



Universidad de Valparaíso
Facultad de Medicina
Carrera Educación Parvularia

*“Educación Parvularia en el contexto de la Atención Primaria de Salud
de la comuna de Valparaíso: Estudio de caso”*

**Tesis para optar al título de Educador/a de Párvulos
y al grado Académico de Licenciado/a en Educación**

Autoras

Fabiola Fernanda Arancibia González

Lorena Flor Cárdenas González

Alejandra Verónica González Suazo

Daniella Antonia González Verdugo

Profesoras Guías

María Irma Bustos Venegas

María Soledad Robinson Seisdedos

Fecha

Octubre, Valparaíso, 2010

AGRADECIMIENTOS

No Te Detengas (Walt Whitman)

No dejes que termine el día sin haber crecido un poco,
sin haber sido feliz, sin haber aumentado tus sueños.
No te dejes vencer por el desaliento.
No permitas que nadie te quite el derecho a expresarte,
que es casi un deber.
No abandones las ansias de hacer de tu vida algo extraordinario.
No dejes de creer que las palabras y las poesías
sí pueden cambiar el mundo.
Pase lo que pase nuestra esencia está intacta.
Somos seres llenos de pasión.
La vida es desierto y oasis.
Nos derriba, nos lastima,
nos enseña,
nos convierte en protagonistas
de nuestra propia historia.
Aunque el viento sople en contra,
la poderosa obra continúa:
Tú puedes aportar una estrofa.
No dejes nunca de soñar,
porque en sueños es libre el hombre.
No caigas en el peor de los errores:
el silencio.
La mayoría vive en un silencio espantoso.
No te resignes.
Huye.
“Emito mis alaridos por los techos de este mundo”,
dice el poeta.
Valora la belleza de las cosas simples.
Se puede hacer bella poesía sobre pequeñas cosas,
pero no podemos remar en contra de nosotros mismos.
Eso transforma la vida en un infierno.
Disfruta del pánico que te provoca
tener la vida por delante.
Vívela intensamente,
sin mediocridad.
Piensa que en ti está el futuro
y encara la tarea con orgullo y sin miedo.
Aprende de quienes puedan enseñarte.
Las experiencias de quienes nos precedieron
de nuestros “poetas muertos”,
te ayudan a caminar por la vida.
La sociedad de hoy somos nosotros:
Los “poetas vivos”.
No permitas que la vida te pase a ti sin que la vivas.

Dedicamos este trabajo de tesis a nuestras familias, pololos, profesoras y profesores, amigos y amigas, que nos han apoyado y acompañado:

Cristinarodrigoaliciaytitoalmosrodrigolalopatymariaestrellacarolisabelkazan.rosaalejandrogonzalot
alotrikichagounicornioazulcullenjuanykarinhernantataluchonanachabe.yoyatatapelaogogolelachino
alvaronunimanolotiapaulinamarcolucyfelipejoshuanenehectormaprimoprituki.orianalilireinaldojua
npablojessicaderodtkarenalbasergiorodrigofresiaricardopato.valebuxenicorayenlunarpeluo.solema
rycocamarinacarolagudrunpatysandralissetteclaudioluchitotiofredyluisapato'sNelita.atodoslosques
enosquedeneneltintero.

A Nela por otorgarle sentido a "El futuro de los niños/as es siempre hoy" (Gabriela Mistral), por tu apoyo y dedicación a tu labor de Educadora de Párvulos que fue nuestra inspiración...

Y a nuestros hijos Antonia y Pablo por ser pacientes, comprensivos y permitirnos cumplir nuestro sueño...

Gracias...TOTALES!!!

ÍNDICE

Introducción	1
Capítulo I Planteamiento del Problema	3
1. Antecedentes Generales	4
2. Justificación y Relevancia	8
3. Pregunta de Investigación	8
4. Objetivos	9
4.1 Objetivo General	9
4.2 Objetivos específicos	9
Capítulo II Marco Referencial	10
1. Nuevos Paradigmas de Salud	11
1.1 Derechos Humanos, Derechos del niño(a) y Concepción de Infancia	11
1.2 Nuevos conceptos de Salud	13
1.2.1 Concepto de Salud en Chile	13
2. Neurociencias	17
3. Sistema de Protección a la Primera Infancia, Chile Crece Contigo	19
3.1 ¿Qué es y cómo surge?	19
3.2 Prestaciones y Servicios	22
3.3 Chile Crece Contigo y la Educadora de Párvulos	22
4. Educación Parvularia, cruce salud y educación	26

4.1 Menciones: Promoción de la Salud y Lenguaje y Comunicación, Carrera de Educación Parvularia, Universidad de Valparaíso	26
4.1.1 Carrera de Educación Parvularia	26
4.1.2 Menciones: Promoción de la Salud y Lenguaje y Comunicación	26
5. Roles del Educador(a) de Párvulos	28
6. Marcos Curriculares	29
6.1 Marco para la Buena Enseñanza	29
6.1.1 ¿Qué es?	29
6.1.2 ¿Cuáles son sus componentes?	30
6.2 Bases Curriculares de la Educación Parvularia	32
Capítulo III Metodología de la Investigación	34
1. Tipo de Estudio	35
1.1 Estudio de Casos	35
2. Diseño Metodológico	36
3. Sujeto de Estudio	37
4. Técnicas de Recolección de Información	38
4.1 Observación	38
4.2 Entrevista	39
4.2.1 Entrevista a experto	40
4.3 Documentos	40
5. Confiabilidad y Validez de las Técnicas de Recolección de Información	41

6. Procedimiento para la Recolección de información	42
7. Procedimiento de Análisis de Datos	43
7.1 Técnica de análisis de datos	43
7.1.1 Preparación y formalización de datos	43
7.1.2 Interpretación de los datos	44
7.1.3 Triangulación	45
8. Limitaciones del Estudio	45
Capítulo IV Hallazgos de la Investigación	47
1. Primeros Hallazgos	48
1.1 Categoría: Preparación para el quehacer educativo	53
1.1.1 Necesidades e intereses del contexto y agentes	53
1.1.2 Selección de los contenidos a trabajar	53
1.1.3 Utilización de recursos y estrategias	54
1.2 Categoría: Práctica metodológica	55
1.2.1 Clima organizacional	55
1.2.2 Experiencias educativas	55
1.2.3 Utilización del tiempo y espacio	56
1.2.4 Utilización del lenguaje pertinente	57
1.2.5 Aplicación teórica	57
1.3 Categoría: Evaluación del proceso educativo	57
1.3.1 Evaluación de acciones	58
1.3.2 Autoevaluación	59
1.3.3 Marcos Nacionales	59

1.3.4 Rol profesional	60
2. Triangulación	62
2.1 Categoría: Preparación del quehacer educativo	62
2.2 Categoría: Práctica metodológica	67
2.3 Categoría: Evaluación del proceso educativo	73
Capítulo V	79
1. Conclusión	80
2. Proyecciones	85
Capítulo VI Bibliografía	86
Capítulo VII Linkografía	87
Capítulo VIII Anexos	92

INTRODUCCIÓN

La presente investigación “ Educación Parvularia en el contexto de la Atención Primaria de Salud de la comuna de Valparaíso: Estudio de caso”, surge por la necesidad de conocer e indagar el trabajo que realiza la Educadora de Párvulos dentro de este nuevo contexto, según las políticas públicas vigentes a través del Sistema de Protección a la Primera Infancia Chile Crece Contigo, eligiendo para esto los Centros de Salud Familiar Jean et Marie Thierry y Centro de Salud Plaza Justicia, los cuales integran en su equipo multidisciplinario a la Educadora de Párvulos.

Esta investigación adquiere relevancia a partir de los escasos estudios con respecto al tema y por ende al bajo conocimiento que posee la población de la labor que puede llegar a desempeñar la Educadora de Párvulos en el Sistema de Salud, creando un cruce entre salud y educación.

A continuación se hace referencia a los apartados que componen la investigación

- El Capítulo I se aborda el planteamiento del problema, en el cual se hace alusión a temas como relevancia, justificación, pregunta de investigación, objetivos generales y específicos de la investigación.
- El Capítulo II consta del marco referencial en el cual se abordan temáticas relacionadas con Paradigmas de Salud, Derechos del Niño(a) y Derechos Humanos, Concepto de Salud en Chile, Neurociencias, Sistema de Protección a la Primera Infancia Chile Crece Contigo. A su vez, se abordan las Menciones de las Carreras de Educación Parvularia de la Universidad de Valparaíso, Lenguaje y Comunicación y Promoción de la Salud, haciendo énfasis en ésta última, además se hará referencia al Rol de la Educadora de Párvulos y los Marcos Curriculares Nacionales utilizados para esta investigación que son Bases Curriculares de la Educación Parvularia y Marco para la Buena Enseñanza los cuales servirán de sustento a la investigación.

- El Capítulo III da cuenta de la metodología de la investigación, en la cual se abordarán temas como el tipo de estudio, diseño metodológico, sujeto de estudio, técnicas de recolección de información, su confiabilidad y validez y el procedimiento a utilizar, abordando luego el análisis de datos, finalizando con las limitantes del estudio.
- El Capítulo IV hace referencia a los hallazgos de la investigación, en el cual se presentan y definen las categorías encontradas por las investigadoras, en base a las observaciones y entrevistas realizadas, para luego dar paso a la triangulación de la información contrastándola con la teoría.
- El Capítulo V considera las conclusiones donde se responde a la pregunta de investigación, según el objetivo general y los objetivos específicos.
- Por último se incorporan los anexos tales como: la documentación que respalda el trabajo de las Educadoras de Párvulos de los Centros de Salud, las entrevistas y observaciones realizadas a las Educadoras de acuerdo a sus acciones.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES GENERALES

El concepto de infancia ha sufrido modificaciones a lo largo de la historia, dependiendo de los contextos sociales y culturales de cada época. En la actualidad, surge el concepto moderno de infancia que se sustenta en la “Declaración de los Derechos del Niño”. Ésta fue aprobada por la ONU en 1989 en la “Convención de los Derechos del Niño”.

Este nuevo concepto, de la época contemporánea, visualiza al niño(a) como un ser social, sujeto de derecho en constante construcción, con identidad, necesidades y características que se comunican y modifican a partir de la interacción permanente que tiene con el medio que lo rodea. Existen diferentes teorías y opiniones acerca de las edades que comprenden la etapa de la infancia, las cuales discrepan en la fecha de término de ella, en este caso, se tomará como referente la UNICEF, la cual menciona que es una etapa que comprende desde la gestación hasta los 5 años de edad.

Esta concepción de infancia, como se menciona anteriormente, se enmarca dentro de una visión de ser humano de tipo humanista, que posee un desarrollo físico, mental y espiritual en constante desarrollo, con ideales propios, únicos e indivisibles. Esto implica la construcción de un ser humano civil que vive y opera en una sociedad rodeado de otros, es decir, un ser social por naturaleza. Todas estas características del ser humano moderno, se ven concretadas y avaladas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (UNESCO, 1948) al proponer “...que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”.

Por otra parte, en el período comprendido desde la gestación hasta los primeros años de vida (6-7años), se sientan los cimientos del desarrollo, los cuales intervienen de manera considerable a lo largo del ciclo vital. El desarrollo cerebral, que influye en la definición, estabilización y perfeccionamiento de los ámbitos cognitivos, afectivos y psicomotores de los seres humanos, puede tener un buen o mal funcionamiento, dependiendo de la calidad de las experiencias vividas, debido a que la genética está en constante comunicación con el ambiente, generando modificaciones en los procesos neuronales. A partir de esto, las

neurociencias que estudian la estructura, desarrollo y función del sistema nervioso, dan cuenta que en la primera infancia y hasta los 7 años, se generan las mayores conexiones neuronales en todas las áreas sensoriales, las que definen la conducta en la vida adulta. Por ejemplo, desde la gestación, el nuevo ser humano que está por nacer, siente y percibe todo por medio del cuerpo de su madre, por lo que las experiencias de ella con su propio cuerpo, con su condición de gestante y con el medio ambiente que la rodea, le ofrecen oportunidades de desarrollo integrales para el feto que seguirán en constante modificación hasta después del nacimiento.

A partir de esto, se puede decir que son los aportes de las neurociencias los que sustentan la labor educativa que realiza la Educación Parvularia. Diferentes autores y científicos que estudian las ramas de las neurociencias, mencionan que existen características del cerebro que al estudiarlas y comprenderlas son de gran valor para el área de la Educación. Estas características se sintetizan en principios de aprendizaje del cerebro (Caine y Caine, 1997), que se refieren a cómo formular una pedagogía que responda al funcionamiento del cerebro y de esta manera, obtener reales aprendizajes en los educandos. Todos los autores involucrados en estos postulados coinciden en que lo relevante es responder a las necesidades de nuestro cerebro, partiendo por propiciar experiencias oportunas y pertinentes, lo que reivindicaría aún más la labor de la Educación Parvularia informada y enterada de estas nuevas teorías.

Para responder a estas nuevas necesidades, los gobiernos deben adecuar las políticas públicas nacionales, entendiéndolas como "cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo público definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y, frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado". Disponible en <http://www.bcn.cl>

Es por ello que en el Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, comprendido entre los años 2006-2010, se promulgan nuevas Políticas Públicas de tipo social, generando condiciones de seguridad y oportunidades a lo largo de la vida de cada ser humano. A partir de esto, el Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia, elabora un diagnóstico de la situación, proponiendo medidas para implementar un Sistema de Protección a la Infancia, trabajo que se encuentra detallado en el informe "El Futuro de los

niños es siempre hoy” (Junio, 2006). Desde este informe surge el llamado Chile Crece Contigo, el cual tiene como misión “Acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias”, atendiendo sus necesidades y apoyando el desarrollo desde la gestación hasta los 4 años. Chile Crece Contigo (2007). Disponible en: <http://www.chilecrecontigo.cl>

Debido al grupo etario al cual está dirigido el Programa Chile Crece Contigo, se incluye a la Educación Parvularia por ser el área especializada en el trabajo pedagógico con niños y niñas de 0 a 6 años, planteándolo en un principio, como una inclusión al trabajo ambulatorio que se realiza en la Atención Primaria de Salud, entendiendo ésta como

El nivel de atención de salud más cercano a la comunidad que pone énfasis en la prevención y en la creación de hábitos saludables como el medio para conseguir un completo bienestar físico, mental y social, entendiendo que salud no es sólo la ausencia de enfermedad [...] siendo un derecho humano fundamental que establece el grado más alto posible de salud como un objetivo social de gran importancia, cuyo logro demanda el aporte e intervención de muchos otros sectores, además del sector salud. (MINSAL, 2008).

El programa Chile Crece Contigo implementa un nuevo espacio educativo dentro de los Centros de Atención Primaria de Salud llamado “Sala de Estimulación Temprana”, la cual se entiende como

Un conjunto de acciones dirigidas a promover las capacidades físicas, mentales y sociales de niños y niñas, a prevenir el rezago y déficit del desarrollo psicomotor, a rehabilitar las alteraciones motoras, los déficit sensoriales, las discapacidades intelectuales, los trastornos de lenguaje con el objetivo de lograr la inserción de estos niños y niñas en su medio”. (MINSAL, 2007).

En la descrita sala de estimulación, la Educadora de Párvulos posee un rol activo, manteniendo el contacto directo con los niños(as), familias y contextos en el cual se

encuentra inmerso, teniendo como objetivo principal “Contribuir a la calidad de vida, mediante el óptimo desarrollo del vasto potencial del sistema nervioso central de niños y niñas, despertando capacidades “dormidas”, recuperando restos funcionales y desarrollando nuevas habilidades”. (MINSAL, 2007)

La carrera de Educación Parvularia de la Universidad de Valparaíso a través de sus menciones de Salud y Alimentación y Lenguaje y Comunicación, se integra a este nuevo enfoque, ampliando los campos en sus prácticas de formación y profesionales, ejecutando los conocimientos adquiridos a lo largo del proceso de formación, vivenciando y contrastando la labor que puede ejercer un Educador(a) de Párvulos en un Centro de Atención Primaria de Salud.

A partir de lo anterior, el Educador(a) de Párvulos se integra a equipos multidisciplinarios de salud diferentes a los tradicionales tales como asistentes de párvulos, manipuladores(as) de alimentos, profesores(as), entre otros(as), que forman parte de instituciones educativas. Es por esto, que surge la necesidad y el deber profesional de indagar e instruirse sobre los nuevos contenidos que emergen en el área de la salud, para así apropiarse y tener una visión contextualizada y pertinente, que permita el contacto simétrico y lineal con los demás profesionales y de esta manera ser competente dentro del equipo de salud, teniendo presente en todo momento el rol pedagógico del Educador(a) de Párvulos.

A partir de una investigación previa y exploratoria del tema, en los catorce centros de salud de la Comuna de Valparaíso, se observa que a la fecha (Agosto 2009) sólo un Centro de salud familiar integra dentro de su plan de trabajo, a la Educadora de Párvulos en la jornada completa.

Retomando la investigación en Abril del año 2010, con el fin de actualizar los datos ya recopilados, se evidencia que a la fecha existen dos centros de salud que integran a la Educadora en su equipo de trabajo, perteneciendo ambos al Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio. Por otra parte, los doce centros restantes cuentan sólo con una asistente de párvulos supervisadas por una Educadora de Párvulos, dependiente de la Corporación Municipal de Valparaíso.

2. JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA

La incorporación del Educador(a) de Párvulos a los equipos de salud de atención primaria, es un concepto nuevo, del cual no se evidencian estudios que den cuenta del quehacer del Educador(a) en este contexto. Por ello, esta investigación se considera relevante por el hecho de evidenciar de manera objetiva, el trabajo de dicho profesional, el cual está capacitado(a) para atender el desarrollo integral los niños y niñas hasta los 6 años y a sus familias. A su vez, conocer el rol que cumple el Educador(a) de Párvulos dentro de un equipo de salud, lo que justifica el desarrollo de esta investigación.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Debido a la reciente incorporación del Educador(a) de Párvulos a los equipos multidisciplinarios de los centros de atención primaria de salud en la Comuna de Valparaíso, surge el interés de investigar cuál es la labor que realiza el Educador(a) de Párvulos, con el equipo de salud, los niños y niñas, sus familias y comunidad.

Por lo tanto, el cuestionamiento que surge es

¿Cuál es el trabajo que realizan las Educadoras de Párvulos en los Centros de Atención Primaria de Salud Jean et Marie Thierry y Plaza Justicia, pertenecientes al Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio?

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

- Conocer y analizar el trabajo que realizan las Educadoras de Párvulos en los Centros de Atención Primaria de Salud (Jean et Marie Thierry y Plaza Justicia)

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar el o los roles que cumplen las Educadoras de Párvulos en los equipos multidisciplinarios de salud, según las Políticas Públicas Nacionales.
- Indagar el plan de trabajo que realizan las Educadoras de Párvulos con el equipo de salud, niños, niñas y sus familias en el Centro de Salud Familiar Jean et Marie Thierry y Centro de Salud Plaza Justicia.
- Analizar la labor desarrollada por las Educadoras de Párvulos en los centros de atención primaria de salud.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

1. NUEVOS PARADIGMAS DE SALUD

1.1 Derechos Humanos, Derechos del niño(a) y Concepción de Infancia

En la Declaración de los Derechos Humanos adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), del 10 de diciembre de 1948, se señala que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros...”. (UNESCO, 2008). Además no habrá ningún tipo de distinción ni discriminación ya sea por su sexo, raza, color, religión, idioma, opiniones políticas o de cualquier otra índole, se respetará el origen nacional o social de cada uno de los individuos, su condición económica, nacimiento o cualquier otra situación que posea. Es primordial mencionar que toda persona tiene el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de sí mismo.

A partir de ello surge el interés de atender y proteger a los grupos más vulnerables, como son los niños(as), madres, algunas etnias, etc. haciendo mayor hincapié en que "la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales [...] donde la humanidad debe al niño lo mejor que puede darle". Disponible en <http://www.unicef.org>

Finalmente, un grupo de trabajo de las Naciones Unidas llegó a un acuerdo sobre los Derechos del Niño. Esta Convención “está compuesta de una serie de normas y obligaciones aceptadas por todos los países adheridos a esta ley, las cuales establecen derechos y libertades mínimas que los gobiernos deben cumplir”. Disponible en <http://www.unicef.org>. Es decir, los gobiernos tienen la obligación de permitir y asegurar el acceso universal a los servicios de calidad de todas las personas.

