



FACULTAD DE EDUCACIÓN MAGÍSTER EN EDUCACIÓN

Formación de profesionales en Atención Temprana: hacia un modelo centrado en la familia

Tesis para optar al Grado Académico de Magíster en Educación con mención
Docencia para la Educación Superior

Autora:

M^a Angélica Bastidas Gaete, Lic.

Profesora Guía:

Paola Andreucci Annunziata, PhD.

Santiago de Chile

Septiembre, 2019

ÍNDICE

Resumen.....	p. 3
I. Introducción.....	p. 4
1. Presentación del problema.....	p. 4
2. Justificación del problema.....	p. 8
II. Pregunta de investigación y objetivos.....	p.11
III. Marco teórico.....	p. 12
1. Atención temprana.....	p. 12
2. Equipos de profesionales.....	p. 27
IV. Metodología.....	p. 36
1. Tipo de estudio.....	p. 36
2. Definición del universo y muestra.....	p. 37
3. Instrumentos.....	p. 42
4. Procedimiento de recolección de datos.....	p. 43
5. Criterios éticos y de rigurosidad.....	p. 44
6. Proceso de implementación de la investigación.....	p. 47
V. Resultados.....	p. 47
1. Análisis de contenido.....	p. 48
2. Análisis de proceso.....	p. 57
VI. Discusión y conclusiones.....	p. 63
VII. Bibliografía.....	p. 68
VIII. Anexos.....	p. 72

Resumen

Este estudio cualitativo investigó las percepciones que presentan los/las profesionales y estudiantes de educación superior de las áreas de educación, salud y trabajo social, en relación a las vivencias, relaciones, herramientas y necesidades vinculadas a la Atención Temprana bajo el modelo centrado en la familia. Para esto se consideraron las carreras de educación parvularia, terapia ocupacional y trabajo social. El objetivo de esta investigación fue comprender las necesidades de formación profesional que presenten los/as participantes. La recolección de información se realizó a través de 2 instrumentos, entrevistas semiestructuradas individuales, en el caso de los/as profesionales, y *focus group* en el caso de los/as estudiantes. El presente estudio está basado en un diseño fenomenológico, siendo su enfoque la fenomenología empírica. Algunas de las observaciones que se evidencian en los resultados son las necesidades de formación teórica y práctica en este ámbito, así como también la necesidad de tener acceso a una oferta académica pertinente para los/as profesionales que se desempeñan en esta área. Se concluye que tanto profesionales como estudiantes presentan necesidades de formación en Atención Temprana bajo el modelo centrado en la familia, evidenciando carencias importantes en el acceso a experiencias con la primera infancia y sus familias.

Palabras claves: Atención temprana, modelo centrado en la familia, formación profesional.

Abstract

This qualitative study investigated the perceptions presented by professionals and students of higher education in the areas of education, health and social work, in relation to the experiences, relationships, tools and needs linked to Early Care under the family-centered model. For this, careers such as nursery education, occupational therapy and social work were considered. The aim of this research

was to understand the professional training needs presented by the participants. The information was collected through two instruments, individual semi-structured interviews, in the case of professionals, and focus group in the case of students. The present study is based on a phenomenological research design, focused on the empirical phenomenology. Some of the observations shown in the results are the theoretical and practical training needs in this area as well as the need to have access to a pertinent academic offer for professionals working in this area. To conclude, both professionals and students have professional training needs in early care under the family-centered model, making evident an important lack of access to experiences with early childhood and their families.

Key words: Early care, family-centered model, professional training.

I. INTRODUCCIÓN

1. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

La siguiente tesis de Magíster pretendió ser un aporte al proceso formativo de estudiantes de educación superior, del área de educación, salud y trabajo social en el ámbito de la intervención en Atención Temprana (AT) bajo un modelo centrado en la familia. Esto a propósito de las transformaciones que se han producido, durante el último tiempo, tanto en la conformación de equipos de profesionales como en el enfoque de intervención en este ámbito.

Considero preciso señalar, que la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT), explica que:

Se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de

padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar (2000, p.13).

Para lograr realizar una intervención en AT efectiva y de acuerdo a la definición descrita anteriormente, es necesario conocer los distintos modelos de intervención que existen y han existido durante este tiempo, de esta manera poder optar por un modelo que integre todo lo necesario en función de considerar la globalidad del niño/a.