En nuestro país, progresivamente esto ha significado no sólo respetar y hacer valer estos derechos de los niños y niñas, los cuales parten desde la etapa prenatal y la etapa más trascendental e influyente que es la primera infancia, sino que además brindarles una vida plena donde se desarrollen integralmente, logrando así potenciar en ellos(as) capacidades y habilidades para que puedan enfrentarse positivamente a los desafíos de vivir en sociedad. Por consiguiente, se deja en el pasado la idea errada que se tenía de los niños(as), los

cuales eran considerados seres inmaduros, pasivos e incompletos, definiéndolos a partir de sus carencias.

Por estas razones, muchos investigadores se han preocupado de cambiar este concepto de niño(a) o de infancia y de investigar en profundidad lo que significa en esta primera etapa de vida la influencia que tiene el medio ambiente en el desarrollo humano y viceversa.

Con respecto al concepto de infancia, en el documento llamado Protección Social y Primera Infancia, realizado por la Universidad de Chile, se define y considera al niño(a) “como un sujeto social que posee identidad, necesidades y capacidades, y que está en desarrollo. Por lo que es un objetivo identificar los factores que inciden en su desarrollo bio-psico-sociocultural”. (MIDEPLAN, 2007)

Lo anteriormente mencionado, hace referencia a la primera etapa de vida de cada niño(a), donde se desarrollan procesos significativos, en cuanto al ámbito emocional, intelectual, social y por supuesto físicos y que cada uno de ellos se van desarrollando de forma integrada, complementada e indivisible.

A su vez, las Bases Curriculares de la Educación Parvularia visualizan al niño y a la niña como

Una persona en crecimiento, que desarrolla su identidad, que avanza en el descubrimiento de sus emociones y potencialidades en un sentido holístico; que establece vínculos afectivos significativos y expresa sus sentimientos; que desarrolla la capacidad de exploración y comunicación de sus experiencias e ideas, y que se explica el mundo de acuerdo a sus comprensiones, disfrutando plena y lúdicamente de la etapa en que se encuentra. (MINEDUC, 2001, p 15)

De acuerdo a esto, se le considera como un ser que siente, piensa y actúa en su medio inmediato. Según lo que menciona el Ministerio de Educación, citando a Chokler (1998), el “bebé es un sujeto de acción y no sólo de reacción desde la más temprana edad. Acción que

implica operación sobre el medio externo y transformación recíproca entre sujeto y medio.”

Disponible en <http://www.mineduc.cl>

Continuando con la idea anterior, es fundamental mencionar que lo social y lo natural están en una permanente interacción, el ambiente es parte de uno y uno es parte de él, por lo tanto, el ambiente “es el componente mismo de la vida del hombre” y no pueden separarse el uno del otro. (Kaufmann y Serulnicoss, 2000, p 81)

1.2 Nuevos conceptos de Salud

1.2.1 Concepto de Salud en Chile

La Constitución de la OMS (1948) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta definición no ha sido modificada desde entonces, ya que en el transcurso de estos años ha respondido a las necesidades que demandan las sociedades y a los grandes avances científicos respecto a cómo se desarrollan los seres humanos.

A partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos del Niño que fue adoptada por la Asamblea General el 20 de Noviembre de 1989, siendo ratificado al año siguiente, se señala que todo individuo tiene el derecho a la vida y se comienza a dar mayor énfasis al estado de salud de las personas, a considerar los factores que influyen y cómo esto interviene a lo largo de nuestra vida, por lo tanto, también cambia la percepción de salud que se tiene en el mundo. Se pretende preservar la salud de todos los ciudadanos de cada nación, pero además se comienza a dar a conocer que no basta sólo con curar la enfermedad para cumplir con este propósito, sino que la persona aún estando sano, hay situaciones o factores que le pueden afectar a corto o largo plazo en su vida cotidiana, influyendo en sus acciones, pensamientos, emociones, relaciones interpersonales, entre otros. Lo que se menciona anteriormente es comprendido como determinantes sociales de la salud que son “factores que influyen en la salud individual, que interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población”.

Disponible en: <http://www.docstoc.com>

Asimismo, la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud (2008) menciona que existen condiciones generales socioeconómicas culturales y medioambientales que influyen en la red social y comunitaria y a su vez en los estilos de vida de las personas, tales como: agricultura y producción alimentaria, educación, ambiente de trabajo, tiempo libre y trabajo, desempleo, agua y condiciones sanitarias, vivienda y servicios y cuidados de salud.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (1978) menciona que los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de las personas que componen su nación y que sólo pueden cumplirse mediante la absorción de medidas sanitarias adecuadas y distribuidas equitativamente.

El primer nivel de contacto de los individuos, de la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, es la atención primaria, que lleva lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas. Esta se entiende como

asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnología prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int>

A partir de este primer nivel de atención de salud, surgen los “centros de salud” y los “centros de salud familiar”. Ambos “proporcionan los cuidados básicos con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud, atendiendo de forma ambulatoria, es decir, una forma de enfermedad o de un tratamiento que no obligan a estar en cama”. Disponible en: <http://ssvalparaisosanantonio.redsalud.gov.cl>

Ahora bien, en los “centros de salud familiar” se trabaja bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, por tanto, se da más énfasis a la prevención y promoción de salud, que indica una educación previa que genere un auto-cuidado, para evitar todos los factores de riesgo. Se centra en las familias y la comunidad, dando

importancia a la participación individual y colectiva en la planificación y organización de su asistencia sanitaria. Se trabaja con “un equipo de salud de cabecera que atiende a toda la familia en salud y enfermedad durante todo el ciclo vital y con estas acciones pretende mejorar la calidad de vida de las personas”. Disponible en <http://ssvalparaisosanantonio.redsalud.gov.cl>

Para lograr este objetivo máximo de salud, es primordial conocer la situación en la cual se encuentra nuestro país, sobre todo, saber las condiciones de vida de los grupos más vulnerables que son los niños(as) y así comprender cómo es su desarrollo y crecimiento.

Para nuestra nación

El desafío actual es disminuir la mortalidad infantil a 7,5% por 1000 nacidos vivos al 2010 y a 5,3% por 1000 nacidos vivos al 2015, pero especialmente el desafío es favorecer el óptimo desarrollo integral de los niños y las niñas para mejorar su calidad de vida. (MINSAL, 2008, p 7)

Claramente, como ya se ha indicado, no sólo se trata de evitar muertes, sino que además fortalecer y potenciar el desarrollo integral de cada niño y niña y de esta forma disminuir las desigualdades, mejorar su calidad de vida, entre otros factores esenciales.

En el Manual para el apoyo y seguimiento del desarrollo psicosocial de los niños y niñas de 0 a 6 años, de acuerdo al Programa Piloto de Estimulación Precoz para niños(as) de nivel socioeconómico bajo entre 0 y 2 años, realizado por Bralic y cols, 1979, demostró que

Los déficits en el desarrollo encontrado eran atribuibles a la falta de estimulación sensorial y motora y no sólo a la desnutrición. En base a estos resultados e instrumentos, el Ministerio de Salud, en 1979, incorporó la evaluación y estimulación del desarrollo psicomotor en el niño(a) de dos años al Programa de Salud del Niño. (MINSAL, 2008, p 7)

Durante los años 80, muchos investigadores han aportado al mundo grandes descubrimientos científicos, especialmente en el ámbito de las neurociencias, estos avances han permitido una mayor comprensión de

Los procesos de desarrollo cerebral y del sistema nervioso y sensorial, evidenciándose la importancia vital de la vida intrauterina y de los primeros años en la maduración biológica que permite a los individuos llegar a ser personas integradas en una sociedad [...] Además se reafirma que esa maduración biológica depende y se produce en interacción con el ambiente humano y físico en el que el niño o la niña crece. (MINSAL, 2008, p 7)

De acuerdo a lo anterior, se puede señalar entonces que existen variados factores decisivos en la vida del niño(a), que en gran medida favorecerán o no su desarrollo y crecimiento, es decir, cuando el niño(a) está en su vida intrauterina depende totalmente de la madre, luego se insertará dentro de su núcleo familiar y éste a su vez estará dentro de una sociedad y así sucesivamente, produciendo efectos positivos o negativos, directa o indirectamente en la vida de cada persona y de los niños(as), ya que todos poseen distintos estilos de vida, costumbres, niveles socioeconómicos, entre otros factores. Sin embargo, si estos factores son perjudiciales en la maduración biológica del niño(a), se puede revertir esta realidad y mejorar sus condiciones de vida, brindándoles un ambiente óptimo y de calidad, lleno de experiencias que potencien y favorezcan su desarrollo cerebral, físico, social e integral.

Es fundamental señalar que hay un gran consenso de muchos investigadores respecto a que las primeras etapas de vida del niño(a) son claves para su futuro dentro de la sociedad, debido a la gran actividad neuronal que se produce durante este período, es decir, gracias a las millones de conexiones neuronales que se producen en nuestro cerebro podemos sentir, actuar, pensar, entre otras acciones relevantes. De acuerdo a esto “los primeros años de vida son un período crítico para el desarrollo integral y en ningún momento posterior vuelven a darse niveles equivalentes de plasticidad cerebral”. (MINSAL, 2006, p15)

A raíz de ello, es necesario profundizar y esclarecer lo que significa la actividad neuronal como ya se ha mencionado anteriormente y de este modo lograr darle el real valor que amerita el tema.

2. NEUROCIENCIAS

Los avances científicos, a través de la tecnología, especialmente en el área de la neurociencia, han evidenciando los distintos funcionamientos de la mente, de acuerdo a sus diversas etapas y situaciones, entregando variados aportes y un mayor sustento a la educación infantil.

La vida intrauterina y los primeros años son fundamentales para el desarrollo de todos los seres humanos, donde la maduración biológica que se crea en estos períodos, permite a los individuos llegar a ser personas íntegras. En los primeros años las conexiones sinápticas se establecen con mayor abundancia, por lo tanto aumentan las posibilidades de aprendizaje en el niño o la niña, siendo esencial que esta red neuronal esté conectada, estable y activa.

Para que existan estas conexiones entre las neuronas, denominadas sinapsis, es fundamental el tipo y la calidad de estímulos externos que se entregue a los niños y niñas durante sus primeros años de vida, debido a que estos estímulos tendrán directa influencia en el número de células que se producen y la conexiones que se puedan establecer entre ellas.

Según la entrevista a experto Esteban Aliaga, Docente de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Valparaíso, menciona que dentro del proceso de aprendizaje existen dos influencias: la genética y el medio ambiente, las cuales influyen de manera equitativa en la unión de células a nivel cerebral.

Con relación al medio ambiente, éste debe brindar experiencias estables, ampliadas, oportunas, adecuadas, pertinentes y significativas, para cada etapa de maduración en la que el niño y la niña estén experimentando. De acuerdo a lo anterior, brindar la oportunidad de un mundo más potenciador, con óptimas experiencias, es hablar de un medio ambiente

enriquecido, en donde los factores aislados no tienen efectos, sino que es la interacción lo esencial.

Asimismo, se sostiene que “son el contexto y la historia del desarrollo celular de un individuo los que determinan en gran parte la estructura de su cerebro y no la mera información genética” (Edelman citado en Peralta, 2002, p 70), reafirmando de esta manera la influencia entre la genética y el medio ambiente.

De acuerdo a lo señalado, un ambiente enriquecido será determinante en las etapas por las cuales transita el desarrollo cerebral. Cada etapa posee características particulares, las cuales están interconectadas, partiendo desde la generación de abundantes neuronas, dando paso posteriormente a la unión de ellas, para luego realizar la selección celular, la cual se efectúa según las experiencias que tenga el ser humano, dando paso a la denominada poda sináptica, siendo ésta la eliminación de las neuronas que no lograron conexión entre sí. En esta etapa se conocen los denominados períodos críticos, los cuales se definen como

La existencia de momentos determinados en la maduración del sistema nervioso en que se establecen las condiciones para lograr una determinada función. Si las estructuras relacionadas a una función se mantienen privadas de las influencias ambientales necesarias para su desarrollo, esta función no se logra en la forma adecuada, incluso si estas influencias logran ejercer su acción en un período posterior. Disponible en: www.anatomiahumana.ucv.cl

La definición anteriormente señalada ha sufrido modificaciones, comprendiéndose en una primera instancia como períodos críticos a un determinado momento para estimular cada período de desarrollo, a una visión actual que contempla este período señalando que “si bien hay que aprovechar los períodos más propicios, no es irreversible el desarrollo de un determinado aspecto”, lo cual se denomina ventana de oportunidades. (Peralta, 2002, p 73)

Dentro de esta ventana de oportunidades que presentan los niños y niñas, la educación cumple un rol fundamental para potenciar las distintas habilidades que se adquieren durante esta etapa, es por ello, que los educadores deben plantear situaciones de aprendizajes desafiantes, para favorecer nuevos y mayores aprendizajes, como lo menciona, María

Victoria Peralta en uno de sus escritos, “lo fundamental es ir teniendo una perspectiva más amplia de las potencialidades de la mente infantil, en función al crecimiento tan significativo que tiene el cerebro en esta etapa”. (Peralta, 2002, p 74)

Por consiguiente, todo el núcleo que rodea al niño y la niña, desde la familia hasta el contexto social en el cual se desenvuelve, tendrán influencias determinantes en los aprendizajes que éste(a) construye, influyendo de manera trascendental en su desarrollo. A partir de esto, en el año 2006, el Gobierno de Chile acoge estas concepciones implementando una nueva política pública que responde a las necesidades que presentan los niños y las niñas en cuanto al desarrollo integral, bajo el enfoque de las neurociencias, llamado Chile Crece Contigo.

3. SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, CHILE CRECE CONTIGO

3.1 ¿Qué es y cómo surge?

Entre el año 2000 al 2010, se constata a través de los resultados de la II Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud encargada por el Ministerio de Salud (2006), que la prevalencia de rezagos y riesgos en el desarrollo de niños y niñas menores de 5 años asciende a un 30%. Es decir, existe un número importante de niños/as que no es capaz de realizar todas las funciones que están en proceso de desarrollo en relación a su edad.

Frente a esta realidad, la ex Presidenta Michelle Bachellet que asume su cargo el año 2006, expresa en uno de sus discursos

Mi meta, hacia el final del gobierno, es que hayamos logrado instalar un sistema de protección a la infancia destinado a igualar las oportunidades de desarrollo de los niños y niñas chilenos en sus primeros ocho años de vida, independiente de su origen social, género, o de la conformación de su hogar”.

Disponible en www.crececontigo.cl.

Para esto, a través del Decreto Supremo n° 072, el 4 de abril de 2006, la ex Presidenta Bachellet, (Gobierno 2006-2010) define que el Gobierno que preside, se propone

implementar un sistema de protección a la infancia, que tenga como objetivo igualar las oportunidades de desarrollo de los niños y niñas de la nación desde su gestación hasta el comienzo del primer ciclo de enseñanza básica. De la misma manera, anuncia que no habrá discriminación de origen social, género o conformación del hogar o cualquier otro factor potencial de inequidad.

El mismo Decreto dirigido al Consejo Asesor, pide que elaboren un diagnóstico de la situación actual, destacando las debilidades y/o insuficiencias en cuanto a la protección a la infancia. Así, a través de este diagnóstico inicial, poder formular y proponer un conjunto de políticas y medidas idóneas para implementar un sistema de protección. Por último, propone la creación de un Consejo Asesor Presidencial de Infancia. Dicho Consejo, elabora un informe llamado “El futuro de los niños es siempre hoy” en junio de 2006, el que expresa que el instrumento que permitió enfrentar con criterios conjuntos las preguntas y opciones más complejas y llegar a estos niveles de acuerdo, fue la aplicación de un principio básico de la Convención de Derechos del Niño: todas las decisiones que afectan el bienestar infantil deben ser resueltas considerando el Interés Superior del Niño(a). Disponible en www.crececontigo.cl

Finalmente en octubre del año 2006, se anuncia la creación del Sistema de Protección Integral a la Infancia llamado Chile Crece Contigo. Éste sistema de protección social, tiene como misión acompañar, proteger y apoyar de manera integral a los niños y niñas y a sus familias. Propone acciones y servicios de carácter universal, y otros focalizados en apoyos especiales a personas en presencia de alguna vulnerabilidad mayor. Estas acciones forman parte del Sistema Intersectorial de Protección Social (Ley 20.379), estableciéndose como un subsistema, que tiene como objetivo principal el acompañar y hacer un seguimiento personalizado a la trayectoria de desarrollo de niños y niñas desde el primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar.

En resumen, el sistema de protección a la infancia Chile Crece Contigo, entrega

Acceso expedito a los servicios y prestaciones que atienden sus necesidades y apoyan su desarrollo en cada etapa de su crecimiento. Adicionalmente, apoya a las familias y a las comunidades donde los niños y niñas crecen y se

desarrollan, de forma que existan las condiciones adecuadas en un entorno amigable, inclusivo y acogedor de las necesidades particulares de cada niño y niña en Chile. Disponible en: www.crececontigo.cl.

Además, este sistema considera la integralidad de la protección social, esto quiere decir, que a un niño o niña se le brindará apoyo en las distintas áreas que conjugan su desarrollo como son la salud, educación inicial, condiciones familiares, de barrio y comunidad. Esta atención se otorgará de manera simultánea a partir de las distintas disciplinas que componen los equipos multidisciplinarios del equipo de salud.

La Ley 20.379, nombrada anteriormente y promulgada por el Ministerio de Planificación, crea el sistema intersectorial de protección social e institucionaliza el subsistema de protección integral a la infancia Chile Crece Contigo. La promulgación de esta Ley en agosto del año 2009, lo transforma en una política pública estable, entregando estabilidad y continuidad a lo avanzado desde el año 2006.

El Sistema Intersectorial de Protección Social, nombrado en dicha ley es

Un modelo de gestión constituido por las acciones y prestaciones sociales ejecutadas y coordinadas por distintos organismos del Estado, destinadas a la población nacional más vulnerable socioeconómicamente y que requieran de una acción concertada de dichos organismos para acceder a mejores condiciones de vida. Disponible: www.crececontigo.cl.

Dejando al Ministerio de Planificación con las responsabilidades de administrar, supervisar, coordinar y evaluar la implementación de este programa.

La incorporación del Chile Crece Contigo al Sistema de Salud chileno, fue paulatino y progresivo. A fines del año 2007 se implementó en 161 comunas del país, ya en el año 2008 se sumaron 184 más, completando 345 comunas que implementaron el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.

3.2 Prestaciones y Servicios

El Sistema de Protección Social a la Primera Infancia, Chile Crece Contigo, entrega a toda la comunidad prestaciones y servicios, utilizando como estrategias la sensibilización, promoción y educación, acerca de temáticas en relación a la estimulación oportuna y cuidados para los niños y niñas, para generar un ambiente social y contextos familiares comunitarios favorables, con la finalidad de potenciar el desarrollo de los niños y niñas.

Los servicios que ofrece este Sistema, se especifican y estipulan en el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial. Este documento se convierte en un catálogo de prestaciones, el cual anualmente se renueva junto al Ministerio de Salud, a partir de nuevas políticas públicas o modificaciones que puedan surgir.

La coordinación y articulación del Sistema de Protección Integral a la Infancia corresponde al Ministerio de Planificación (MIDEPLAN). Junto a este ministerio, participan del sistema otras instituciones, quienes tienen la responsabilidad de ejecutar las prestaciones del sistema a partir de sus propios objetivos y misiones. Las instituciones que participan en la ejecución son el Ministerio de Salud (MINSAL), Ministerio de Educación (MINEDUC), Ministerio del Trabajo (MINTRAB), Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) en conjunto con la Fundación INTEGRAL, el Fondo Nacional para la Discapacidad (FONADIS), y las Municipalidades que articulan la red local del Chile Crece Contigo asegurando que el Sistema se ejecute en su territorio.

3.3 Chile Crece Contigo y el Educador(a) de Párvulos

En el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, Catálogo de Prestaciones 2010, se mencionan los diferentes servicios y prestaciones que ofrece Chile Crece Contigo. Este documento, detalla los componentes, actividades y acciones en cada una de las áreas de atención. Además, especifica la población a la que atiende y los profesionales que lo pueden y/o deben realizar. En éste último punto, el Educador(a) de Párvulos ha cobrado importancia, ya que, se le otorga la posibilidad de integrar el equipo de salud en la atención primaria como profesional. Esto quiere decir, que en dicho catálogo se especifican las y los especialistas que pueden realizar, participar y/o dirigir las acciones que se describen.

El Educador(a) de Párvulos podrá ejercer su labor a través de intervenciones educativas de apoyo a la crianza, por medio de talleres o sesiones individuales o consejerías,

intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y/o déficit en su desarrollo integral, la participación en la creación y ejecución de una sala de estimulación dentro del centro de salud, posibilitando además ejercer un rol en la atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en pediatría, potenciando su desarrollo.

Como se menciona en el párrafo anterior, la Educadora de Párvulos puede integrar el equipo de salud que atiende a los niños y niñas en situación de vulnerabilidad de su desarrollo integral. Esta vulnerabilidad puede deberse a un déficit o rezago en el desarrollo psicomotor.

El rezago del desarrollo integral se entiende cuando el niño o niña “no presenta todas las habilidades o hitos del desarrollo esperables para su rango de edad actual o para el rango anterior, aunque su puntaje total de la evaluación esté dentro del rango de normalidad.” (MINSAL, 2010, p 34). Esto quiere decir que el rezago es un factor de riesgo, que si no se realiza una evaluación y atención precoz y preventiva, puede conducir a un déficit en el desarrollo psicomotor. Por el contrario, el retraso del desarrollo integral es cuando existe un riesgo en algún área de desarrollo. Cuando existe un retraso, es necesario un plan de salud con intervenciones y evaluaciones adecuadas para el restablecimiento de su desarrollo normal.

Estas alteraciones en el desarrollo integral de los niños y niñas se logran detectar mediante evaluaciones del desarrollo psicomotor, entendiendo que “el desarrollo infantil es evaluado por la adquisición de nuevas capacidades y habilidades, y por el abandono de algunas formas de reacción y comportamientos menos complejos; con la debida consideración de las variaciones individuales” (MINSAL, 2008, p 53). Estas evaluaciones, son instrumentos que se deben aplicar a toda la población sana, entre los cero y cinco años de edad, que puede presentar riesgos o trastornos, y de esta manera realizar un tratamiento que revierta o mejore el diagnóstico teniendo como fundamentos las neurociencias. Para la detección de déficit y/o rezago, se utiliza el EEDP que mide el desarrollo psicomotor desde los cero a los dos años en las áreas coordinación, lenguaje, social y motor. De éste se desprende la Pauta Breve que “es una escala cualitativa, que contiene ítems seleccionados del EDDP y permite realizar una rápida detección de alteraciones para cada una de las edades” (MINSAL, 2008, p 54). Además, se utiliza el TEPSI que mide el desarrollo psicomotor entre dos a cinco años, compuesto por cincuenta y dos ítems que arrojan

resultados referentes a las áreas de desarrollo en lenguaje, coordinación y motricidad, aplicados en su mayoría por enfermeras de cada centro de salud.

Si, a partir de la aplicación de alguno de estos instrumentos, la evaluación del desarrollo psicomotor resulta alterada, se realiza un programa de atención de salud integral pertinente en cada caso. Una de las acciones que se realizan como estrategias es la Sala de Estimulación, la cual está a cargo del Educador(a) de Párvulos. Esta sala es considerada como un espacio de intervención psicoeducativa, que tiene como funciones principales el tratamiento del déficit y/o rezago, fomento de interacciones sensibles y cooperadoras entre los integrantes del grupo familiar a través de diferentes estrategias y acciones que van desde el trabajo personal con el niño o niña, con sus padres, cuidadores y familias, hasta el fomento de redes de apoyo que ofrece el medio en el que está inserto. La sala de estimulación, se fundamenta en el concepto de estimulación temprana que se entiende como

Conjunto de acciones dirigidas a promover las capacidades físicas, mentales y sociales de niños y niñas, a prevenir el rezago y déficit del desarrollo psicomotor, a rehabilitar las alteraciones motoras, los déficit sensoriales, las discapacidades intelectuales, los trastornos de lenguaje con el objetivo de lograr la inserción de estos niños y niñas en su medio". (MINSAL, 2008, p 87)

Dentro de la sala de estimulación, para potenciar lo que se realiza, se utilizan otras estrategias de intervención para niños y niñas con vulnerabilidad. Una de éstas es la consejería familiar que se define como

La actividad dirigida a facilitar el desarrollo y habilidades de las personas y familias para tomar decisiones voluntarias e informadas respecto a su cuidado individual y del niño(a) con riesgo, rezago o déficit en su desarrollo, y/o a la modificación de comportamientos que implican un riesgo o daño individual o familiar. (MINSAL, 2008, p 85)

Otra estrategia, son las visitas domiciliarias integrales por parte del equipo de salud multidisciplinario del sistema Chile Crece Contigo, el cual está compuesto por enfermera, psicólogo, paramédicos, matrona, asistente u/o trabajador social, fonoaudiólogo y Educador(a) de Párvulos, quienes atienden a las familias y al niño o niña con vulnerabilidad. Sin embargo, estas visitas domiciliarias no sólo se realizan cuando esto ocurre, sino que

además se pueden detectar otras situaciones necesarias de observar en su contexto habitual para poder intervenir, como es el caso del riesgo social, entre otras causas emergentes. El Catálogo de Prestaciones 2010 del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, menciona que las visitas domiciliarias integrales se realizan para fomentar y promocionar mejores relaciones y mejores condiciones ambientales que favorezcan el desarrollo integral de los niños y niñas.

En relación a la psicomotricidad, señalada en párrafos anteriores, se comprende como la expresión del mundo interior a través del movimiento, existe una etapa en los niños y niñas donde su desarrollo es a partir de la motricidad, esencialmente en los primeros cinco años de vida, mencionando que “la etapa somatopsíquica parte de la acción y de la interacción con el medio, donde la sensorialidad, la motricidad, la corporeidad es la condición misma de existencia, de desarrollo y de expresión del psiquismo.” (Aucouturier en Chokler, 1999, p 3)

Desglosando la palabra Psicomotricidad, se encuentran dos componentes, los cuales se dividen en motriz y psico, el primero hace referencia al movimiento del cuerpo y el segundo a la actividad psíquica en sus dos componentes: socio afectivo y cognoscitivo.

A partir de la importancia de la Psicomotricidad en la etapa evolutiva del desarrollo de los niños y niñas, es donde se crea la práctica psicomotriz educativa y preventiva, la cual “propone a los/as niños/as desde el período evolutivo en el que “hacer es pensar” hasta el período en el que “pensar” es sólo “pensar es hacer” y más allá del “hacer”. Disponible en: <http://www.aecassociacio.org>, (p 3)

Para crear un ambiente propicio a este tipo de enseñanza se requiere de

Un proyecto educativo que se base en las necesidades del niño y de la niña, [...] que privilegie como finalidad la concreción de las condiciones para su desarrollo armonioso a través del placer del movimiento, de la comunicación, del placer de la expresión y de la creación, del placer de la acción, la investigación y el descubrimiento, del placer de actividad cognitiva y lógica. (Chokler, 1999, p 3)

4. EDUCACION PARVULARIA, CRUCE EDUCACIÓN Y SALUD

4.1 Menciones: Promoción de la Salud y Lenguaje y Comunicación, Carrera de Educación Parvularia, Universidad de Valparaíso

4.1.1 Carrera de Educación Parvularia

La Carrera de Educación Parvularia de la Universidad de Valparaíso, tiene como misión la formación de profesionales con conocimientos pertinentes a la Educación de niños y niñas desde la gestación hasta los 6 años. Además, pretende formar

Educadores, capaces de generar las transformaciones necesarias en el ámbito educativo, actuando como agentes de cambio, con creatividad, espíritu emprendedor e investigador, constructores de su identidad profesional, desde una perspectiva crítica personal y social, junto a una mirada humanista e integradora de la Educación y la Salud. (Carrera de Educación Parvularia, 2008, p 17)

4.1.2 Menciones: Promoción de la Salud y Lenguaje y Comunicación

La formación en desarrollo humano y salud que entrega la Carrera de Educación Parvularia, abarca las diferentes temáticas relacionadas con la promoción y prevención del desarrollo integral del niño y niña. Es por esto, que la carrera en el séptimo semestre imparte dos menciones, de las cuales se debe elegir sólo una, que requieren de todas las competencias, habilidades y conocimientos adquiridos a lo largo de la formación, ya que, las temáticas que se abordan son entregadas paulatinamente a través de las diferentes asignaturas en el plan de estudios, por lo que se considera a la mención como una especialización de conocimientos relacionados con diferentes perspectivas, tales como salud, alimentación, lenguaje y comunicación.

Frente a esto, la Carrera enfatiza que la construcción de los saberes de cada mención debe evidenciarse en la práctica profesional, que requiere por parte del (la) alumno (a) y futuro (a) profesional, un trabajo interdisciplinario y colaborativo con otros profesionales a partir de los diferentes contextos, la implementación de espacios educativos saludables, y

la detección de factores de riesgo presentes, considerando las características biopsicosociales y culturales de los niños(as), sus familias y la comunidad circundante.

De acuerdo a lo planteado en su Proyecto Curricular la Mención de Lenguaje y Comunicación

Pretende formar educadores/as de párvulos con sólidos conocimientos de los procesos de adquisición y construcción del lenguaje oral y escrito, de modo de aplicarlos en su desempeño pedagógico con niños y niñas, familia y comunidad para el logro de un desarrollo integral desde los primeros años de vida, otorgando los conocimientos tanto para propiciar interacciones comunicativas potenciadoras del lenguaje, como para la prevención, detección oportuna, intervención y/o derivación de casos. (p 43)

Por su parte la Mención Salud y Alimentación

Pretende formar educadores/as de párvulos con sólidos conocimientos en estilos de vida saludable, especialmente los relacionados con la incidencia de contextos saludables y la alimentación en el desarrollo de niños y niñas sanas. El/la educador/a de párvulos deberá ser capaz de incorporar dichos conocimientos en su trabajo pedagógico tanto con los niños y niñas, como con la familia y la comunidad. (p 43)

La presente investigación surge del conocimiento que las investigadoras logran descubrir luego de haber cursado la Mención Salud y Alimentación, la que a través de sus asignaturas profundizan los saberes concernientes al desarrollo sano del ser humano, entregando información relacionada con saberes asociados a la Salud Pública y a la Promoción de ésta, que consideran tres ejes fundamentales que se trabajan en ella que son la creación de ambientes saludables, el fortalecimiento de los servicios de salud y la promoción de estilos de vida saludables y la formación de una actitud crítica que les permita valorar los factores determinantes y de riesgo de la salud, considerando los pilares fundamentales de promoción de la salud que son la “comunicación social, la participación social, la coordinación intersectorial y la educación para la salud”. (Proyecto Curricular, Carrera de Educación Parvularia, 2008, p 34)

5. ROLES DEL EDUCADOR(A) DE PÁRVULOS

Así como se ha señalado en párrafos anteriores, los cambios que ha experimentado el área de la Educación en relación a diversos factores que intervienen, han sido determinantes en lo que hoy es el quehacer de los(as) Educadores(as) de Párvulos. Por lo tanto, es relevante internalizarse sobre los acontecimientos que involucran a nuestra sociedad, apropiándose de esta nueva perspectiva, a modo de ser pertinente en el quehacer profesional.

Esto nos lleva a

Una actitud receptiva, analítica y abierta hacia el tema del cambio de educación, debería ser una tendencia habitual de los educadores [...] donde los desafíos que la realidad impone obligan a una permanente revisión del quehacer educativo, y a generar teoría y prácticas cada vez más pertinentes a nuestras necesidades [...] dentro de esta perspectiva, surge también como apoyo en el marco de las diferentes tendencias de la pedagogía actual, la necesidad de una actitud cada vez más abierta a una revisión crítica de lo que se hace, con el propósito de generar una Educación más liberadora no sólo de los educandos, sino también del propio educador. (Peralta, 2002, p 101)

Este nuevo enfoque crea la necesidad, en Chile, de confeccionar en el año 2001 una guía para la Educación Parvularia llamada Bases Curriculares, la cual considera que el rol que desempeña él(a) Educador(a) de Párvulos es primordial, quien debe ser formador(a) y modelo de referencia para niños, niñas y sus familias, siendo a su vez diseñador(a), implementador(a), evaluadora de currículos, mediador(a) de aprendizajes, investigador(a) en acción y dinamizador(a) de comunidades educativas.

De acuerdo al tema de las neurociencias, la Educación Parvularia no puede quedar ajena a esta área, teniendo que incluir dentro de su quehacer acciones que involucren y potencien las distintas áreas del desarrollo infantil, desde una perspectiva acorde a los nuevos cambios, adoptando un rol pertinente de enseñanza, actualizando sus saberes en función de las distintas etapas que experimentan los párvulos para así intervenir de manera efectiva.

Por esto

Las neurociencias implican un enorme desafío tanto para los padres como los encargados de generar políticas educativas, y para los educadores que lo implementan. Es necesario acoger con prontitud las implicancias que entregan estos estudios, muy especialmente a lo que se refiere al nivel de Educación Parvularia, donde deben centrarse los esfuerzos para lograr diseñar y aplicar programas educativos, orientados a impulsar el desarrollo cerebral de los párvulos, con situaciones oportunas, pertinentes y relevantes, que permitan desarrollar este enorme potencial. (Peralta, 2002, p 76)

De acuerdo a lo ya mencionado, el quehacer de los docentes es orientado por los marcos curriculares, en relación al trabajo desde la selección de estrategias y temáticas pertinentes de acuerdo a las edades y necesidades de cada niño y niña, siendo esencial que se desarrolle cada experiencia dentro de un clima que posibilite una buena construcción de aprendizajes, manteniendo presente un plano individual, que como profesional autocrítico y autoevaluador, se debe mantener constantemente. Estas orientaciones son necesarias de conocer y trabajar continuamente para el óptimo desarrollo de las acciones, manteniendo el lineamiento de cada trabajo y a la vez posibilitar al docente mantener un referente al cual recurrir.

A modo de adentrarse en estos marcos orientadores se señalan y describen a continuación dos de ellos.

6. MARCOS CURRICULARES

6.1 Marco para la Buena Enseñanza

6.1.1 ¿Qué es?

A partir de la necesidad nacional chilena de describir parámetros y criterios sólidos del ejercicio de la docencia, en función de la experiencia tripartita de los equipos técnicos de

éste, para legitimarla y reconocerla dentro de la sociedad, es que el Ministerio de Educación en conjunto con la Asociación Chilena de Municipalidades y del Colegio de Profesores, crea el Marco Para la Buena Enseñanza el año 2003, difundiénolo y empleándolo en el contexto de una nueva fase de la Reforma Educacional Chilena y de la profesionalización del quehacer docente.

Dicho marco, intenta responder a tres interrogantes del ámbito docente: ¿Qué es necesario saber?, ¿Qué es necesario saber hacer? Y ¿Cuán bien se debe hacer? o ¿Cuán bien se está haciendo? Este documento permite a los docentes de cualquier área, ya sea de enseñanza básica, media, educación parvularia y universitaria, reevaluar sus prácticas y evaluar el desempeño de otros, a partir de indicadores y criterios que abarcan todas las áreas de la práctica docente. Por otra parte, el Marco para la Buena Enseñanza, pretende ser un instrumento que propicie la calidad del desempeño docente sin descuidar ningún aspecto, siendo el quehacer educativo, uno de los factores más incidentes en los logros de los aprendizajes de los estudiantes.

6.1.2 ¿Cuáles son sus componentes?

El Marco para la Buena Enseñanza agrupa los criterios y/o indicadores que describen lo que debe realizarse en una práctica docente, en cuatro grandes ámbitos que forman parte de la práctica docente, llamados Dominios de Enseñanza para el Aprendizaje. Éstos componen lo que el mismo marco denomina Ciclo del Proceso de Enseñanza para el Aprendizaje, se relacionan cíclicamente unos con otros de manera sistémica.

Cada uno de los dominios, están compuestos por diferentes criterios, contenidos por descriptores, que como bien dice su nombre, explicitan y describen diferentes acciones del ejercicio de la docencia, las que en el mismo documento se fundamentan uno a uno para su mayor comprensión y ejecución.

Los dominios que componen este ciclo y su respectiva descripción, según el Marco para la Buena Enseñanza (2003) son los siguientes

A: Preparación para la Enseñanza

Se refiere a la organización del proceso de enseñanza en función de las particularidades específicas del contexto en el que ocurre. Estas particularidades se refieren a las características personales de los estudiantes, enmarcados en un contexto social, familiar, comunitario y en un marco curricular nacional que orienta la práctica educativa. De esta manera el docente diseña, selecciona y organiza estrategias de enseñanza y evaluación pertinentes y oportunas.

B: Creación de un ambiente propicio para el aprendizaje

Se ponen en manifiesto los componentes sociales, afectivos y materiales del aprendizaje que influyen en la calidad de los saberes de los educandos. Esto se refiere a que un ambiente y clima que favorecen la confianza, aceptación, equidad y respeto y en donde se mantienen normas constructivas de comportamiento y altas expectativas de logro por parte del docente, propician un espacio estimulante y comprometido que invita a la indagación y al aprendizaje.

C: Enseñanza para el aprendizaje de todos los estudiantes

Son los aspectos involucrados en el proceso de enseñanza que posibilitan el compromiso real de los educandos con sus aprendizajes. En este aspecto, adquiere relevancia la organización de situaciones interesantes, productivas y pertinentes que propicien la interacción, socialización, retroalimentación y autoevaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje y de los mismos aprendizajes.

D: Responsabilidades profesionales

Es el compromiso del docente con el proyecto educativo, aprendizajes de los educandos y el contexto de manera constructiva, reflexionando consciente y sistemáticamente sobre su práctica docente.

6.2 Bases Curriculares de la Educación Parvularia

Las Bases Curriculares de la Educación Parvularia constituyen un marco referencial amplio y flexible, que admite diversas formas de realización, las cuales se sustentan en principios y valores que inspiran la constitución política, la ley orgánica constitucional de enseñanza y el ordenamiento jurídico de la nación, así como también en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos del Niño.

De acuerdo a dicho marco orientador se señala que

Las Bases Curriculares de la Educación Parvularia corresponden al nuevo currículo que se propone como marco orientador para la educación desde los primeros meses hasta el ingreso a la Educación Básica. Ellas toman en cuenta las condiciones sociales y culturales que enmarcan y dan sentido al quehacer educativo a inicios del siglo XXI, y han sido elaboradas teniendo como criterio fundante el derecho de la familia de ser la primera Educadora de sus hijos(as). El nuevo currículo propuesto para el nivel de la Educación Parvularia ofrece a los(as) Educadores(as) un conjunto de fundamentos, objetivos de aprendizaje y orientaciones para el trabajo con niñas y niños. Ha sido actualizado en términos de las mejores prácticas, tanto del país como internacionales, así como de los avances de la investigación sobre el aprendizaje de la última década. También, ha sido concebido como apoyo necesario para la articulación de una secuencia formativa de la mejor calidad: respetuosa de las necesidades, intereses y fortalezas de las niñas y niños y, al mismo tiempo, potenciadora de su desarrollo y aprendizaje en una etapa decisiva. (MINEDUC, 2001, p 7)

Las Bases Curriculares han sido elaboradas para aportar al mejoramiento de la educación, proporcionando un marco curricular para todo el nivel inicial, que define principalmente el para qué, el qué y el cuándo de oportunidades de aprendizaje que respondan a los requerimientos formativos, más elevados y complejos, del presente, manteniendo una continuidad y progresión de los distintos ciclos desde los primeros meses

de vida hasta el ingreso a la Educación Básica y la articulación entre ambos, pudiendo ser utilizado de acuerdo a las diversas modalidades de trabajo que cada docente realice.

Este marco curricular organiza sus contenidos en cuatro capítulos. El primer capítulo explicita el conjunto de fundamentos y principios pedagógicos que las sustentan. El segundo capítulo define el fin y objetivos generales de la Educación Parvularia, describiendo la organización curricular con sus componentes. El tercer capítulo contiene las caracterizaciones de los ámbitos de experiencias para el aprendizaje, las definiciones de los núcleos de aprendizaje con sus objetivos generales y los aprendizajes esperados para el primer y segundo ciclo, con sus respectivas orientaciones pedagógicas. Por último, el cuarto capítulo propone un conjunto de criterios para la implementación de las Bases Curriculares referidos a la planificación y evaluación, la organización y participación de la comunidad educativa, la organización de los espacios educativos y del tiempo.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. TIPO DE ESTUDIO

La siguiente investigación tiene como propósito explorar las relaciones sociales en su ambiente natural, sin intervenir de manera externa a lo ocurrido, describiendo la realidad tal cual la presentan los actores involucrados, siendo ésta de carácter cualitativo, definiéndola como: “descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables. Además, incorpora lo que los participantes dicen, sus

experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones, tal y como son expresadas por ellos mismos” (Prieto, 2001, p). Quiere decir, que la investigación cualitativa se centra en la descripción y comprensión de la realidad única y particular del sujeto estudiado.