Dicho esto, desde los años 60, tal como indican Tapia-Gutiérrez, Palma-Mardones y González-Parra (2017), se comienza a hablar e intervenir en el ámbito de la AT en el mundo, donde diversos autores empiezan a categorizar algunos modelos de intervención que se utilizaron, los cuales fueron evolucionando a través del tiempo y de la propia práctica en AT. Asimismo, comentan lo siguiente:

Como es el caso de García, Escorsia, Sánchez, Orcajada y Hernández (2014) quienes "... sistematizan una clasificación de los modelos de atención temprana a partir de la revisión de autores como Dunst, Johanson, Trivette y Hamby (1991) y Espe-Sherwindt (2008), y proponen: modelo centrado en el profesional, modelo familia-aliada, modelo enfocado a la familia y modelo centrado en la familia" (2017, p. 3).

Los modelos planteados por estos autores plasman una transición desde una mirada del profesional experto/a que toma las decisiones en todo momento, con un rol activo, y por otro lado la familia con un rol totalmente pasivo en la intervención de su propio hijo/a. Luego, se transita a un modelo donde el/la profesional traspasa algunas indicaciones para replicar en el hogar, pensando que de esta forma se incorpora a la familia, sin embargo, se mantiene esta postura de experto/a que no permite ver de forma individualizada cada caso, sino que la entrega de información es igual para todos, donde la familia no tiene incidencia en aportar al desarrollo integral del niño/a. Posteriormente, se transita a un modelo donde se le permite a la familia poder elegir opciones dentro de la intervención, no obstante, mantenemos esta mirada de profesionales expertos/as, lo que impide

visualizar las necesidades que presenta el entorno del niño/a. Finalmente, plantean el modelo centrado en la familia, donde se deja ver la importancia de la participación de la familia y el entorno del niño/a, manifestando como base de este modelo la relación de socios que deben tener los/as profesionales y las familias de los niños/as, de esta manera poder también validar la participación de la familia y potenciar sus propias capacidades como aporte en el desarrollo global de su hijo/a (Tapia-Gutiérrez, Palma-Mardones y González-Parra, 2017).

Según lo planteado anteriormente y considerando la definición de AT de la GAT, podemos reflexionar en que las características y concepciones del modelo centrado en la familia nos guían a cumplir de forma óptima con la base de la AT, que es la intervención al niño/a, a su familia y a su entorno, considerando de esta forma un abordaje global.

En Europa se han realizado diversos estudios que avalan el modelo centrado en la familia, ya que indican que la relación que establece el/la profesional con la familia es fundamental para el éxito de la intervención en AT. De hecho, no solamente se considera a la familia como participante de este proceso, sino, que se debe considerar a la escuela y toda la red de apoyo que presente el niño/a y su familia. Junto con esto, una de las cualidades para el éxito de este modelo es mantener una comunicación efectiva entre profesionales y la familia, sin embargo, es uno de los elementos que aún cuesta fomentar y llevar a la práctica, ya que implica escuchar de forma activa, ser empático e incluso potenciar habilidades no verbales, entre otras (Escorsia-Mora, García-Sánchez, Sánchez-López, Orcajada y Hernández-Pérez, 2018).

Cabe comentar que Escorsia-Mora et al. destacan:

En la actualidad, tanto organizaciones internacionales como la World Health Organization (WHO, 2012), la United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO, 2015), la Division for Early Childhood of the Council for Exceptional Children (DEC, 2014), como asociaciones profesionales especializadas como la European Association on Early Childhood Intervention (<http://www.eurlyaid.eu>)

y la International Society on Early Intervention (<http://depts.washington.edu/isei/>), hacen un llamamiento unánime a incorporar en AT prácticas basadas en la evidencia y centradas en la familia. (2018, p. 501)

En este sentido, qué implica este giro, cómo esto repercute en el proceso formativo de los/as estudiantes de educación superior de las distintas disciplinas involucradas. Esto, considerando que los cambios en esta línea, implican una ampliación de mirada, trabajar con otras disciplinas y con las familias, sin embargo, esto resulta complejo, allí radica la importancia de incorporar herramientas y visiones en el proceso de formación profesional. Además, cabe destacar que resulta clave el papel que adquieren los/as profesionales, puesto que deben dejar de tener un rol protagónico y, más bien, asumir un rol de colaboración. Dicho rol, implica que los/as profesionales demuestren la capacidad de mantener una comunicación efectiva y flexible con las familias, y posibiliten que éstas aporten tanto como ellos/as, al proceso de intervención temprana de su hijo/a.