La investigación cualitativa describe al investigador como

Un instrumento de medida. Esto significa que todos los datos son filtrados por él mismo, lo que implica un examen por parte del investigador, riguroso y permanente acerca de lo que se está estudiando y una reflexión y análisis profundo y sistemático (Prieto, 2001, p 29)

El investigador comunica sus propias interpretaciones y comprensiones profundas de lo experimentado en la investigación, explora de manera intensiva uno o pocos casos que abarcan pequeñas poblaciones, a través del estudio de la situación de manera natural en la que se observa, escucha, pregunta, registran acontecimientos tal cual suceden, sin concepciones a priori y evitando contaminar con prejuicios.

En esta investigación, su diseño corresponde a un Estudio de Caso, debido al carácter cualitativo de ésta y la pertinencia de acuerdo a los objetivos que se plantean.

1.1 Estudio de caso

El propósito principal del estudio de casos es valorar y comprender internamente una innovación y así transmitir esta comprensión a otros. El estudio de casos se refiere a la investigación intensiva de un sistema o unidad, característica esencial que lo hace apropiado para “dar una explicación de todos los aspectos pertinentes de un acontecimiento, cosa o situación, empleando como unidad de estudio un individuo, institución, comunidad o cualquier grupo considerado como unidad.” (McKernan, 1999, p98).

Este tipo de estudio, representa al mundo como los participantes y el investigador lo experimentan en su medio natural, está orientado al proceso más que al producto, abundan

descripciones, interpretaciones, explicaciones y narraciones. Es decir, su intención es la comprensión y no así la medición y/o predicción del objeto de estudio.

2. DISEÑO METODOLÓGICO

De acuerdo a lo mencionado por McKernan (2007), señala que las etapas de una investigación de estudio de casos deben definir la unidad de estudio, es decir, quién o qué población se va a estudiar, identificando el centro de interés del estudio para describir los actores principales del entorno, buscando estudios que tengan relación a la investigación, para luego gestionar los permisos de acceso al lugar de investigación, para así desarrollar un plan de acción delimitando quien será el sujeto de estudio, planteando la pregunta de investigación, a partir de ellos buscar referentes bibliográficos, realizar la recolección de hallazgos para finalizar con el análisis de los datos.

Es por esto que, basándose en lo anteriormente señalado, para esta investigación se mencionarán los pasos utilizados.

- 1.-Catastro de los Centros de Salud de la comuna de Valparaíso y Viña del Mar que trabajan con Educadores(as) de Párvulos
- 2.- Selección de los Centros de Salud que incorporan al Educador(a) de Párvulos
- 3.- Formulación de objetivos
- 4.- Elección de bibliografía pertinente a la investigación
- 5.- Confección de los instrumentos de recolección de información y validación de éstos
- 6.- Aplicación de instrumentos de recolección de información
- 7.- Recopilación y preparación de la información
- 8.- Triangulación de los hallazgos
- 9.- Elaboración de conclusión y proyecciones

3. SUJETO DE ESTUDIO

El sujeto de estudio corresponde a la parte de la población que se debe seleccionar para comenzar una investigación, limitando el lugar donde ocurrirá el fenómeno investigado. Tal como lo menciona Goetz Y LeCompte (1988), dicha selección necesita que se definan los

perfiles relevantes de los participantes, utilizando criterios teóricos o conceptuales, basándose en las características del fenómeno, así como también, guiándose por la curiosidad personal u otras consideraciones.

Para la selección del sujeto de estudio se han considerado los siguientes pasos

- 1- Selección de Centros de Salud en los cuales se esté desempeñando el Educador(a) de Párvulos.
- 2- Selección de Educadora(s) de Párvulos que trabajen con niños y niñas, familia y equipo multidisciplinarios en los Centros de Salud.

El sujeto de estudio corresponde a la selección de dos Educadoras de Párvulos que trabajan en dos centros de atención primaria pertenecientes al Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

La Educadora de Párvulos del Centro de Salud Familiar Jean et Marie Thierry, es titulada de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso y egresada de Licenciatura en Psicomotricidad, Universidad de Cuyo, Argentina. El año 2007 es contratada por el Sistema de Protección a la Primera Infancia Chile Crece Contigo para trabajar en dicho centro de salud. Actualmente se encuentra contratada por el Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio.

La Educadora de Párvulos perteneciente al Centro de Salud Plaza Justicia, es titulada de la Universidad de Playa Ancha, complementando sus estudios con la carrera de Educación General Básica. En el año 2009 es contratada por el Sistema de Protección a la Primera Infancia Chile Crece Contigo.

Esta selección surge a partir de la investigación previa, mencionada en el diseño metodológico, por parte de las investigadoras sobre los centros de salud de la Comuna de Valparaíso y Viña del Mar que incorporan al Educador(a) de Párvulos al equipo multidisciplinario de salud.

A partir de una indagación inicial en la comuna de Valparaíso, las investigadoras constatan que no existen más Educadoras de Párvulos integradas a otros Centros de Salud que las ya mencionadas. Por lo tanto la investigación se centra en estas dos Educadoras de Párvulos, ya que permiten responder a los objetivos planteados para este estudio.

4. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

En la investigación, se recogieron datos con el fin de conocer en profundidad la realidad estudiada, es decir, la interpretación comprensiva de las situaciones a partir de los propios sujetos de estudio. Prieto, citando a Patton (1982), menciona que estos datos emergen de las citas textuales y la descripción cuidadosa de las situaciones, siendo la profundidad y el detalle dependientes del propósito de la investigación.

Las técnicas de recolección de información utilizadas, son las siguientes

4.1 Observación

Según Prieto (2001), la observación requiere de un tiempo importante de participación de dos o más investigadores, por asuntos de confiabilidad, partiendo de la idea que la realidad es mediatizada y filtrada por el sujeto que conoce, sugiriendo la necesidad de evitar atribuciones calificativas y juicios a priori. También, propone el uso de un registro ampliado que incorpore todos los aspectos que recogieron los observadores en un sólo documento, ya sea de eventos, situaciones y diálogos.

Por otro lado, existen diferentes estilos de observación; la observación participante y la no participante, en esta investigación, se utilizará la observación no participante, donde “el investigador es un miembro poco visible y no se compromete con los roles y el trabajo del grupo como miembro de él, sino que se mantiene apartado y alejado de la acción...” (McKernan, 1999, Pp.81). Es decir, el eje central de este tipo de recogida de información es la observación de las conductas de él o los observados y no la participación del investigador dentro del grupo. En resumen, el objetivo es la recogida de datos sin interferir la secuencia natural de los hechos, cuidando de no perturbar el entorno.

Las observaciones realizadas en este estudio fueron quince en total, siete en el Centro de Salud Jean y Marie Thierry y ocho en el Centro de Salud Plaza Justicia, utilizando para ello los recursos de filmación y notas de campo observacionales, las cuales se realizaron según la modalidad de trabajo de cada una de las Educadoras.

4.2 Entrevista

La entrevista es “una forma de recoger información consignando lo que los actores piensan acerca de lo que se está investigando” (Prieto, 2001, p 39). Asimismo, la autora señala que se trabaja con lineamientos generales dirigidos por los objetivos de la investigación y las preguntas a las cuales responden. En esta técnica de recolección de información, se recogen, del entrevistado, elementos que se visualizan con claridad y que sólo pueden proporcionar las voces de los actores desde sus propias miradas, términos y significados.

McKernan (1999), propone tres tipos de entrevistas las cuales son; estructuradas, semiestructurada y no estructurada, las que se efectúan en función de su contenido y organización. En la presente investigación se realizaron entrevistas semiestructuradas, en las cuales el entrevistador tiene preguntas generales, pero que le permiten plantear preguntas a medida que transcurre la entrevista de manera natural y fluida, en las cuales el entrevistado puede ampliar sus respuestas sobre el tema propuesto.

Las entrevistas fueron realizadas con pautas previamente elaboradas, en una oportunidad a cada una de las Educadoras de Párvulos, en sus respectivos espacios de trabajo con una duración de una hora aproximadamente. A su vez se entrevistó al equipo de salud, en una oportunidad, con una duración de veinte minutos aproximadamente, conformado por tres profesionales en el Centro de Salud Jean et Marie Thierry y a dos profesionales en el Centro de Salud Plaza Justicia. Cabe mencionar que los equipos de salud a los cuales se aplicaron las entrevistas, corresponden a una parte del equipo multidisciplinario de trabajo de las Educadora de Párvulos.

4.2.1 Entrevista a experto

La entrevista a experto fue realizada a un especialista de las Neurociencias perteneciente a la Universidad de Valparaíso, con la finalidad de guiar, en una primera instancia, la elaboración de este contenido específico utilizado como sustento en el Marco Referencial de la presente investigación.

4.3 Documentos

En esta investigación, se utilizaron diferentes tipos de documentos que entregan información relevante para el estudio, en función de los objetivos y pregunta de investigación. Referente a esto se menciona que: “todo dependerá de lo que estamos investigando, de cómo lo estamos haciendo y de la información que necesitemos para comprender de la mejor forma lo que se está estudiando”. (Prieto, 2001, p 43)

Los documentos utilizados en la presente investigación son

- Notas de campo observacionales: “Son notas que tienen que ver con los acontecimientos experimentados mediante la escucha y la observación directa del entorno. Son una forma de interpretación no interactiva que describe la acción” (McKernan, 1999, p 115). Éstas se centran en la descripción objetiva de lo observado y no en la interpretación de las observaciones.
- Documentos oficiales: revisión de archivos, estadísticas, programaciones, planificaciones y evaluaciones de los participantes del estudio.

Los documentos recolectados por las investigadoras corresponden a la sistematización del trabajo de cada una de las Educadoras de Párvulos, los cuales se utilizarán como sustento teórico para su posterior análisis.

1. CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LAS TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la realización de esta investigación, se utilizaron técnicas de recolección de información como observaciones, entrevistas y revisión de documentos, que se elaboraron con el fin de dar respuestas a los objetivos específicos planteados derivados del objetivo general. Estos instrumentos cumplen con la fiabilidad y validez necesarias para poder aplicarlos.

En relación a la fiabilidad, se comprende como “la medida en que se pueden replicar los estudios” (Goetz y LeCompte, 1988, p 214). Esto quiere decir que si otro u otros investigador (es) realizan los mismos pasos, llegarán a los mismos resultados. De acuerdo a esto, se puede decir que las técnicas de recolección de información cumplen con este criterio, ya que las pautas de observaciones se aplicaron quince veces arrojando resultados similares. Lo mismo ocurre al aplicar las entrevistas a las Educadoras de Párvulos y a los equipos de salud correspondientes a cada una de ellas.

Con respecto a la validez de los instrumentos anteriormente mencionados, se puede decir que “es necesario demostrar que las proposiciones generadas, perfeccionadas o comprobadas se ajustan a las condiciones causales que rigen en la vida humana” (Goetz y LeCompte, 1988, p 224). Esto quiere decir que los instrumentos utilizados en la investigación, son válidos porque son elaborados en función de los objetivos de la investigación y por ende, las preguntas de las entrevistas y los formatos de observación, están previamente validados por expertos. En este caso, los expertos son docentes de la Carrera de Educación Parvularia de la Universidad de Valparaíso.

2. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recolección de información se utilizaron las etapas que se señalan a continuación

- Se envía una carta al Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio solicitando la autorización para poder investigar en los centros de salud que trabajan con Educadora de Párvulos: Centro de Salud Familiar Jean et Marie Thierry y el Centro de Salud Plaza Justicia.
- Se acuerda con cada centro de salud, las fechas de visitas de acuerdo a los instrumentos de recolección de información y el plan de trabajo de cada Educadora de Párvulos.
- Se elabora la Metodología de la investigación.
- Se llevan a cabo las entrevistas a cada Educadora de Párvulos.
- Revisión de documentos de las Educadoras de Párvulos investigadas.
- Se llevan a cabo las observaciones a las participantes para este estudio.
- Se llevan a cabo entrevistas al equipo de salud que trabaja con cada una de las Educadoras de Párvulos:
 - Centro de Salud Familiar Jean y Marie Thierry: asistente social, fonoaudióloga y psicóloga.
 - Centro de Salud Plaza Justicia: fonoaudióloga y paramédico.
- Se reúnen los hallazgos para su posterior análisis.

7. PROCEDIMIENTO DE ANALISIS DE DATOS

7.1 Técnica de análisis de datos

En esta etapa, se ordenan y organizan datos recogidos en la recolección de información, para luego analizar en función de la pregunta de investigación y los objetivos propuestos.

Para esto, se siguieron los siguientes pasos, los que se describen a continuación.

7.1.1 Preparación y formalización de datos

Los datos, se refieren a la información recolectada y sometida a procesos de registro y validación a partir de las técnicas presentadas en los puntos anteriores. Sobre esto, se realiza un ordenamiento, lo cual se señala como clasificación de datos, en el cual se menciona que este sistema permite organizar, simplificar la complejidad de los datos y transformarlos en temas significativos y manejables denominados categorías, siendo éstas “una forma de juicio expresada en síntesis de las diversas manifestaciones de la realidad observada que se dan de manera recurrente, es decir, que se repiten de manera constante en la mayoría de los registros” (Prieto, 1999, p 46). Además, la autora enuncia que estas manifestaciones pueden ser un concepto, fenómeno, cualidad, actividad, acontecimiento y/o relación entre personas observadas en los registros.

Durante este proceso de categorización de datos, según Goetz y LeCompte (1988), aparecen nuevas unidades de significado que se seleccionan y se van comparando con las demás, categorizando y codificándose con otras. Si no existieran unidades con las que se pueden agrupar, entonces habría que crear una nueva. Asimismo, en este proceso de ajuste, se pueden combinar, cambiar y omitir categorías. Frente a esto, Prieto (1999), menciona que hay comportamientos, ideas o sucesos que confirman su recurrencia a través de citas textuales o ejemplos que representan las mismas ideas, temas o conceptos. A su vez, podría haber categorías que no se pueden justificar por ser esporádicas y no recurrentes, sometiéndose a los procesos de agrupación anteriormente mencionados, pero que por ningún motivo, pueden forzarse para ser ubicadas.

Basándose en esto, en la investigación se realizan las transcripciones de las entrevistas y observaciones, para luego extraer las ideas principales de cada uno de los instrumentos de recolección de información, agrupándolas de acuerdo a los aspectos que presentan en

común, utilizando como criterio la recurrencia. A partir de esto, se extraen las categorías y las sub categorías iniciales. Para la elaboración de éstas, se trabaja con entrevistas y observaciones categorizándolas por separado. Una vez obtenidas, se contrastan y sintetizan de acuerdo a los procesos descritos anteriormente, logrando llegar a las categorías y sub categorías finales, pertenecientes a los primeros hallazgos, las que se definen a partir de lo observado por las investigadoras.

Por otra parte, los documentos recopilados a través de la recolección de información, serán utilizados como evidencia de las entrevistas y observaciones, así como también, servirán de apoyo para el análisis de los hallazgos.

7.1.2 Interpretación de los datos

Una vez terminado el proceso de categorización de los datos, llamados hallazgos, se procede al análisis de éstos. En esta fase, se intenta responder el por qué y para qué de las situaciones observadas para intentar comprender lo que pasa en los casos estudiados. Es decir, “se intentan comprender o interpretar los hallazgos del estudio”. (Prieto, 1999, p 48)

A su vez, la autora señala que

Aquí surge la reconstrucción de la situación a partir de la desconstrucción de la lógica original de la situación, es decir ya no cuenta la descripción lineal de lo que se observó sino que, a partir de las categorías de análisis que se han construido, se procede a un ordenamiento y se empiezan a construir las conceptualizaciones teniendo como base las categorías de análisis. (Prieto, 1999, p 48)

Esto quiere decir, que ya en esta etapa, la interpretación necesita de un profundo análisis que permita teorizar sobre los hallazgos.

7.1.3 Triangulación

Según Prieto (1999) la triangulación se logra a partir de la contrastación de tres ejes articulados: los investigadores(as), las teorías de base y los datos obtenidos en la recolección de información, que es lo que se realiza en esta investigación.

Para esto, las investigadoras utilizaron las categorías finales y sus subcategorías previamente definidas y ejemplificadas con citas textuales obtenidas de la recogida de información, las que analizaron y luego contrastaron con la teoría mencionada en el marco referencial.

8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Durante la presente investigación, se presentaron diferentes situaciones consideradas como limitantes del estudio.

Primeramente, las investigadoras pretendían estudiar la inserción de la Educadora de Párvulos en todos los centros de atención primaria de las comunas de Viña del Mar y Valparaíso, pero durante la investigación, se reveló que sólo dos centros de Salud de la comuna de Valparaíso trabajaban con Educadoras de Párvulos y los otros, en su reemplazo, con Técnicos en Educación Parvularia, y otros con ninguna de las dos. Esto, obliga a las investigadoras a realizar un estudio de caso de dos centros de atención primaria de salud. Además, esto significa que todo lo realizado durante el primer período de investigación se replantee y se reformule la investigación a partir de los estudios de casos, lo que reduce el tiempo estimado por las investigadoras para la recogida de información.

Asimismo, durante la realización del estudio, las investigadoras se encuentran cursando su práctica profesional, teniendo escaso tiempo disponible para la investigación y sobre todo para la recolección de información que implica coordinar horarios con los centros de salud y con las Educadoras de Párvulos. Además, debido al carácter de la investigación, se debe conocer a fondo la realidad, en este caso, el trabajo que realizan las dos Educadoras de Párvulos, por lo que el factor tiempo limita la recolección de información.

Por otro lado, los dos centros de atención primaria de salud que trabajan con Educadoras de Párvulos, son realidades conocidas previamente por las investigadoras, lo

que sesga y limita la mirada objetiva que debe tener todo investigador al tener prejuicios e impresiones antes de realizar la investigación, a pesar de ello, las investigadoras intentan ser objetivas y no alterar los análisis y conclusiones.

Además, otra limitante presentada durante la investigación se presentó durante la realización de la triangulación y conclusiones, en las cuales las investigadoras evidenciaron la necesidad de realizar en la entrevista a las Educadoras de Párvulos preguntas relacionadas con la formación profesional inicial y especializaciones en otras áreas.

Por último, los dos centros de salud que se investigaron, dependen del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio y para poder investigar se necesitaba una autorización de éste, lo que implicó dos semanas de espera sólo para el permiso. Asimismo, para la construcción del marco referencial, se necesitaba información sobre políticas públicas, convirtiéndose en una limitante, ya que no existe información clara y explícita sobre los temas relacionados, sólo linkografías y/o páginas web.

CAPÍTULO IV
HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN

1. PRIMEROS HALLAZGOS

De acuerdo a lo mencionado en el marco metodológico, referente al proceso de análisis de la información obtenida durante esta investigación, los primeros hallazgos surgen a partir de la interpretación de las transcripciones de las entrevistas y observaciones, las que luego se unen y analizan, formándose las primeras categorías y sub categorías.

A continuación se presenta un esquema conceptual de las categorías y subcategorías obtenidas de las entrevistas y observaciones realizadas a las Educadoras de Párvulos junto a sus respectivas definiciones, surgiendo a partir del trabajo que efectúan las Educadoras de Párvulos, en los Centros de Atención Primaria de Salud, con niños y niñas, sus familias y equipo salud.

CATEGORÍAS	DEFINICIÓN	SUBCATEGORÍAS	DEFINICIÓN
Preparación del quehacer educativo	Organización del proceso enseñanza–aprendizaje, considerando el contexto social-cultural de los agentes involucrados.	Necesidades e intereses del contexto y agentes	Consideración de los requerimientos e inquietudes que manifiestan los agentes involucrados, tales como niños, niñas, sus familias y/o equipo multidisciplinario por parte de la Educadora de Párvulos para la acción educativa, con el objetivo de responder a éstos.
		Selección de los contenidos a trabajar	Selección de las temáticas educativas, a partir de los saberes que posee la Educadora de Párvulos, de acuerdo a las características de desarrollo de los niños y niñas según sus edades, considerando además, las particularidades de cada familia y su contexto social - cultural.
		Utilización de recursos y estrategias	Conjunto de acciones y recursos humanos y materiales que pretende utilizar la Educadora de Párvulos en la práctica educativa para cumplir los objetivos que plantea.

CATEGORÍAS	DEFINICIÓN	SUBCATEGORÍAS	DEFINICIÓN
Práctica metodológica	Aplicación de los saberes conceptuales, procedimentales y actitudinales que integran una práctica educativa.	Clima organizacional	Tipos de relaciones sociales y normas de convivencia que establece la Educadora de Párvulos dentro de cada situación educativa.
		Experiencias educativas	Orientaciones y/o situaciones de aprendizajes que propicia la Educadora de Párvulos para el trabajo que realiza con los niños, niñas y sus familias.
		Utilización del tiempo y espacio	Distribución y organización del tiempo y lugar donde la Educadora de Párvulos realiza las experiencias educativas, en función a las características de los agentes involucrados, tales como niños, niñas, sus familias y equipo multidisciplinario.
		Utilización del lenguaje pertinente	Uso pertinente que la Educadora de Párvulos realiza de su lenguaje verbal durante la práctica educativa con los diferentes agentes.
		Aplicación teórica	Relación que la Educadora de Párvulos establece entre la teoría que la sustenta, a partir de los saberes adquiridos durante su formación profesional, y las necesidades que manifiestan los agentes involucrados.

CATEGORÍAS	DEFINICIÓN	SUBCATEGORÍAS	DEFINICIÓN
Evaluación del proceso educativo	Sistematización y análisis de la práctica educativa con los diferentes agentes, reflexionando sobre el rol que adopta a partir del compromiso con el proceso de enseñanza-aprendizaje, enmarcados en un sistema educativo nacional de acuerdo a las políticas vigentes.	Evaluación de acciones	Monitoreo, registro y seguimiento que la Educadora de Párvulos realiza de cada acción educativa con los diferentes agentes involucrados.
		Autoevaluación	Análisis reflexivo, crítico, constructivo y sistemático que la Educadora de Párvulos realiza de sus propias acciones.
		Marcos Nacionales	Contextualización y fundamentación del quehacer pedagógico a partir de las políticas públicas nacionales vigentes, como Marcos Curriculares y el Sistema de Protección a la Primera Infancia, Chile Crece Contigo.
		Rol profesional	Posicionamiento del rol de Educadora de Párvulos, como agente educativo, dentro del centro y el equipo de salud.

A continuación se presenta la simbología descrita en los formatos de registro, de acuerdo a cada uno de los instrumentos de recolección de información utilizados en esta investigación, los cuales se detallan en los anexos.

La simbología es la siguiente

Ed. A.: Educadora de Párvulos del Centro de Salud Familiar Jean et Thierry

Ed. B.: Educadora de Párvulos del Centro de Salud Plaza Justicia

Eq.: Integrantes del Equipo de Salud

A.: Adulto

N°: Niño

Nª: Niña

1.1 Categoría: Preparación para el Quehacer Educativo

1.1.1 Necesidades e intereses del contexto y agentes

De acuerdo a la preparación que realiza la Educadora de Párvulos ante las necesidades e intereses que presenta el contexto y los distintos agentes involucrados en los centros de salud, se manifiesta en el discurso de las entrevistas realizadas por las investigadoras que Ed A señala: “... *En función de esa primera entrevista se determina que se va a hacer con ese chico(a) [...] y siempre hay algo que hacer con él, o sea todo depende del niño y de su realidad...*”. A su vez el Eq. de Ed B menciona que: “... *Nosotras hemos visto en conjunto que hay necesidades de atender a la población que son claramente el tema de las reglas y los hábitos en los niños, el tema del trabajo con los papás, y los papás me refiero a los hombres, que muchas veces los papás no están siendo buenos educadores y estimuladores con sus hijos...*”.

En relación a las necesidades e intereses que demanda el contexto y los agentes, se evidencia de acuerdo a lo observado por las investigadoras, que Ed A dirigiéndose a N^a 1 manifiesta: “... *¿Necesitas ayuda? [...] ¿Quieres continuar?...*”. Asimismo, Ed B pregunta a A1: “... *¿Tú en general tienes dudas en cuanto al desarrollo de ella, en la etapa que ella está viviendo?...*”.

1.1.2 Selección de los contenidos a trabajar

De acuerdo a la preparación de los contenidos que realizan las Educadoras de Párvulos sobre su trabajo en los centros de salud, se manifiesta en el discurso de las entrevistas realizadas por las investigadoras que el Eq. de Ed. A se encarga de “... *todos los factores de riesgo, que tienen las familias, y ver cómo eso influye en el niño, ver el tema del vínculo, el tema del ambiente, el tema del ambiente tanto afectivo que hay en la familia como el tema de la vivienda, el acceso, la educación . Todas esas cosas y eso lo ve la Ed. A...*”. Asimismo, el Eq. de Ed. B menciona que ésta realiza “... *talleres de estimulación, en cuanto a lo que es lenguaje, habilidades básicas en los niños, hemos trabajado todo lo que es el tema de hábitos y reglas con los papás...*”.

A su vez, en relación a la selección de los contenidos a trabajar, se evidencia en una de las observaciones de taller de crianza que Ed. A señala: "... bueno, ahora les voy a contar y explicar sobre hitos de desarrollo desde los primeros meses." Asimismo, en relación a una observación realizada en la sala de estimulación durante una consejería familiar, se evidencia que:

Ed. B a A1: "... ¿Nª1 pasa por lo general en el día en el suelo?

A1: si

Ed B: eso es bueno, es la única forma que le va a permitir irse fortaleciendo para comenzar a caminar, lógicamente se espera que los niños al año empiecen a dar sus primeros pasos, pero no siempre es así, hay que darles tiempo y respetar su ritmo de desarrollo [...] hay que darle el espacio, a la hora que ella se sienta firme va a empezar a caminar, esto es todo un proceso..."

1.1.3 Utilización de recursos y estrategias

En relación a los recursos y estrategias que preparan las Educadoras de Párvulos para su trabajo en los centros de salud, la Ed. A, en la entrevista realizada por las investigadoras, menciona que: "...Siempre hay algo que hacer con ese chico, una visita domiciliaria o integrarlo a la sala de psicomotricidad que es lo más habitual, de acuerdo a la edad, o a lo mejor acordar una visita al jardín infantil porque hay una dificultad ahí...". Por su parte, Ed. B menciona "...trato de citar cuando tienen control, cuando vienen a buscar la leche para saber que van a venir, entonces ahí tener un seguimiento de ellos, y ahí ver cómo han evolucionado..."

Se evidencia en los registros de observaciones realizados por las investigadoras que Ed. A dice a A1, durante una consejería familiar: "... Aquí tienes un CD de regalo, es para el desarrollo del lenguaje... ". A su vez, Ed. B en una consejería familiar, entrega tríptico a A1 y dice: "...Estas son unas sugerencias para estimular el lenguaje, de los 12 a los 18 meses..."

1.2 Categoría: Práctica metodológica

1.2.1 Clima organizacional

De acuerdo a la metodología utilizada por las Educadoras de Párvulos de los centros de salud en relación al clima organizacional, se manifiesta en el discurso de las entrevistas realizadas por las investigadoras que el Eq. se relaciona con Ed. A, mencionando que: “... *Nos llevamos bien con ella, entonces no tenemos problemas... ella no es invasiva en mi área, es súper respetuosa y también lo mismo hacia ella o sea yo siempre he respetado su área y no nos involucramos mucho más allá de los que tenemos que ver...*”. Por su parte Ed. B afirma que: “...*Entre la gente de los sectores no hay onda y eso pasa mucho, enemistades absurdas, las enfermeras como que acá y los paramédicos allá, entonces como que se preocupan de otras cosas y no del trabajo que debiera hacerse, preocupados que no te quiten tu pega, súper absurdo....*”.

En cuanto al clima organizacional que se evidencia en las observaciones realizadas en una consejería familiar por Ed. A dirigiéndose a A1 y A2 pregunta: “...*¿Cómo se han portado sus mujeres? ¿Han estado medias locas?, ellos se ríen y uno de ellos responde. Asimismo, en una observación realizada en una consejería familiar en la sala de estimulación, Ed. B expresa a N°1: “... Te felicito, estás guardando los juguetes sólo...”*”.

1.2.2 Experiencias educativas

En relación a las metodologías que utilizan las Educadoras de Párvulos frente al trabajo que plantean en las distintas orientaciones y/o situaciones de aprendizajes que presentan para los diferentes agentes, se manifiesta en el discurso de las entrevistas realizadas por las investigadoras, que Ed. A, señala sobre sus acciones: “... *El trabajo con la familia está bueno en esta primera entrevista, uno les da algunas orientaciones, por ejemplo si el tema es del control de esfínter, o pataletas o lenguaje, por eso depende de cada realidad es lo que tú puedes sugerirles a cada familia: “mire sabes que yo creo que usted tiene que pensar que su hijo ya tiene 3 años y no es una guagua, uno va como planteando, orientando...”*”. A su vez, Ed B afirma: “...*Trabajamos todo lo que tiene que ver con la parte*

psicológica de los niños, después hablamos de lenguaje, también de las características de los niños y también cómo poder estimularlos...”

En cuanto a las observaciones realizadas por las investigadoras, se evidencia en la sala de psicomotricidad que Ed. A hacia N°1, Nª1: *“... Aquí ustedes deciden qué hacer, pueden jugar, saltar, jugar con las pelotas, armar torres con los cubos, pero deben cuidar su cuerpo y no deben golpear a su compañero...”*. A su vez, Ed. B, durante una consejería familiar en la sala de estimulación, dice a A1 en relación a Nª1: *“...Debes reforzar sus expresiones de sentimientos, expresar emociones de la rabia, la pena, es bueno siempre estar reforzando eso, para que ella lo identifique, porque como usted dice ella ahora todo lo asocia a la pena [...] para poder controlar emociones tiene que saber reconocerla...”*.

1.2.3 Utilización del tiempo y espacio

La forma en que las Educadoras de Párvulos disponen el tiempo y el espacio, se manifiesta en las entrevistas realizadas por las investigadoras cuando Ed. A afirma que *“... Ellos sacan una horita por SOME, entonces se les agenda una hora los días lunes, miércoles, lunes todo el día y miércoles en la mañana y en media hora conversamos con la mamá, definimos qué hacer con el chiquitito...”* y cuando Ed. B dice: *“... Le digo a la mamá, si usted quiere lo sigue trayendo, sino yo lo cito en unos cuatro meses y medio hasta seis meses lo he citado, cuando noto que no tienen ningún problema y están yendo a jardín, los cito en un semestre, les digo, mira veamos en 6 meses más cómo ha evolucionado él y ahí vemos...”*.

En relación a las observaciones, la utilización del tiempo y el espacio se evidencia cuando Ed. A, en un taller de adultos, se refiere a A1, N°1, Nª1 diciendo: *“... Hola ¿cómo están?, acomódense ahí por mientras que pongo las colchonetas, pónganse cómodas...”*. A su vez, cuando Ed. B, en la sala de estimulación, refiriéndose a N°1 dice: *“...Ya Carlitos ¿me das un besito? Porque ahora tienes que irte, hay otro niño esperando afuera...”*.

1.2.4 Utilización del lenguaje pertinente

Respecto al uso del lenguaje por parte de las Educadoras de Párvulos de los centros de salud, se evidencia a través del discurso de las entrevistas realizadas, que Ed. A dice: *“... El trabajo con la familia está bueno en esta primera entrevista, uno les da algunas orientaciones,[...] tú puedes sugerirles a las familias [...] sabes...que yo creo que usted tiene que pensar que su hijo ya tiene 3 años y no es una guagua, uno va como, como planteando, orientando, [...] es una conversación más que nada, no es directivo en ese sentido... y la verdad es que cuando uno hace buenas entrevistas, buenos encuentros los papás se van dando cuenta donde está el “queso” y ellos solitos van haciendo hincapié, se dan cuenta y tratan de casi tener una actitud de cambio...”*. A su vez el Eq. Manifiesta hacia Ed. B que: *“...Es súper empática en cuanto a lo que es el trabajo con los papás, que muchas veces es difícil decirle a los papás, que quizás no están bien en algún aspecto, que deben trabajar ciertas cosas y ella es muy empática a la hora de decirlo, de la manera adecuada, que no caiga mal y que moleste a los papás...”*.

De acuerdo a la utilización del lenguaje que se evidencia a través de las observaciones realizadas por las investigadoras durante una sesión en la sala de psicomotricidad, donde Ed. A pregunta a N°1: *“... ¿Con qué estás jugando? ¿Cómo se llaman? ¿Conos? ¿Te gusta apilarlos? ¿Puedes armar algo con ellos...?...”*. Asimismo durante una observación realizada en una consejería familiar en la sala de estimulación, Ed. B mostrando una lámina a N°1 dice: *“...Acá se nos perdió el Nicolás, ¿sabes que le pasó a Nicolás?, el Nicolás está mostrando su ombligo y saca la lengua, ¿Dónde está?... ¡Ese muy bien!...”*.

1.2.5 Aplicación teórica

En cuanto a la relación que la Educadora establece entre la teoría que sustenta su acción, se manifiesta a través del discurso en las entrevistas realizadas por las investigadoras, cuando Ed. A dice: *“...Generalmente son derivados porque tienen algún rezago o alguna dificultad en el desarrollo psicomotor, alguna vulnerabilidad en general, así de todas formas yo considero el riesgo en el desarrollo psicomotor como una vulnerabilidad*

también entonces puede ser efectivo...”. Por su parte Ed. B dice: “... Es fundamental conocer todo lo que tiene que ver con el desarrollo del niño, o sea a la hora de estimular o realizar cualquier actividad

con un niño tú tienes que saber qué es lo que está capacitado para hacer en determinado momento y además conocer las técnicas o ir actualizándose en cuanto a qué puedes hacer con los niños...”.

En relación a las observaciones, se evidencia cuando Ed. A, en una consejería familiar, le dice A1: “...Cuando suceda este tipo de situaciones, que él quiere jugar con cosas peligrosas, sobre todo con cables...ofrécele otra cosa para jugar en reemplazo, o búscale algo similar que no sea peligroso y se lo dejas a mano para que juegue, así evitarás riesgos y accidentes...”. Por su parte, Ed. B, en una consejería familiar de la Sala de Estimulación, dice a A1: “...Si comparamos con lo que se espera, se espera que entre el año y año y medio diga entre 3 y 50 palabras, pero sería preocupante en su edad que ella no me mire cuando le hablo, no me escuche, no siga instrucciones, eso es preocupante en cuanto al lenguaje...”.

1.3 Categoría: Evaluación del proceso educativo

1.3.1 Evaluación de acciones

De acuerdo a la evaluación que realiza la Educadora de Párvulos en los centros de salud sobre su trabajo con los diferentes agentes, se puede decir que éste se manifiesta a través de las entrevistas cuando Ed. A dice: “... Yo trabajo más bien con la familia, con el papá, y observo cuál es la relación que establecen ellos dos, cómo se maneja el chico dentro de la sala, que es fácil de ver, o sea que es evidente [...] ver cuál es la disponibilidad de la familia respecto a esa dificultad que uno la hace evidente, pero que a veces para ellos no lo es...”. De igual manera, sucede con Ed. B que menciona “...Me había hecho una tabla. Vienen niños con rezago, le doy ciertas sesiones, después de esas sesiones los vuelvo a citar [...] Me hice pautas, [...] por año, de 18 a 24 meses, después una de 2 años, 3 años y una de 4 años, entonces yo por esto me guío [...] Les había hecho unos papelitos, para que las enfermeras nos mandaran a los niños con el motivo por el cual lo enviaban[...]para que

nosotras supiésemos quién lo mandó y por qué...” También se manifiesta a través de las observaciones realizadas por las investigadoras cuando Ed. A, mostrando láminas a N°1 en una evaluación del desarrollo psicomotor (TEPSI), pregunta: “... *¿Cuál de los niños que aparecen es más grande?, ¿cuál es más pequeño?...*”. Asimismo, Ed. B para A1 y A2, sistematizando en el carnet de niño sano lo ocurrido durante una consejería familiar dice: “...*La próxima hora será para el 29 de Julio, durante este tiempo vamos a tratar de estar súper ojo en cuanto a su lenguaje, denle a N°1 más tareas en la rutina, [...] para la próxima vez que vengan, dejamos la hora para que yo lo pueda evaluar y también la fonoaudióloga...*”.

1.3.2 Autoevaluación

En relación a las evaluaciones que las Educadoras de Párvulos realizan de su propio rol, se manifiesta a través de las entrevistas realizadas por las investigadoras, en la cual Ed. A dice: “... *porque en un principio era yo quien buscaba a los niños y yo buscaba a quienes estaban en riesgo, en déficit, solita así “onda” haciendo mi lista todo a mano, ahora tengo base de datos...ahora se como ingresar a ella, ya tengo, ya sé cómo se maneja en el fondo el sistema...*” y Ed. B se refiere a sí misma diciendo: “...*Yo creo que algunos conocimientos tenía, pero sobre todo lo que tiene que ver con bebés lo aprendí acá [...] ese era el lado que yo me sentía más flaco y que siento hasta ahora...*”.

En cuanto a las observaciones realizadas por las investigadoras, la autoevaluación de la propia labor de las Educadoras de Párvulos, se refleja cuando en un taller para adultos, Ed. A pregunta a A1: “... *¿Te hizo sentido el taller? ¿Te pareció interesante? ¿Por qué?...*”. Para Ed. B no se evidencia alguna cita textual durante las observaciones que dé cuenta de su autoevaluación.

1.3.3 Marcos Nacionales

En relación a los marcos nacionales que fundamentan el quehacer de las Educadoras de Párvulos en los centros de salud, se evidencia a través de las entrevistas realizadas por

las investigadoras que el Eq. dice respecto a Ed. A que: *“...Tiene una mirada integral, porque en el fondo se trata de que una tenga la mirada como de modelo de salud familiar...”*. Por su parte Ed. B señala que junto al Eq: *“...hicieron una capacitación en el consultorio sobre todo lo que tiene que ver con el Chile Crece y ahí tuvimos que ir a contarles nosotros de qué se trataba la sala de estimulación...”*

Respecto a los marcos nacionales en Ed. A no se evidencia una cita textual para este tema, pero si se evidencia en su acción educativa. Por su parte Ed. B menciona durante una consejería familiar en la sala de estimulación a A1 lo siguiente: *“...Te entrego estos folletos de estimulación del Chile Crece Contigo, son hasta el año, pero de todas formas te voy a dar para que las leas, son sugerencias de estimulación para distintos momentos...”*.

1.3.4 Rol Profesional

El posicionamiento del rol profesional de la Educadora de Párvulos A en el centro de salud, a nivel general, en el anexo 1.1.4 se mencionan todas las acciones que realiza dentro y fuera del CESFAM. Estas son: taller para adultos o de crianza, visitas domiciliarias, visitas a instituciones educativas, salas de psicomotricidad, consejerías familiares y evaluaciones del desarrollo psicomotor.

En relación al trabajo dentro de los equipos multidisciplinares de salud, se manifiesta en las entrevistas realizadas por las investigadoras al Eq. de Ed. A, cuando mencionan que ella: *“...Se ha involucrado en el trabajo interdisciplinario en el sentido de por ejemplo [...] discusiones de casos de familia, nosotros hablamos de los casos y ella también da su opinión y ella es buena en eso, porque también da su opinión de su área, y también me puede entregar datos de casos que a veces yo no sé si existirán medidas protectoras o no, o sea ella también me dice su percepción...”*. También se refleja cuando en un taller para padres Ed. A dice a A1 y A2: *“... Si quieres puedes conseguir ayuda pidiendo una hora con la psicóloga, para que te ayude a resolver el problema, y que vayan los dos, ya que están los dos en esa situación...”*. Además, esto se refleja en el anexos 1.1.2 y 1.1.3 que mencionan las derivaciones de otros profesionales a la Educadora de Párvulos y de la Educadora de Párvulos a otros profesionales respectivamente, los cuales son: enfermeras (os), médicos,

sicólogas (os), asistentes sociales, fonoaudióloga (o) e incluso recibe derivaciones por parte de otras organizaciones, como Mammalia (Grupo de acción de apoyo a la lactancia materna y crianza) e instituciones educativas de la comunidad como escuelas, colegios, jardines infantiles, salas cunas y hogares.