Si nos enfocamos a los/as profesionales involucrados en la intervención en AT, hoy en día se considera vital la participación de profesionales del área de la salud, de educación y de las ciencias sociales en el abordaje del niño/a, su familia y su entorno. Destacando en los/as profesionales de la salud, la intervención respecto al desarrollo de habilidades del niño/a en sus distintas áreas. Respecto al profesional de la educación, éste/a hace énfasis en facilitar el proceso de aprendizaje, su inclusión social y educativa. Y el/la profesional del ámbito social permite la comunicación con otros entes involucrados en el desarrollo del niño/a, apoyo familiar respecto a diversas situaciones, y también la inclusión del niño/a. No obstante, si esta triada de profesionales no está coordinada y no se comunica entre sí, es imposible lograr los objetivos a los que apunta el modelo centrado en la familia y por lo tanto, tener una intervención en AT exitosa para el niño/a y su entorno (Martínez y Calet, 2015).

En relación a lo anterior, podemos reflexionar entonces en que es necesario formar un equipo de trabajo interdisciplinar para satisfacer las necesidades que implica la intervención en AT bajo un modelo centrado en la familia.

Por lo tanto, es imprescindible que los/as profesionales que sean parte de un equipo de AT, tengan los conocimientos disciplinares precisos y especializados en este ámbito y de esta manera poder cumplir los objetivos de la intervención bajo esta mirada centrada en la familia. Esto no sólo implica el conocimiento científico, sino, el desarrollo de habilidades vocacionales y comunicacionales, desde la actitud y disposición que deben tener en el contexto de trabajar con personas que presentan emociones, requieren apoyos y son vulnerables en ciertos aspectos (GAT, 2000).

En consecuencia, fue clave la reflexión acerca de qué es necesario, en términos formativos, de incorporar, mejorar y/o modificar, dado que a nivel mundial y específicamente la experiencia anglosajona, indica que el modelo centrado en la familia es el más óptimo. Lo que apunta directamente a formar profesionales capacitados para poder cumplir con estas demandas y estar preparados no sólo para enfrentar situaciones disciplinares, sino que, abordar y traspasar sus objetivos al hogar, escuela y entorno del niño/a, de manera coordinada con todos los entes involucrados.

2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La finalidad de este estudio fenomenológico fue comprender las necesidades de formación profesional en AT de un grupo de estudiantes de cuarto año de carreras profesionales de pregrado de las áreas de educación, salud y trabajo social, y de profesionales de estas mismas áreas que actualmente trabajan en el ámbito de la AT bajo el modelo centrado en la familia en Santiago de Chile. Se realizó una descripción y análisis de sus experiencias y percepciones para profundizar en esta temática. La construcción de los datos se realizó a través de

entrevistas semiestructuradas realizadas a algunos profesionales, y *focus groups* realizados a estudiantes. Este estudio responde, principalmente, a los criterios de conveniencia, relevancia social e implicaciones prácticas que fundamentan la importancia potencial del mismo.

Respecto al criterio de conveniencia, éste responde a lo conveniente de realizar este estudio, ya que sirve para generar propuestas en función de aportar a la formación de profesionales en AT bajo el enfoque centrado en la familia. En cuanto a la relevancia social, este estudio proyecta un beneficio para las familias y los niños/as que requieren apoyo de profesionales en AT. Junto con esto, se considera como criterio a las implicaciones prácticas que tiene esta investigación, ya que el aporte va en directa relación a fomentar la intervención en AT bajo el modelo centrado en la familia, lo que se fomenta desde la mejora en la formación profesional de las distintas disciplinas involucradas en este ámbito.

De acuerdo a lo anterior, fue atinente la ejecución de esta investigación, para comprender las perspectivas de los/as profesionales y futuros profesionales, en cuanto a las necesidades que presentan en su formación profesional para enfrentar su rol en AT bajo un modelo centrado en la familia. De esta manera, se rescataron nuevas perspectivas que pueden ayudar a fortalecer los programas de estudios y prácticas relacionadas en esta área.

Uno de los países que ha estudiado y trabajado en AT es España. Según el estudio de diversos autores, este ámbito se origina en la década de los 70 en ese país, donde inicialmente la AT tenía un enfoque ligado a la rehabilitación del niño/a sin considerar su globalidad, familia y entorno. Al pasar del tiempo se conforma la GAT y en el año 2000 publican el Libro Blanco de Atención Temprana, el cual siembra los principios y bases de la AT bajo una mirada actualizada e integradora (Escorsia-Mora et al. 2018).

Dicho esto, según la GAT (2000), es importante que los/as profesionales puedan atender no sólo los aspectos referentes al niño/a, sino también aquellas otras demandas familiares, no siempre fáciles de manifestar, relacionadas con sus

relaciones de pareja, con los vínculos establecidos con los otros hijos/as y con la familia extensa. La finalidad de todo ello es ayudarles a entender sus sentimientos y reconocer sus competencias en cuanto a la educación de sus hijos/as.

Como antecedente de su tesis doctoral, Grande-Fariñas (2011) hace alusión a un estudio realizado por Ruiz en el año 2009 en España, el cual se relaciona directamente con la formación de los/as profesionales en AT. Grande-Fariñas indica:

Ruiz encuesta a 162 profesionales de los 3 ámbitos de AT como parte de un estudio de tesis doctoral. Pone de manifiesto que más de un 62% de profesionales en ejercicio no reciben formación continua, a pesar de que un 92% sí demandan formación específica en deficiencias y discapacidades. Un 33% de los profesionales encuestados considera que no tiene la formación suficiente en AT. Este estudio evidencia: la necesidad de reformular los currículos de Formación Inicial, Continua y de Postgrado, la necesidad de que exista un itinerario formativo básico general obligatorio para todos los profesionales y un postgrado de especialización dentro de cada disciplina, la necesidad de una formación interdisciplinar. (2011, p. 208)

Según lo anterior y a pesar de que España es uno de los países que tiene mayor experiencia en el ámbito de la AT y, además, ha logrado marcar precedentes gracias a la conformación de la GAT, se evidencia que aún existen debilidades en cuanto a la formación de sus profesionales para enfrentar los retos que propone la intervención en AT bajo el modelo centrado en la familia.

En consecuencia, es preciso considerar que la formación de los/as profesionales involucrados/as en la AT de niños y niñas debe ser tema de estudio y análisis, siendo fundamental hacer revisión de su formación de pregrado y posgrado, reconociendo las habilidades claves que deben contemplar los programas de estudios, tanto del área de educación, salud y ámbito social.

En función de lo anterior, se debe contemplar todas las miradas y percepciones para propiciar y fortalecer la formación de los/as profesionales involucrados/as. En este sentido, es importante considerar las opiniones tanto de los/as estudiantes

como docentes de las distintas áreas, ya que se requiere de una mirada real de las vivencias, metodologías y estrategias que reciben en su formación (Castillo-Cedeño, 2017).

Por consiguiente, fue clave realizar esta investigación, porque la AT se está imponiendo entre los/as profesionales de educación, salud y trabajo social desde hace poco tiempo en Chile, por lo tanto, existe un camino por recorrer en el cual es preciso verificar a través de sus propias experiencias, si realmente su formación profesional les entrega las herramientas necesarias para desempeñarse en la AT de los niños y niñas de nuestro país, en la atención a las familias y en la atención a la escuela.

II. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS

1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las necesidades de formación en AT bajo el modelo centrado en la familia que tiene un grupo de estudiantes y profesionales del área de educación, salud y trabajo social de la ciudad de Santiago de Chile? ¿Qué conocimientos y herramientas requieren?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General:

2.1.1. Comprender las necesidades de formación en AT bajo el modelo centrado en la familia desde el estudiantado de las áreas de educación, salud y trabajo social, y profesionales de dichas áreas que se desempeñan actualmente en este ámbito.

2.2. Objetivos Específicos:

- 2.2.1.** Identificar las percepciones del estudiantado de los últimos años de la carrera de educación parvularia, terapia ocupacional y trabajo social respecto a su formación en AT bajo el modelo centrado en la familia.
- 2.2.2.** Identificar las percepciones de una profesional educadora de parvulos, una terapeuta ocupacional y una trabajadora social respecto a las prácticas en AT bajo el modelo centrado en la familia.
- 2.2.3.** Describir las percepciones de los estudiantes y profesionales acerca de las necesidades que presenta la formación profesional en AT en este enfoque centrado en la familia.
- 2.2.4.** Analizar las experiencias, percepciones y prácticas de los/as participantes.

III. MARCO TEÓRICO

El siguiente marco teórico proporciona claridad frente al concepto de Atención Temprana, asimismo, se revisa su origen e historia, y se explican los principales modelos que durante este tiempo han emergido en la intervención de niños y niñas, haciendo énfasis en el modelo centrado en la familia. Junto con esto, se profundiza entorno al equipo de profesionales involucrados en la Atención Temprana y su formación inicial. Además, se hace hincapié en la formación profesional en Atención Temprana que debe tener todo profesional que se desempeñe en este ámbito.