Por otro lado, en relación al posicionamiento del rol profesional de la Educadora de Párvulos A en el CESFAM, se puede evidenciar en el anexo 1.1.1 al mencionar las 62 causas de atención en el trabajo con niños y niñas que abarcan temáticas desde trastornos del lenguaje y problemas en evaluaciones del desarrollo psicomotor principalmente y otras como manejo de situaciones conflictivas, apego, problemas familiares, problemas de lactancia materna, problemas de nutrición, entre otras.

En cuanto al posicionamiento del rol profesional por parte de la Educadora de Párvulos B en el centro de salud, a nivel general, en el anexo 2.1.3 se mencionan todas las acciones que realiza dentro del CES que son: taller para adultos o de crianza, y salas de estimulación donde también realiza consejerías familiares.

En relación al trabajo dentro de los equipos multidisciplinarios de salud, se manifiesta en las entrevistas realizadas por las investigadoras que Ed. B se refiere a sí misma diciendo: *“...Cuando llegué acá era todo extrañísimo: ¡qué hago aquí! a parte yo me sentía bicho raro y sentía que todos me miraban como bicho raro, preguntaban: bueno y ¿tú qué haces, qué es esto?, bueno hasta ahora preguntan y mucha gente no sabe qué es...”*. También se refleja cuando en una consejería, Ed. B dice a A1: *“...La próxima vez que venga vamos a dejar la hora para que lo evalúe la fonoaudióloga...”*. Además, esto se refleja en el anexos 2.1.2 que mencionan las derivaciones de otros profesionales a la Educadora de Párvulos. Estos profesionales son: enfermeras (os), fonoaudióloga (o).

Por otro lado, en relación al posicionamiento del rol profesional de la Educadora de Párvulos B en el CES, se puede evidenciar en el anexo 2.6 cuando se refiere a los conocimientos que debe tener una Educadora de Párvulos para trabajar en un equipo de salud. En cuanto a los conocimientos teóricos, Ed. B menciona que: *“...Fundamental conocer todo lo que tiene que ver con el desarrollo del niño, o sea a la hora de estimular o realizar cualquier actividad con un niño tú tienes que saber qué es lo que está capacitado para hacer*

en determinado momento y además conocer las técnicas o ir actualizándose en cuanto a qué puedes hacer con los niños...”, en cuánto a los conocimientos prácticos dice que: “...Lo práctico, te lo da la práctica. Sirve mucho el mismo trabajo, es él el que va dando las herramientas para seguir adquiriendo conocimientos [...] ejemplo si llega un niño y tiene dificultad para los colores, uno va con él, se puede hacer esto o esto otro, y ahí ves si da resultado puedes seguir o se puede hacer otra cosa, utilizar otras estrategias...” y en cuanto a los conocimientos actitudinales Ed. B menciona que: “...Yo creo que tiene que ver con ser receptiva [...] e ir con calma, no se puede imponer...”.

Además, se puede evidenciar en el anexo 2.1.1 al mencionar las causas de atención en su trabajo con niños y niñas. En éste, se evidencia que Ed. B desconoce las causas de derivación de otros profesionales del equipo hacia ella.

2. TRIANGULACIÓN

A continuación, se presentan los hallazgos a través de la triangulación con la teoría mencionada en el marco referencial y un análisis crítico por parte de las investigadoras.

Éste análisis se realiza por categorías que contienen a su vez las sub categorías mencionadas en los hallazgos.

2.1 Categoría: Preparación del quehacer educativo

Se considera la categoría de preparación, como un aspecto relevante de la labor educativa. A partir, de un extracto del Marco para la Buena Enseñanza (2003) se comprende la preparación como la organización del proceso de enseñanza en función de las particularidades específicas del contexto en el que ocurre, diseñando, seleccionando y organizando estrategias de enseñanza.

La consideración de necesidades e intereses por parte del Educador(a) de Párvulos es de suma importancia en la preparación del proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que es

necesario que el trabajo pedagógico que se planifique considere las particularidades del contexto y de cada uno de los agentes involucrados. Referente a esto, en el documento Protección Social y Primera Infancia (MIDEPLAN, 2007) se considera al niño(a) como un sujeto social que posee identidad, necesidades y capacidades, que está en desarrollo, por lo que es necesario identificar los factores que inciden en su desarrollo bio-psico-sociocultural para trabajar en base a éstos. Por lo tanto, se hace indispensable que el Educador(a) de Párvulos detecte estas necesidades e intereses para responder a ellas y de esta manera la labor que realice sea significativa y pertinente en función de los logros de aprendizajes de los educandos. Asimismo, como señala el Marco para la Buena Enseñanza (2003), los profesionales de la educación requieren estar familiarizados con las características de desarrollo correspondientes a la edad de sus alumnos, sus particularidades culturales y sociales.

Frente a esto se puede decir que la Educadora de Párvulos A, prepara y organiza el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que, considera la realidad y el contexto en el cual están insertos los agentes con los que trabaja. Esto se evidencia a través de una entrevista realizada al equipo de salud, en la cual se menciona que la Educadora A se encarga de *“...todos los factores de riesgo, que tienen las familias, y ver como eso influye en el niño.”* Además, también considera las necesidades individuales de los agentes, que se refleja en la observación al decirle a N°1 *“¿necesitas ayuda? [...] ¿Quieres continuar?...”*. Además, las investigadoras pudieron apreciar que la Educadora de Párvulos A incorpora en la organización de su trabajo, la consideración de necesidades e intereses del contexto y los agentes a partir de su propio enfoque y del propio trabajo, englobando tanto las particularidades de los niños y niñas, sus familias y equipo de salud como las de la comunidad en la cual está inserta. Bajo la perspectiva de las investigadoras, la Educadora de Párvulos del Centro de salud Familiar Jean et Marrie Thierry realiza sus prácticas educativas en función del contexto general como comunidad, como una realidad socioeconómica-cultural particular, involucrándose con ésta, detectando, potenciando y fortaleciendo redes de apoyo con diferentes instituciones cercanas y profesionales dentro y fuera del Centro de Salud, lo que genera que su labor sea holística e integral dando respuesta a las necesidades de cada uno de los agentes, otorgando sentido de pertenencia, acogida y apoyo, lo que fortalece aún más el enfoque comunitario familiar y acerca a las familias a la atención primaria, por ende potencia la promoción y prevención de la salud.

A partir de los diferentes contextos, los(as) Educadores(as) de Párvulos seleccionan contenidos pertinentes para la realización de sus acciones. Frente a esto, el Marco para la Buena Enseñanza (2003) señala que el profesional de la educación, desde el conocimiento de sus alumnos, el dominio de los contenidos que enseña y sus competencias pedagógicas, diseña, selecciona y organiza estrategias de enseñanza que otorgan sentido a los contenidos presentados. Esto se refleja en la entrevista realizada al equipo de salud, quien manifiesta que Ed. A *“...Ve el tema del vínculo, el tema del ambiente, el tema del ambiente tanto afectivo que hay en la familia como el tema de la vivienda, el acceso, la educación. Todas esas cosas y eso lo ve ella...”*. Frente a esto las investigadoras consideran que la Educadora de Párvulos A selecciona los contenidos y temáticas que va a potenciar y/o trabajar con los niños, niñas y sus familias, a partir de la detección de las necesidades particulares del contexto y los agentes involucrados, haciendo que su trabajo sea pertinente y significativo, fortaleciendo aún más su labor educativa dentro del Centro de Salud, requiriendo una previa preparación teórica, y en muchos casos, deba convertirse en una investigadora en acción al apropiarse de temas emergentes.

Por otro lado, según el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, Catálogo de Prestaciones (Gobierno de Chile, 2010), las acciones en las cuales el Educador(a) de Párvulos puede ejercer su labor, son a través de intervenciones educativas de apoyo a la crianza por medio de talleres o sesiones individuales e intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad o rezago y/o déficit en su desarrollo integral. Dentro de esta última se encuentran las visitas domiciliarias integrales, consejerías familiares y la participación en la creación y ejecución de una sala de estimulación dentro del centro de salud, posibilitando además ejercer un rol en la atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en pediatría, enfatizando los cuidados de su desarrollo.

A partir de lo anteriormente expuesto y de la recogida de información, las investigadoras pudieron apreciar que la Educadora de Párvulos A utiliza diferentes estrategias de intervención educativas con niños, niñas y sus familias, de acuerdo a las temáticas y contenidos seleccionados previamente. Las acciones que realiza en el centro de salud son talleres para adultos, visitas domiciliarias, consejerías familiares, trabajo en redes con instituciones educativas de la comunidad circundante y el funcionamiento de una sala de

psicomotricidad. Esta última acción se deriva de la práctica psicomotriz que “propone a los/as niños/as desde el período evolutivo en el que "hacer es pensar" hasta el período en el que "pensar" es sólo "pensar el hacer" y más allá del "hacer". Disponible en: <http://www.aecassociacio.org/files/articuloBA.pdf>. Esto se refleja cuando la Educadora A menciona: “...siempre hay algo que hacer [...] visita domiciliaria o integrarlo a la sala de psicomotricidad [...] o a lo mejor acordar una visita al jardín...”. Frente a esto, las investigadoras consideran que la Educadora de Párvulos A realiza todas las acciones que Chile Crece Contigo menciona en el Catálogo de Prestaciones 2010, pero en reemplazo de la sala de estimulación, la Educadora de Párvulos A implementa una sala de psicomotricidad, debido a su perfeccionamiento en esta área. Además, incorpora a su práctica pedagógica visitas domiciliarias y visitas y gestiones con jardines y hogares relacionados con los niños y niñas que atiende, que según las investigadoras, amplía aún más su campo de acción para el cumplimiento de sus metas, las del Centro de Salud y del Chile Crece Contigo, innovando en el campo de Educación Parvularia.

Frente a la teoría anteriormente expuesta y la recogida de información, en relación a la categoría de Preparación, se puede apreciar que la Educadora de Párvulos B incorpora en la organización de su trabajo, la consideración de necesidades e intereses principalmente de los niños, niñas y sus familias, asistentes a la sala de estimulación. Esto se evidencia cuando el equipo de salud que trabaja con la Educadora de Párvulos B dice: “...Nosotras hemos visto en conjunto que hay necesidades de atender a la población [...] el tema de trabajar con los papás...”. La Educadora de Párvulos B contextualiza su práctica pedagógica considerando las particularidades de los niños, niñas y las familias con las que trabaja, que bajo la perspectiva de las investigadoras es favorable para éstos, pero si a su vez, considerara las necesidades del contexto general y la comunidad, su práctica educativa tendría un carácter sistémico e integral que favorecería su quehacer.

La Educadora de Párvulos B detecta las necesidades e intereses, a través de una entrevista diagnóstica a las familias, la que luego contrasta a través de la aplicación de una pauta estructurada auto-elaborada a partir de las edades cronológicas de los niños y niñas que atiende. Esto se evidencia cuando en la entrevista Ed. B dice: “...ya a ver, ya sé lo que tiene, y de ahí vamos trabajando con las mamás...” y luego menciona: “...me hice una pauta [...] por ejemplo llegaba un niño y yo no tengo idea qué tiene, no tengo idea de nada,

entonces yo con esto voy viendo más o menos como está...”. La Educadora de Párvulos B a través de la entrevista inicial a las familias y la pauta que aplica, selecciona contenidos y temáticas a trabajar con los niños, niñas y sus familias, utilizando la misma técnica en todas las intervenciones, enfatizando en éstas el área cognitiva. Frente a esto, las investigadoras consideran que el trabajo que realiza la Educadora de Párvulos B es positivo como un primer encuentro, ya que permite diagnosticar la etapa de desarrollo en la que se encuentran los niños y niñas y la relación que tienen éstos con sus familias. Además, podría realizar otro tipo de evaluaciones que permitieran detectar necesidades en otras áreas de desarrollo que abarquen la integralidad del desarrollo infantil.

Como se menciona anteriormente, el trabajo de la Educadora B se enfoca en intervenciones educativas con niños, niñas y sus familias. En relación a las estrategias y recursos para éstas, en la investigación se refleja que utiliza estrategias de intervención para la mejora de asistencia a su consulta, reflejado en la entrevista donde Ed. B dice: “...trato de citar cuando tienen control, cuando vienen a buscar la leche, para saber que van a venir...” y cuando en una observación de una consejería familiar dice: “...tienen control ustedes en agosto [...] ella tiene el 17 de agosto [...] entonces el 17 de agosto le vamos a dar la próxima...”.

Según las estrategias utilizadas durante la experiencia educativa, éstas se vuelven reiterativas, ya que durante las observaciones realizadas por las investigadoras, se utilizaron las mismas estrategias de mediación para todos los niños y niñas, diferenciándose sólo por sus rangos de edades según lo mencionado en la pauta elaborada por la Educadora de Párvulos B. Por otra parte, las recomendaciones por medio de estrategias que se entrega a las familias asistentes a la Sala de Estimulación para realizar en el hogar, varían en sus posibilidades de acción, contenidos, recursos y necesidades del propio niño o niña. Por lo tanto las investigadoras consideran en relación a la estrategia utilizada para la asistencia a la Sala de Estimulación, que debiera potenciar no sólo la asistencia por el cumplimiento de un número determinado de personas, sino que además, incentivar en las familias la responsabilidad educativa que tienen sobre sus hijos, en conjunto con la guía que es la Educadora de Párvulos, fomentando la asistencia a las experiencias educativas que se desarrollan dentro de este espacio.

Las investigadoras consideran que las estrategias planificadas para los niños y niñas durante las experiencias educativas deben ser variadas y atendiendo las particularidades, considerando las diversas maneras de construir aprendizajes, basándose en la singularidad de cada niño y niña. A su vez, las estrategias que prepara para la familia se consideran pertinentes por la amplia gama de posibilidades que entrega ante el mismo contenido, variedad en aplicaciones acordes a la edad y requerimiento de cada familia.

2.2 Categoría: Práctica metodológica

En relación a esta categoría, se considera la Metodología, a partir de lo mencionado en el marco referencial, como un aspecto relevante del quehacer pedagógico. A partir de un extracto del Marco para la Buena Enseñanza (2003), se puede considerar la metodología como las interacciones que ocurren dentro de la acción educativa, considerando el clima que se establece entre los agentes, las normas y reglas y la organización del tiempo y espacio.

Además, adquiere relevancia la intencionalidad que le otorga el Educador(a) de Párvulos a las situaciones educativas que propone de acuerdo al manejo teórico práctico, sus habilidades para la organización y mediación del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Según lo investigado a través de la recogida de información, se puede decir que los aspectos mencionados anteriormente se ven reflejados en la labor que realizan las Educadoras de Párvulos en estudio.

En relación al clima organizacional, las Bases Curriculares de la Educación Parvularia (2001) mencionan que existen criterios que contribuyen a la conformación de comunidades educativas potenciadoras de los aprendizajes de los niños y niñas, dentro de los cuales hace referencia a la relevancia del tipo y calidad de las interacciones que deben desarrollarse en los contextos de Educación Parvularia para el óptimo logro de objetivos propuestos. Frente a lo mismo, el Marco para la Buena Enseñanza (2003), menciona que se debe establecer un clima de relaciones de aceptación, equidad, confianza, solidaridad y respeto a partir de los diferentes contextos en los cuales se desenvuelva la Educadora de Párvulos. Esto se demuestra en los hallazgos, cuando el equipo de salud hace referencia al trabajo que realiza

la Educadora de Párvulos A diciendo: *“Nos llevamos bien [...] es súper respetuosa [...] no nos involucramos mucho más allá de lo que tenemos que ver...”* y cuando la Educadora A en un taller para adultos dice a los asistentes: *“¿Cómo han estado sus mujeres? ¿Han estado medias locas?... y ellos se ríen”*. Frente a esto, las investigadoras consideran que la Educadora A genera y propicia un ambiente y clima de respeto, cordialidad y aceptación con las familias en el trabajo directo en talleres para adultos y consejerías familiares, con los niños y niñas, en cada situación de aprendizaje que plantea, así como también en el trabajo con el equipo de salud en las diferentes circunstancias como derivaciones o talleres que planifican en conjunto.

Además, las investigadoras aprecian que la Educadora de Párvulos A se expresa verbalmente de manera coloquial, aceptando todo tipo de opiniones y experiencias, utilizando el sentido del humor como estrategia, logrando confianza. Asimismo, la Educadora de Párvulos A utiliza un lenguaje pertinente dependiendo de los agentes con los que se ve involucrada en cada una de las situaciones de aprendizaje que se presentan. A pesar de esto, las investigadoras consideran que en ciertas situaciones con las familias, la Educadora de Párvulos A podría utilizar un lenguaje más técnico-pedagógico y potenciar aún más los aprendizajes que se esperan para éstos. Sin embargo, bajo la perspectiva de las investigadoras la Educadora de Párvulos A deja siempre en claro su rol profesional como responsable y encargada de las situaciones que se establecen. A raíz de esto, las investigadoras consideran que, en este caso, la utilización del lenguaje influye directamente en el clima organizacional, ya que al tener relaciones positivas con los diferentes agentes educativos se propicia el logro de las diferentes experiencias de aprendizaje.

Frente a las orientaciones y/o situaciones de aprendizajes, la Educadora de Párvulos A hace mención a su trabajo diciendo: *“... depende de cada realidad, es lo que tú puedes sugerirle a cada familia...”* Las investigadoras consideran que su labor educativa es holística e integral, ya que trabaja con todos los agentes educativos involucrados, dependiendo de las necesidades y características apreciadas en los primeros acercamientos, en los cuales realiza un diagnóstico inicial, seguido de diferentes situaciones de aprendizaje con niños y niñas y orientaciones a sus familias de manera conjunta y/o separada. En relación al trabajo exclusivo con niños y niñas, las experiencias se llevan a cabo en la sala de psicomotricidad, entendiendo la psicomotricidad como la expresión del mundo interior a través del

movimiento, según Aucouturier en Chokler (1999) señala que se propicia la acción, la “...interacción con el medio, donde la sensorialidad, la motricidad, la corporeidad es la condición misma de existencia, de desarrollo y de expresión del psiquismo.” Bajo las perspectivas de las investigadoras, este espacio creado y regulado por la Educadora de Párvulos A, propicia la libre expresión con respeto por sí mismo y por el otro, lo que se ejemplifica cuando la Ed. A dice a N°1, Nª1: “...*Aquí ustedes deciden qué hacer, pueden jugar, saltar, jugar con las pelotas, armar torres con los cubos, pero deben cuidar su cuerpo y no deben golpear a su compañero...*”, dando el espacio para que el niño o niña se aproxime a los aprendizajes a través de su propia acción. A partir de lo anteriormente expuesto, las investigadoras consideran que la Educadora de Párvulos A es mediadora de aprendizajes con los niños y niñas, así como también con las familias a través de orientaciones y situaciones de aprendizaje, como son los talleres para adultos y consejerías familiares. En las situaciones mencionadas anteriormente, las investigadoras pudieron apreciar que la Educadora de Párvulos A trabaja las diferentes temáticas a través del diálogo y la interacción, por lo que las familias son constructoras de sus propios aprendizajes. Esto se refleja cuando en la entrevista realizada a la Educadora A menciona: “...*Tú puedes sugerirle a la familia [...] es una conversación más que nada, no es directivo...*”. Frente a esto las investigadoras consideran que utiliza un lenguaje sugerente que orienta y acerca a los sujetos con los aprendizajes.