1. ATENCIÓN TEMPRANA (AT)

El concepto de AT se ha ido actualizando a través del tiempo debido a los avances sociales, culturales, legales y de investigaciones que han permitido aumentar el conocimiento en esta temática.

Además de la definición de AT que plantea el Libro Blanco, revisada en párrafos anteriores, también existen otras concepciones que aluden a esta forma de intervención. Tal es el caso de la definición que expone la Agencia Europea para el desarrollo de la Educación del alumnado con NEE, en su texto “Atención Temprana. Progresos y desarrollo 2005-2010”, a la cual hace referencia Vicente-Salar (2015) en su tesis doctoral sobre esta temática. En esta se indica:

Conjunto de intervenciones para niños pequeños y sus familias, ofrecidas previa petición, en un momento determinado de la vida del niño, que abarcan cualquier acción cuando el niño necesita: un apoyo especial para asegurar y mejorar su evolución personal, reforzar las propias competencias de la familia y fomentar la inclusión social de la familia y el niño. (Agencia Europea para el desarrollo de la Educación del alumnado con NEE, 2010, citado por Vicente-Salar, 2015, p. 15)

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF en un documento llamado “El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad” hacen la siguiente alusión:

Los programas de intervención temprana en la infancia están dirigidos a apoyar a los niños pequeños que están en riesgo de retraso del desarrollo, o a los niños pequeños a los que se les ha diagnosticado retraso del desarrollo o discapacidad. La intervención temprana en la infancia abarca una gama de servicios y apoyos para mejorar el desarrollo personal y la resiliencia de los niños, fortalecer las aptitudes familiares y promover la inclusión social de las familias y los niños. (2013, p. 12)

En ambas definiciones podemos observar que en la intervención de los niños y niñas se debe contemplar, siempre, la integración de la familia en tal proceso, donde adquieren un rol activo fortaleciendo sus propias herramientas y capacidades. Además, se hace énfasis en la inclusión del niño/a, lo que implica que en esta AT se debe considerar la comunicación y vínculo con todos los entes que componen el entorno del niño/a.

También es importante destacar que se hace necesario anticipar esta atención desde el período de gestación del niño/a, ya que de esta forma podemos prevenir

la aparición de factores de riesgo que pueden emerger debido a falencias en factores nutricionales, sociales y ambientales que afecten a la madre. Además, muchas veces son alteraciones prenatales y perinatales las que pueden provocar trastornos en el desarrollo del niño/a (Suárez y Moreno, 2018).

De hecho, actualmente en nuestro país el sistema de salud pública proporciona atención justamente a partir del período de gestación, desde la entrega de un set de implementos para el recién nacido hasta la educación a los padres sobre temas de crianza, respeto y cuidados del niño/a (www.crececontigo.gob.cl, en línea).

La AT adquiere un rol fundamental en la atención oportuna de las necesidades de los niños/as, sus familias y entorno, en función de optimizar lo mejor posible su desarrollo integral, lograr la inclusión y resguardar la calidad de vida de los involucrados. “Tal y como indican autores como I. Nicaise (2000), la atención temprana es uno de los medios más eficaces en la lucha contra la exclusión social” (Soriano, 2003, p. 80).

En este sentido, para lograr la inclusión es preciso eliminar las barreras que impiden el acceso al juego, al aprendizaje y a la participación de todos los niños y niñas. Por esto, es clave proporcionar oportunidades de interacción con sus pares, ya que estas instancias permiten valorar las diferencias y aceptarlas. Asimismo, dichas instancias deben generarse en un contexto natural y que sea parte de la rutina del niño o niña (Cáceres, Granada y Pomés, 2018).

1.1. Historia nacional e internacional de la AT.

Para incertarnos en el contexto del camino que ha recorrido la AT en el mundo y en nuestro país, haremos algunas observaciones relevantes de revisar.

En los años 60 en Estados Unidos comenzaban a ejecutarse los primeros programas de estimulación temprana, los cuales estaban destinados específicamente a atender las necesidades de niños y niñas en situación de vulnerabilidad socioeconómica importante. Luego, este escenario fue mutando a la

atención de niños y niñas que presentaban alguna discapacidad, lo cual se reguló en el año 1986 con la creación de una ley que aporta a la definición de los derechos de la familia y creación de planes de AT en ese país (Sánchez Asín, 1993, citado por Salar, 2015).