Otro aspecto considerado en la metodología, es la utilización del tiempo y espacio. En relación al tiempo, se relaciona con los diferentes períodos de trabajo en función del contexto. Tal como mencionan las Bases Curriculares de la Educación Parvularia (2001), “Toda modalidad educativa, independientemente de sus particularidades y de los contextos donde se instale, organiza el trabajo en diferentes períodos de tiempo.” Frente a esto, el Marco para la Buena Enseñanza (2003), menciona que es relevante desarrollar procedimientos claros y explícitos para que se genere un trabajo fluido en el aula y una utilización eficiente del tiempo. Las ‘rutinas’ o ‘reglas’ para el trabajo en sala permiten la organización de las diferentes actividades. Referente a esto, la Educadora de Párvulos A menciona: “...*se les agenda una hora los días lunes y miércoles, lunes todo el día y miércoles en la mañana...*”. Según los hallazgos, evidenciado en el anexo 1.2.5, que trabaja jornada completa en el Centro de Salud con una agenda semanal establecida, lo que según las investigadoras permite una mayor cobertura de atención y frecuencia de atención con el

mismo niño(a) y/o familia. En el mismo sentido, en cuanto al trabajo con niños y niñas, la Educadora de Párvulos A destina una hora de atención por cada sesión, sea cual sea la estrategia de intervención. Frente a esto las investigadoras consideran que una hora de intervención es adecuada para trabajar, considerando que las intervenciones de los otros profesionales del equipo de salud son de quince minutos, por lo tanto la Educadora de Párvulos A dispone del tiempo suficiente para trabajar con las familias, niños y niñas juntos y/o separados, como también individual o grupalmente. Asimismo, ocurre con el espacio, ya que durante la investigación se evidencia que la Educadora de Párvulos A, posee tres espacios físicos dentro del Centro de Salud, en los cuales realiza las diferentes intervenciones. Según las investigadoras, el tener estos espacios, posibilita la cantidad de acciones que realiza y la capacidad de atención por sesión, por ejemplo, en la sala de psicomotricidad, en la sala polivalente donde realiza los talleres para adultos y en la oficina donde realiza las consejerías familiares.

Por último, en relación a la aplicación de teoría en la práctica educativa, se puede decir que “en la medida en que el profesor posea un nivel de conocimiento de sus estudiantes o disponga de información acerca de ellos, podrá comunicar los contenidos en forma clara, precisa y desarrollarlos de acuerdo con sus niveles de comprensión” (Marco para la Buena Enseñanza, 2003, p.28). Según lo observado en la investigación la Educadora de Párvulos A dice: *“...generalmente son derivados porque tienen algún rezago o alguna dificultad en el desarrollo psicomotor, alguna vulnerabilidad en general, así de todas formas yo considero el riesgo en el desarrollo psicomotor como una vulnerabilidad también entonces puede ser efectivo...”*. Frente a esto, las investigadoras consideran que la Educadora A aplica la teoría adecuada y pertinente a las situaciones de aprendizaje, ya que, considera previamente las necesidades e intereses de los niños, niñas y sus familias y esto hace que las experiencias de aprendizaje sean sustentadas de manera coherente y puedan lograrse los propósitos particulares de cada intervención.

A partir de la teoría mencionada anteriormente sobre el clima organizacional, se puede complementar diciendo que el “trabajo en equipo es una condición clave para enriquecer los ambientes educativos [...] las relaciones de colaboración, la sana convivencia, la reflexión técnica [...] son aspectos necesarios de considerar...” (MINEDUC, 2001, p.100). A esto se agrega el Marco para la Buena Enseñanza (2003) que menciona el compromiso

del profesional de la educación con la labor que desempeña comprende no sólo su trabajo, sino también las relaciones que establece con el equipo. También debe considerar y actuar como miembro de una comunidad, con la cual comparte responsabilidades. En relación a este punto, la Educadora de Párvulos B durante la entrevista se refiere diciendo: *“...Entre la gente de los sectores no hay “onda” y eso pasa mucho, enemistades absurdas, las enfermeras como que acá y los paramédicos allá, entonces como que se preocupan de otras cosas y no del trabajo que debiera hacerse...”*, de lo contrario, las relaciones que establece con los otros agentes involucrados como niñas, niños y familia, varía a lo mencionado anteriormente, cuando la Educadora de Párvulos B se dirige al niño diciendo: *“...Te felicito, éstas guardando los juguetes solo... ¡muy bien!...”*. Frente a esto, las investigadoras consideran que la Educadora B está inserta en un clima laboral donde no se favorecen los aprendizajes para los diferentes educandos, ya que en el trabajo con su equipo de salud prima el individualismo en las relaciones sociales. Sin embargo, dentro de los espacios que está a cargo y donde puede regular el tipo de interacciones que se establecen, la Educadora de Párvulos B propicia un clima donde prima el respeto y la armonía entre los diferentes agentes que se ven involucrados, como es la sala de estimulación. Esto también se evidencia cuando en una entrevista al equipo de salud se menciona que la Educadora de Párvulos B *“...Es súper empática en cuanto a lo que es el trabajo con los papás, que muchas veces es difícil decirle a los papás, que quizás no están bien en algún aspecto, que deben trabajar ciertas cosas y ella es muy empática a la hora de decirlo, de la manera adecuada, que no caiga mal y que moleste a los papás...”*. Además, esto se relaciona con el uso del lenguaje pertinente, ya que las investigadoras consideran que es apropiado al trato con cada uno de los agentes en las diferentes situaciones que se presentan, lo que permite una comunicación fluida y un ambiente de confianza y aceptación, que se respalda con lo dicho anteriormente en relación al clima organizacional.

En relación a la aplicación teórica, “lo fundamental es ir teniendo una perspectiva más amplia de las potencialidades de la mente infantil, en función al crecimiento tan significativo que tiene el cerebro en esta etapa”. (Peralta, 2002, p 74). Esto se refleja en la investigación cuando la Educadora de Párvulos B se dirige al adulto diciéndole: *“...Debes reforzar sus expresiones de sentimientos, expresar emociones de la rabia, la pena, es bueno siempre estar reforzando eso, para que ella lo identifique, porque como usted dice ella ahora todo lo asocia a la pena [...] para poder controlar una emociones tiene que saber reconocerla...”*.

Frente a esto, las investigadoras consideran que el trabajo realizado por la Educadora de Párvulos B se enfoca al trabajo con niños y niñas en la sala de estimulación, y a las consejerías con las familias de éstos. A su vez, las experiencias educativas ejecutadas dentro de la sala de estimulación, se centran en la aplicación de pautas evaluativas elaboradas por ella, donde a partir de los resultados obtenidos de dichas evaluaciones escoge las mediaciones oportunas que se entregan a la familia para estimular en el hogar, evidenciado en una consejería familia. Bajo esta perspectiva las investigadoras mencionan que la Educadora de Párvulos B escoge teorías pertinentes para sus mediaciones, favoreciendo a través de sus estrategias y orientaciones que entrega, ambientes estimulantes, potenciadores y enriquecedores para los niños y niñas, partiendo de las etapas de maduración de cada uno de ellos(as).

Por otro lado, en relación a las orientaciones y/o situaciones de aprendizajes de la Educadora de Párvulos B al referirse al trabajo con el equipo de salud dice: *“...Trabajamos todo lo que tiene que ver con la parte psicológica de los niños, después hablamos de lenguaje, también de las características de los niños y también cómo poder estimularlos...”* y cuando en la entrevista dice: *“...La próxima vez que venga vamos a dejar la hora para que lo evalúe la Fonoaudióloga...”*. Frente a esto, las investigadoras consideran que las situaciones de aprendizaje con el equipo, se remiten a derivaciones de y hacia otros profesionales, aunque la Educadora de Párvulos B debiera buscar estrategias para realizar un trabajo en equipo con los otros profesionales y de esta manera trabajar todos bajo un mismo enfoque integral y potenciar las acciones a través de las diferentes disciplinas que lo componen. En cambio en el trabajo con los niños, niñas y sus familias, se evidencia en los hallazgos, que se sitúan exclusivamente en la sala de estimulación y consejerías familiares. Las investigadoras consideran que la Educadora de Párvulos B es reiterativa en las acciones pedagógicas y orientaciones, en cambio, si utilizara otras estrategias de intervención, consideraría los diferentes estilos de aprendizaje y las diferentes necesidades que se puedan apreciar en los niños, niñas y sus familias.

Otro aspecto a considerar es el espacio educativo, comprendido como “la conjunción de los aspectos físicos (la materialidad, la luz, el diseño, la ventilación, las dimensiones, entre otros) con los aspectos organizacionales, funcionales y estéticos (la distribución del equipamiento, la disposición de los materiales, etc.) propios del ambiente de aprendizaje”

(MINSAL, 2001, p 100). Frente a esto y a partir de los hallazgos, las investigadoras consideran que el espacio reducido limita las acciones de la Educadora de Párvulos B, ya que no le permite distribuir de mejor manera los implementos que necesita o pudiera utilizar.

Por último, en cuanto a la organización del tiempo, se puede decir que éste "...dice relación con la definición de los diferentes períodos de trabajo, sus características y la secuencia que éstos deben asumir para responder a los propósitos [...] estas organizaciones son a largo, mediano y corto plazo." (MINSAL, 2001, p 104). En relación a los hallazgos, se evidencia que la Educadora de Párvulos B asiste, por contrato, sólo 10 horas a la semana al Centro de Salud, esto se refleja cuando en la entrevista dice: "*...estamos contratadas pero nos bajaron las horas, a muy poco...*". Además, dispone de 30 minutos de atención por niño y/o niña y su familia para la sala de estimulación.

Las investigadoras pudieron observar que la Educadora de Párvulos B no organiza el tiempo a largo plazo, ya que no posee una calendarización general de sus acciones, y sólo organiza las situaciones de aprendizaje específicas en la sala de estimulación en función de las visitas anteriores y las próximas previamente acordadas con las familias. Frente a esto, las investigadoras consideran que el tipo de intervención que se realiza es pertinente al tiempo que tiene destinado para cada cita, debido a la baja carga horaria de trabajo en el centro de salud, que se evidencia en el anexo 2.2.8. Debido a esto, la Educadora de Párvulos B necesita dedicar más tiempo al trabajo con familia para entregar estrategias de intervención en el hogar, más que al trabajo directo con niños y niñas. Sin embargo, las investigadoras consideran que es necesario que el trabajo se organice a mediano plazo con cada caso y que no sólo sea un trabajo circunstancial en función de las citas, siendo además necesario que exista una organización del tiempo a largo plazo y así proyectar su quehacer educativo dentro del Centro de Salud.

2.3 Categoría: Evaluación del proceso educativo

Según la teoría, se concibe a la evaluación como un "proceso permanente y sistemático, mediante el cual se obtiene y analiza información relevante sobre todo el proceso de enseñanza-aprendizaje, para formular un juicio valorativo que permita tomar

decisiones adecuadas que retroalimenten y mejoren el proceso educativo en sus diferentes dimensiones” (Bases Curriculares de la Educación Parvularia, 2001, p.107).

A partir de los hallazgos, se puede decir que la Educadora de Párvulos A, monitorea sus acciones en la sala de psicomotricidad a través de la observación, registrando y sistematizando en formatos específicos, lo que también ocurre con las consejerías familiares. Además, utiliza bitácoras de registro en los diferentes talleres que realiza y posee una base de datos donde registra diariamente lo que acontece en su quehacer profesional. Esto se evidencia cuando en la entrevista dice: “...*ahora tengo base de datos...ahora sé cómo ingresar a ella [...] ya sé cómo se maneja en el fondo el sistema...*”. Asimismo, la Educadora de Párvulos A aplica evaluaciones estandarizadas del desarrollo psicomotor, como es el TEPSI y EEDP, para luego retroalimentar con la familia los resultados. Esto se demuestra durante una conversación que mantiene la Educadora con una madre, luego de aplicar TEPSI, diciendo:

-“*Venga, ya terminamos, ¿cómo ha estado?*”

-A1: “*bien...*”

-Ed. A: “...*su hija esta súper bien, sacó buenos resultados en el TEPSI, pero veo un poco de dificultad en cuanto a la pronunciación, sería bueno que saque una horita con la fonoaudióloga y también le sugiero que converse cómo es el lenguaje de la Nª 1 en el jardín infantil para contrastar lo que se observó en el TEPSI y en su vida cotidiana*”

A partir de lo mencionado anteriormente sobre la evaluación, las investigadoras consideran que la Educadora de Párvulos A evalúa y sistematiza todas las acciones educativas que realiza dentro del centro de salud en formatos específicos para cada una de las actividades, lo que efectúa durante y una vez finalizada sus intervenciones. Esto permite que se pueda reflexionar constantemente sobre los procesos de enseñanza-aprendizaje, detectando fortalezas, debilidades, intereses y necesidades de los niños, niñas y sus familias a partir de los resultados obtenidos oportunamente y posibilitando una retroalimentación con las familias y con otros profesionales del centro de salud.

En el mismo sentido, se evidencia en los hallazgos que la Educadora de Párvulos A autoevalúa sus acciones diariamente, entendiendo ésta como el análisis crítico de “las fortalezas y debilidades de sus prácticas, con relación a sus efectos sobre los aprendizajes

de sus alumnos, lo que le permite reformularlas para hacerlas más efectivas y pertinentes” (Marco para la Buena Enseñanza, p 33). Esto se refleja cuando la Educadora de Párvulos A se refiere a su incorporación al centro de salud como un largo proceso de integración que dio resultados positivos, diciendo: “...*En un principio era yo quien buscaba a los niños y yo buscaba a quienes estaban en riesgo, en déficit, solita así “onda” haciendo mi lista todo a mano, ahora tengo base de datos...ahora sé cómo ingresar a ella, ya tengo, ya sé cómo se maneja en el fondo el sistema...*” Según las investigadoras, esto refleja que la Educadora de Párvulos A, a pesar de las limitantes que se le presentaron durante su inserción al centro de salud, reflexionó, logrando revertirlas y posicionarse dentro del equipo de trabajo. Además, las investigadoras consideran que el sistematizar oportunamente las acciones facilita la detección de sus propias debilidades y fortalezas como Educadora de Párvulos y como un agente influyente dentro del equipo de salud y de su propia práctica educativa, pudiendo atender éstas a tiempo, y mejorar su labor.

Por otro lado, el Marco para la Buena Enseñanza (2003), menciona que los(as) profesionales de la educación, deben conocer las características y metas del sistema educacional, pero además se infiere que, en el contexto de sus responsabilidades profesionales, deben conocer las políticas del sistema en el cual estén inmersos, analizando cómo se relacionan, a modo de fortalecer la profesión. En relación a esto, las investigadoras consideran que todas las acciones que realizan el Educador(a) de Párvulos en los centros de salud se basan en las diferentes políticas públicas y marcos curriculares mencionados en el marco referencial. En este caso, al referirse a las políticas públicas, es necesario mencionar el modelo de salud familiar que propone el Sistema de Protección a la Primera Infancia Chile Crece Contigo, que se refieren al modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario, que según el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, es en donde se da más énfasis a la prevención y promoción de la salud, que indica una educación previa para evitar todos los factores de riesgo de salud, el que según las investigadoras se centra en las familias y la comunidad, dando importancia a la participación individual y colectiva de todos los agentes involucrados, que en este caso son niños, niñas, sus familias, equipos de salud y la comunidad circundante.

Durante los hallazgos, el equipo de salud al referirse al trabajo de la Educadora de Párvulos A mencionan: “...*tiene una mirada integral, porque en el fondo se trata eliminar que*

una tenga la mirada como de modelo de salud familiar...". Frente a lo anteriormente mencionado y lo reflejado en los primeros hallazgos, las investigadoras consideran que la Educadora de Párvulos A realiza una labor educativa en función de los marcos nacionales que están involucrados en la práctica educativa en el centro de salud, lo que permite que su trabajo sea pertinente a los fundamentos, principios y objetivos que propone el Chile Crece Contigo, sin dejar de lado lo pedagógico presente en los marcos curriculares nacionales vigentes que son las Bases Curriculares de la Educación Parvularia y el Marco para la Buena Enseñanza, lo cual posibilita el cruce de salud y educación.

Además, en cuanto a la labor que debe realizar la Educadora de Párvulos, las Bases Curriculares de la Educación Parvularia mencionan que ésta debe ser formadora y modelo de referencia para las niñas, niños y sus familias; diseñadora, implementadora y evaluadora de currículos, seleccionando los procesos de enseñanza, mediando los aprendizajes, concibiéndose como una permanente investigadora en acción y dinamizadora de comunidades educativas que se organizan en torno a los requerimientos de aprendizaje de los párvulos. En los hallazgos de la investigación, el equipo de salud, refiriéndose a la Educadora de Párvulos A dice: *"...tenerla a ella, a muchos otros profesionales eso nos da un abordaje distinto a los casos [...] también se ha involucrado en el trabajo interdisciplinario en el sentido de por ejemplo de discusiones de casos, también está ella, discusiones de casos de familia, nosotros hablamos de los casos y ella también da su opinión y ella es buena en eso, porque también da su opinión de su área, y también me puede entregar datos de casos que a veces yo no sé si existirán medidas proteccionales o no..."*. Frente a esto, las investigadoras consideran que la Educadora de Párvulos A mantiene un rol protagónico dentro del equipo de salud porque se apropia del espacio y se posiciona en el centro de salud como un agente indispensable para el equipo multidisciplinario a través de las derivaciones de otros profesionales hacia ella y vice-versa, lo que a su vez implica un trabajo coordinado para la resolución de las causas de atención en cuestión, mencionadas en los hallazgos. Además, las investigadoras consideran que la Educadora de Párvulos A también mantiene un rol activo como agente educativo para la comunidad que se atiende, a través de las diferentes acciones que realiza en el centro de salud, ya mencionadas en los hallazgos, sobre todo en el trabajo con familias y con las instituciones educativas relacionadas.

En relación a la teoría anteriormente expuesta sobre evaluación, en los hallazgos se evidencia que la Educadora de Párvulos B sistematiza y monitorea sus acciones en la sala de estimulación y consejerías familiares a través de tablas de registros y pautas estandarizadas auto-elaboradas, lo que se refleja cuando dice: *“...Todos los documentos que yo uso acá, los hice yo, no hay nada que te diga, esto es así...”*. Las investigadoras consideran que la Educadora de Párvulos B evalúa las acciones en función de resultados específicos de cada caso con los niños y niñas y sus familias, tomando decisiones referente a lo ocurrido dentro de la sala de estimulación, pero no toma decisiones respecto de los resultados a nivel general de las acciones educativas que realiza en el centro de salud, lo que puede recaer en una reiteración de la misma acción, debido a la ausencia de un análisis crítico reflexivo sobre éstas.

Referente a la autoevaluación, la Educadora de Párvulos B se refiere a su labor diciendo: *“...Muchas veces yo no lo sabía, hay muchas cosas que he aprendido aquí, lo que tiene que ver con motricidad, con la misma kinesióloga, con la psicóloga, cosas que tú vas aprendiendo en la marcha...”*. Sin embargo, a partir de la investigación y los hallazgos, las investigadoras no pudieron evidenciar una autoevaluación de su parte hacia su práctica educativa, tampoco pudieron apreciar expectativas o proyecciones hacia el trabajo que realiza en el centro de salud.

Con respecto a los marcos curriculares, en los hallazgos la Educadora de Párvulos B dice: *“...Hicieron una capacitación en el consultorio sobre todo lo que tiene que ver con el Chile Crece y ahí tuvimos que ir a contarles nosotros de qué se trataba la sala de estimulación...”*. Frente a esto, las investigadoras consideran que la Educadora de Párvulos B maneja las políticas públicas que aplica en la sala de estimulación, pero no se pudo apreciar un trabajo en equipo con los otros profesionales ni con la comunidad, dejando de lado el enfoque comunitario familiar que propone Chile Crece Contigo. En relación a los marcos curriculares nacionales de educación, las investigadoras pudieron apreciar durante la recogida de información que la Educadora de Párvulos posee competencias y habilidades relacionado con éstos, pero que no se sistematizan para dar base a su práctica educativa.

Por último, en relación al rol profesional, en los hallazgos, la Educadora de Párvulos B se refiere a sí misma diciendo: *“...Cuando llegué acá era todo extrañísimo: ¡que hago aquí!*

aparte yo me sentía bicho raro y sentía que todos me miraban como bicho raro, preguntaban: bueno y ¿tú qué haces, qué es esto?, bueno hasta ahora preguntan y mucha gente no sabe qué es...". Bajo la perspectiva de las investigadoras la Educadora de Párvulos B no se ha posicionado en el Centro de Salud como un agente indispensable dentro del equipo, porque a pesar de su trabajo en la sala de estimulación y tener un espacio propio para trabajar, los otros profesionales aún la consideran como un miembro externo y en ocasiones desconocen lo que realmente hace, lo que se menciona en los hallazgos al evidenciar que la mayoría de las causas de atención no se especifican por los otros miembros del equipo. Sin embargo, se puede apreciar durante la investigación que dentro de la sala de estimulación tiene un rol protagónico y mediador de aprendizajes con los niños, niñas y sus familias.

Por último, las investigadoras consideran que la ausencia de un rol protagónico en el equipo de salud es perjudicial para el óptimo funcionamiento de sus acciones, donde la Educadora de Párvulos B debiera propiciar instancias de encuentro con el equipo y la comunidad, en las cuales evidencie cuál es su función y fomente la participación de éstos en sus intervenciones.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

1. CONCLUSIONES

La presente investigación, tuvo como objetivo general “Conocer y analizar el trabajo que realizan las Educadoras de Párvulos en los centros de atención primaria de salud Jean et Marie Thierry y Plaza Justicia”, del cual se desprenden objetivos específicos que intentan dar respuesta al objetivo general mencionado anteriormente.

A través de la investigación, se responde el primer objetivo específico “identificar el o los roles que cumplen las Educadoras de Párvulos en los centros de atención primaria de salud, a partir de las Políticas Públicas Nacionales”. El Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia, Chile Crece Contigo, propone un equipo multidisciplinario para la atención primaria de salud, mencionando los profesionales que participan en las diferentes acciones que plantean para el cumplimiento de sus objetivos. Uno de estos profesionales, es el Educador(a) de Párvulos, que ejerce su labor a través de intervenciones educativas de apoyo a la crianza, por medio de talleres y/o sesiones individuales, intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y/o déficit en su desarrollo integral, creación y ejecución de una sala de estimulación, posibilitando además ejercer su rol en la atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en pediatría, potenciando así su desarrollo.

Frente a esto y los hallazgos de la investigación, las investigadoras consideran que las acciones anteriormente mencionadas, no difieren de las tradicionales que realizan los Educadores(as) de Párvulos dentro de un jardín infantil, centros educativos y/o escuela, ya que igualmente involucra un trabajo con niños, niñas, sus familias, comunidad y equipo multidisciplinario, concluyendo que el Educador(a) de Párvulos se integra a la atención primaria de salud como un agente educativo, donde su formación profesional como educador(a), permite un cruce de salud y educación a través de la promoción de la salud, debido a que sus acciones están orientadas a otorgar un completo bienestar y desarrollo en niños y niñas, desde la gestación hasta su ingreso a la educación básica. Asimismo, durante la investigación se revela que las Educadoras de Párvulos participan con los otros profesionales del equipo de salud en todos los beneficios que entrega Chile Crece Contigo, por lo tanto, las investigadoras consideran que poseen las competencias necesarias para realizar un trabajo multidisciplinario, bajo el enfoque familiar comunitario. Así, se integra de manera activa al área de promoción y prevención de salud, siendo un apoyo fundamental para el equipo, debido a sus competencias referente a la integralidad del desarrollo de niños

y niñas. Bajo la perspectiva de las investigadoras, los conocimientos mencionados anteriormente, son necesarios para el cumplimiento de las metas del sistema y del quehacer de la Educadora de Párvulos en la atención primaria de salud.

Con esto, las investigadoras concluyen que el Educador(a) de Párvulos debe potenciar su rol profesional, buscando nuevos campos de acción educativa, adoptando un rol protagónico dentro de los equipos de salud, potenciando el trabajo, a través de diferentes estrategias con la comunidad circundante y las redes de apoyo existentes. En el mismo sentido, las investigadoras consideran que el Catálogo de Prestaciones 2010 del Chile Crece Contigo debiera ampliar el campo de acción del Educador(a) de Párvulos, mencionando acciones específicas en las cuales necesariamente debe participar, entregándole mayor responsabilidad dentro de los equipos de salud. Asimismo, dicho catálogo, debiera brindar la posibilidad de que el Educador(a) de Párvulos realice otras acciones que considere pertinentes, a partir de las debilidades y fortalezas detectadas en cada contexto, tales como trabajo con la comunidad, con otras instituciones educativas, visitas domiciliarias integrales, talleres con diversidad de temáticas, entre otras posibles acciones.

En relación al segundo objetivo específico, durante la investigación se indagan los planes de trabajo que tienen las Educadoras de Párvulos de los Centros de Salud Jean et Marie Thierry y Plaza Justicia, con niños y niñas, sus familias y equipo de salud, entendiendo el plan de trabajo como la sistematización de las distintas acciones que se realizan. Durante la investigación se evidencia que el tiempo de ingreso de las Educadoras de Párvulos a los centros de salud y la cantidad de horas semanales de asistencia a éstos, influyen directamente en las acciones que realizan cada una de ellas. En el caso del Centro de Salud Familiar Jean et Marie Thierry, la Educadora de Párvulos, lleva tres años de inserción en el centro, cuenta con un plan de trabajo establecido que integra toda su práctica pedagógica, especificando objetivos, fines, fundamentos teóricos, metodologías, estrategias, recursos, cronograma de actividades, formatos de registro, de evaluaciones y una base de datos de usuarios, enmarcado en la realidad del centro de salud y el Chile Crece Contigo. Por otra parte, la Educadora de Párvulos del Centro de Salud Plaza Justicia, lleva un año de inserción en el centro, posee una base de datos de usuarios y pautas de registro de asistencia y evaluación, basando su práctica pedagógica sólo en lo descrito en el Catálogo de Prestaciones y Servicios 2010 del Chile Crece Contigo.

Las investigadoras concluyen que la elaboración de un plan de trabajo establecido, es de suma importancia en las prácticas pedagógicas del Educador(a) de Párvulos en los centros de salud, ya que no sólo significa un registro ampliado de acciones, sino que guían las prácticas y los roles que se deben adoptar dentro de los diferentes contextos, pudiendo revertir debilidades y potenciar fortalezas. Además, el tener un plan de trabajo permite proyectar las prácticas y posibilita el intercambio con otros profesionales, necesario para el cumplimiento de acciones y objetivos propuestos por Chile Crece Contigo.

De acuerdo al último objetivo específico, el cual pretende analizar la labor desarrollada por las Educadoras de Párvulos en los centros de atención primaria de salud, las investigadoras concluyen que independiente de las acciones que Chile Crece Contigo establece para las Educadoras de Párvulos, existen diferentes factores que intervienen en el desempeño que éstas realizan en los centros de salud, los que a su vez influyen directamente en la calidad de las intervenciones y en el cumplimiento de los objetivos del sistema, que es la atención integral a niños y niñas desde la gestación hasta el ingreso a la Educación Básica.

Los diferentes enfoques de salud que poseen los centros investigados, influyen en el trabajo en equipo que se realiza en cada uno de ellos. Por un lado los “Centros de Salud Familiar” atienden a las personas como sujetos inmersos en un contexto familiar comunitario, es decir, poseen una mirada integral de salud y por otra parte, los “Centros de Salud” atienden a las personas como sujetos individuales.

A partir de los anterior las investigadoras concluyen que el enfoque integral que poseen los Centros de Salud Familiar genera la necesidad de trabajar en equipo, lo cual favorece la calidad de atención hacia los niños, niñas, sus familias y comunidad, además potencia los logros de las intervenciones hacia los agentes involucrados, como también la retroalimentación entre los diferentes profesionales, por lo que la labor se ve enriquecida a partir de las diferentes disciplinas que conforman el equipo de trabajo, pero a pesar de cada uno de los enfoques ya mencionados, el Educador(a) de Párvulos debe mantener el mismo rol educativo, como se menciona en las Bases Curriculares de la Educación Parvularia, independiente de los campos laborales donde se desempeñe, adecuándose a éstos.

El tipo de contrato y el número de horas es otro factor que interviene en la variedad de acciones que realicen las Educadoras de Párvulos, además interviene la cantidad de

público que puede atender y la frecuencia de atención de éstos, lo que influye en la calidad de las acciones educativas. Así como también, el espacio físico que disponga el Educador(a) de Párvulos en el que pueda realizar sus intervenciones y los recursos materiales que posean, intervienen en el tipo de acciones que realicen y en la metodología y estrategias que utilice para éstas.

Por último, las investigadoras consideran que la motivación interna y proyecciones personales influyen en el quehacer educativo de la Educadora de Párvulos, así como también su formación profesional, conocimientos y experiencias previas, serán decisivas en las prácticas pedagógicas, definiendo la manera en que los Educadores(as) se posicionan desde su rol profesional, como agentes educativos dentro del centro de salud, teniendo la capacidad de autocrítica y reflexión necesaria de su labor.

En relación a lo anteriormente expuesto, las investigadoras consideran que es de suma importancia que el Educador(a) de Párvulos, en los centros de salud, sea un(a) profesional innovador(a), dinamizador(a), líder, creativo(a), investigador(a) en acción, considerando como fundamental su equilibrio emocional, debido a la diversidad de situaciones que se puedan presentar en este contexto educativo.

Por su parte, las investigadoras concluyen que los marcos curriculares nacionales, mencionados en el marco referencial, responden a la labor educativa que realizan las Educadoras de Párvulos investigadas en sus respectivos contextos. Es decir, que ambos marcos, dentro de sus componentes señalan y desarrollan, los aspectos que se ven involucrados en estas prácticas. Asimismo, éstos pueden aplicarse a cualquier realidad siempre y cuando el Educador(a) los contextualice y adecúe. A partir de lo observado en la investigación, se puede concluir que a pesar que ambos marcos curriculares mencionan algunos aspectos comunes, el Marco para la Buena Enseñanza responde a los diferentes escenarios presentes en el trabajo que realizan las Educadoras de Párvulos en la atención primaria de salud, como también, las Bases Curriculares de la Educación Parvularia, son una guía y orientación a este nuevo contexto educativo, cobrando mayor relevancia, los principios pedagógicos, que bajo la perspectiva de las investigadoras, son inherentes a la formación de un Educador(a) de Párvulos y su práctica pedagógica independiente del contexto que se sitúe.

En relación a otro punto, las investigadoras concluyen que el enfoque de salud que posee la Carrera de Educación Parvularia de la Universidad de Valparaíso, a través de su malla curricular y la experiencia adquirida en los diferentes tipos de práctica, posibilitan un acercamiento a la atención primaria de salud. Según las investigadoras, ésta debiera ser un área conocida por todos los(as) estudiantes de la carrera de Educación Parvularia, independiente de la casa de estudios. Frente a esto, las investigadoras consideran que el enfoque en la formación profesional y la profundización de ésta en las menciones de Salud y Alimentación y Lenguaje y Comunicación, brindan la posibilidad de incorporarse en este espacio educativo, acercando la carrera al área salud, insertando la Educación Parvularia en nuevos escenarios, contribuyendo al cruce de salud y educación. De esta manera, permiten al Educador(a) de Párvulos apropiarse de las nuevas políticas de salud y educación, respondiendo a los nuevos requerimientos de la sociedad chilena actual y así ampliar su campo laboral.

Por otro lado, bajo la perspectiva de las investigadoras, la Mención de Salud y Alimentación requiere de una reevaluación y replanteamiento por parte del equipo de docentes que imparten las diferentes disciplinas o temáticas de ésta, con el fin de otorgar al estudiantado una mirada integral y/o pertinente al trabajo de la Educación Parvularia en la atención primaria y a la realidad de los centros de salud.

Además, las investigadoras concluyen que los nuevos contextos de salud presentes a nivel nacional dan énfasis a la promoción, implicando la integración de la educación y nuevos profesionales de otras áreas con competencias pertinentes. Frente a esto, la Educadora de Párvulos es la profesional, que dentro de su formación, abarca las temáticas que se trabajan en la atención primaria y en el Sistema de Protección a la Primera Infancia Chile Crece Contigo para el desarrollo biopsicosocial de niños y niñas desde su gestación hasta el ingreso a la educación básica, bajo la mirada de un enfoque familiar comunitario. Es por esto que las investigadoras consideran que el Educador(a) de Párvulos, en especial él o las profesionales de la Universidad de Valparaíso, es uno(a) de los(as) profesionales que debe formar parte de los equipos multidisciplinarios de salud en la atención primaria.

2. PROYECCIONES

De acuerdo a lo ya concluido en la presente investigación: estudio de casos sobre el trabajo que realizan las Educadoras de Párvulos en los Centros de Atención Primaria de Salud de la comuna de Valparaíso Jean et Marie Thierry y Plaza Justicia, puede ser utilizada para futuras investigaciones en el área de la salud y educación tales como:

- Creación de una guía de apoyo para el Educador(a) de Párvulos y la inserción de éste en los centros de salud.
- Seguimiento y evaluación del trabajo que realiza el Educador(a) de Párvulos en los centros de atención primaria de salud.
- Cómo realiza Chile Crece Contigo un seguimiento y evaluación del trabajo de los equipos multidisciplinarios de los centros de atención primaria.
- Creación y utilización de formatos de registros, evaluación y autoevaluación estandarizados para el Educador(a) de Párvulos de los centros de salud.
- Acompañamiento y evaluación de educadores(as) guías de prácticas pedagógicas que realizan alumnos(as) de la carrera de Educación Parvularia de la Universidad de Valparaíso, en los centros de atención primaria de salud.
- Resultados en los niños, niñas y sus familias, del trabajo que realiza el Educador(a) de Párvulos en los centros de salud.
- Trabajo que realiza el Educador(a) de Párvulos en los centros de atención primaria con la comunidad circundante.
- Seguimiento del trabajo que realiza el Educador(a) de Párvulos con los niños y niñas en un período de tiempo prolongado, para una evaluación de resultados y efectos al trabajo que realizan con éstos.
- Comparar el trabajo que realizan técnicos en Educación Parvularia y Educadores(as) de Párvulos en los centros de atención primaria de salud.

CAPÍTULO VI

BIBLIOGRAFÍA

- Carrera de Educación Parvularia, Facultad de Medicina. Universidad de Valparaíso. (2008). *Proyecto Curricular, Revisión y Actualización*. Valparaíso.
- Chokler, M. (1999). *Acerca de la práctica psicomotriz de Bernard Aucouturier*. Buenos Aires: Ediciones Ariana. FUNDARI.
- Goetz, J y LeCompte, M. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Morata.
- Kaufmann. V y Serulnicoss. A. (2000). *Diseño curricular para la educación inicial, Indagación del Ambiente Social y Natural*. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Secretaría de Educación, Dirección de Currícula.
- McKernan, J. (1999). *Investigación-acción y curriculum: métodos y recursos para profesionales reflexivos*. Madrid: Morata.
- Ministerio de Educación. (2001). *Bases Curriculares de la Educación Parvularia, Unidad de Curriculum y Evaluación*. Santiago de Chile: Valente.
- Ministerio de Salud. (2008). *Manual para el apoyo y seguimiento del desarrollo psicosocial de los niños y niñas de 0 a 6 años*. Chile: Atenas Ltda.
- Peralta, M. (2002). *Una pedagogía de las oportunidades, Nuevas ventanas para los párvulos latinoamericanos del siglo XXI*. Santiago de Chile: Andrés Bello.
- Prieto, M (2001). *La investigación en el aula ¿una tarea posible?* Chile: Universidad Católica de Valparaíso. Ministerio de Educación.
- Propuesta del Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia. (2006). *El futuro de los niños es siempre hoy*. Santiago de Chile.

CAPÍTULO VII

LINKOGRAFÍA

- Aula virtual de anatomía humana, laboratorio de antropología física y anatomía humana, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. *Módulo 3: Biología del desarrollo del sistema nervioso central*. Disponible en: <http://www.anatomiahumana.ucv.cl/estructura/modulo1b.html> . [Consulta: Junio 2010].
- Biblioteca del Congreso Nacional, Ministerio de Planificación. (2009). *Ley 20.379 Crea el sistema intersectorial de protección social e institucionaliza el subsistema de protección integral a la infancia, chile crece contigo*, <http://www.crececontigo.cl/wp-content/uploads/2010/03/Ley-20.379.pdf> . [Consulta: junio 2010].
- Biblioteca del Congreso Nacional, *Introducción a las políticas públicas*, http://www.bcn.cl/carpeta_temas/temas_portada.2006-07-25.7747914711 .
- Consejo asesor presidencial para la reforma de las políticas de infancia. (2006). *Informe del Consejo Asesor Presidencial de Infancia- El Futuro de los niños es siempre hoy*. Santiago de Chile. http://www.crececontigo.cl/wp-content/uploads/2009/11/Informe_del_Consejo_Asesor_Presidencial_de_Infancia-El_Futuro.pdf . [Consulta: junio 2010].
- Determinantes de la salud <http://www.docstoc.com/docs/1764572/Determinantes-para-la-salud> .
- Definición. *Determinantes sociales de la salud*.

<http://www.docstoc.com/docs/1764572/Determinantes-para-la-salud> [Consulta: Octubre 2010].

- Gobierno de Chile, *Catálogo de Prestaciones de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial*. (2006). <http://www.crececontigo.cl/wp-content/uploads/2010/01/Catálogo-de-Prestaciones-Programa-de-Apoyo-al-Desarrollo-Biopsicosocial-2010.pdf> . [Consulta: junio 2010].
- Gobierno de Chile, *Guía para la Promoción del Desarrollo Infantil en la Gestión Local*, Santiago de Chile. (2010) <http://www.crececontigo.cl/wp-content/uploads/2010/04/Promoción-del-Desarrollo-Infantil.pdf> . [Consulta: junio 2010].
- Gobierno de Chile. (2003). Ministerio de Educación, *Marco para la Buena Enseñanza*. disponible en: <http://www.rmm.cl/usuarios/equiposite/doc/200312031457060.mbe.pdf> [Consulta: Junio 2010].
- Gobierno de Chile. (2006). *Presentación del Sistema*. <http://www.crececontigo.cl/sobre-chile-crece-contigo/presentacion-del-sistema/> [Consulta: junio 2010].
- Gobierno de Chile. (2006). *Sobre Chile Crece Contigo, ¿cómo funciona?*. <http://www.crececontigo.cl/sobre-chile-crece-contigo/como-funciona/> [Consulta: junio 2010].

- Gobierno de Chile. (2006). *Sobre Chile Crece Contigo, ¿Qué es?*. <http://www.crececontigo.cl/sobre-chile-crece-contigo/que-es/> [Consulta: junio 2010].
- Introducción a la práctica psicomotriz Aucouturier (PPA), (artículo publicado en el n° 136 en la revista AULA ed. Graò) Disponible en: <http://www.aecassociacio.org/files/articuloBA.pdf> . [Consulta: julio 2010]
- MIDEPLAN. *Protección social y primera Infancia*. Disponible en: http://siis.mideplan.cl/encuentronacional/aprendiendo_juntos/recursos/docs/cendoc/Proteccion%20Social%20y%20Primera%20Infancia.pdf. [Consulta: julio 2010]
- MINEDUC. Artículo: *El concepto de autonomía en el desarrollo infantil temprano, coherencia entre teoría y práctica*. Autora: Myrtha Hebe Chokler”. Disponible en: http://www.mineduc.cl/index.php?id_portal=16&id_seccion=2245&id_contenido=7004. [Consulta: junio 2010].
- MINEDUC. Marco Curricular, ¿Qué es?: Disponible en <http://www.curriculum-mineduc.cl/curriculum/marcos-curriculares/> [Consulta: julio 2010].
- MINSAL Establecimientos de Atención Primaria, *Tipos de establecimientos* Disponible en: http://ssvalparaisosanantonio.redsalud.gov.cl/url/page/ssalud/ssvalparaiso/g_como_me_atiendolo/ssvsa_come_me_atiendolo_establecimientos_de_atencion_primaria.html

- OMS. *Derechos Humanos*. Disponible en <http://www.cinu.org.mx/temas/dh.htm> .[Consulta: junio 2010].
- OMS. Preguntas más frecuentes: *¿Cómo define la OMS la salud?*. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html> . [Consulta: junio 2010]
- OMS. *Informe de la conferencia internacional sobre Atención primaria de salud, Alma-Ata, Ginebra, Suiza 1978*. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf> .[Consulta: junio 2010].
- OMS. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud Subsanar salud Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la salud*. http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf [Consulta: Octubre 2010].
- Sara Covarrubias jueza de Familia de Viña del Mar, charla a estudiantes de educación Parvularia UV, *Aspectos relevantes del Derecho de Familia y la protección de derechos de los niños*. Disponible en <http://www.uv.cl/pdn/?id=2967> [Consulta: julio 2010].
- UNESCO. (2008). Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Santiago. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001790/179018m.pdf> . [Consulta: junio 2010].

- UNICEF. *El camino hacia la Convención sobre los Derechos del Niño*. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/crc/index_30197.html . [Consulta: junio 2010].

- UNICEF. *Convención sobre los Derechos del Niño*. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/crc/> . [Consulta: junio 2010].

CAPÍTULO VIII
ANEXOS