Por otro lado en 1996, la Agencia Europea, Noruega e Islandia, tuvieron dentro de sus prioridades, reforzar la intervención temprana de niños/as. Hasta finales de 1998, el escenario de dichos países en el ámbito de la AT, contemplaba un acceso físico y económico expedito a los centros de intervención gracias a la descentralización de los servicios. Además, desde ese momento se piensa que la familia debe involucrarse en la intervención del niño/a como participantes activos en este proceso. Asimismo, en la mayoría de los países se contempla la AT desde el nacimiento hasta los 6 años aproximadamente, y al momento de ingresar al sistema educativo se debe realizar un trabajo colaborativo con éste. Respecto a los centros de AT, éstos se enmarcan dentro de normativas ligadas al sistema educativo, principalmente (Soriano, 1998).

Específicamente en España, la AT emerge como concepto y práctica en la década de los 70, sin embargo, tenía una mirada muy distinta a la de hoy en día, ya que en ese entonces se entendía sólo como una atención de rehabilitación, por lo cual estaba centrada en el trastorno o alteración propiamente tal, enfoque que comenzó a cambiar gradualmente, siendo un hito importante en este cambio de paradigma la publicación del Libro Blanco de AT creado por la GAT en el año 2000 (Escorsia-Mora et al. 2018).

En este trayecto se crean “(...) los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) son servicios autónomos cuyo objetivo es la atención a la población infantil de 0-6 años que presenta trastornos en su desarrollo o que tiene riesgo de padecerlos” (GAT, 2000, p. 23).

En los CDIAT se consideró como forma de intervención el enfoque integral, lo que contempla atender las necesidades del niño/a, tanto desde el ámbito biológico y

psicológico, como también social, integrando en este proceso a la familia, escuela y entorno (GAT, 2000).

Asimismo, la tendencia en los países nórdicos es considerar siempre la integración de la familia como eje fundamental para garantizar el éxito en la intervención temprana del niño/a (Soriano, 2003).

Como podemos evidenciar, el Libro Blanco de AT marca directrices importantes en relación a determinar las bases y principios de la AT, explica en forma detallada la organización de la atención en los distintos sectores de España y el trabajo en red que se debe generar, y además hace énfasis en el trabajo con la familia, la escuela y entorno del niño/a, sin dejar de pensar que todo lo anterior se debe realizar con el apoyo de un equipo interdisciplinario.

Respecto a los inicios de la AT en Chile. "(...) desde el año 1978 se inicia un programa piloto sobre estimulación precoz, lo que derivó en los consultorios, evaluaciones en el control del 'Niño Sano' y estimulación del desarrollo psicomotor para los que presentaban deficiencia en esa área" (United Nations International Children's Emergency Fund; UNICEF, 2007, citado por Pérez Lisboa, 2019, p. 106).

Lo primero que se evidencia en dichos inicios es el enfoque de este programa, el cual estaba vinculado directamente con el estado de salud del niño/a y la rehabilitación de eventuales trastornos. Lo que muestra claramente la mirada del modelo biomédico o clínico como foco de atención.

De hecho, esta mirada está instalada desde varios años atrás en Chile, lo cual se evidencia con la creación de la Sociedad Pro-Ayuda del Niño Lisiado en 1947 dirigido por profesionales médicos y con un claro enfoque rehabilitador de discapacidades. Posteriormente y a partir del año 1979, esta sociedad creció y conformó lo que es hoy en día la Fundación Teletón, la cual es conocida internacionalmente por la atención de las discapacidades en la primera infancia (Arriagada, 2014).

Según la propia Fundación Teletón, y así lo declara en su página *web*, indica:

El Instituto Teletón es la obra más importante que se ha realizado en favor de los niños y jóvenes con discapacidad; no sólo por trabajar en su rehabilitación, sino por haber producido en el país un cambio cultural en pro de la dignidad de las personas con discapacidad y de sus derechos. Actualmente los institutos de Teletón atienden el 97% de la población infanto juvenil con discapacidad motora de Chile, cada año ingresan más de 3.000 nuevos pacientes y se realizan más de 729.000 atenciones médico terapéuticas. (www.teleton.cl, párr. 1, en línea)

Según la declaración anterior, es evidente que Teletón acoge un gran número de niños y niñas que presentan alguna discapacidad, no obstante, permanece establecido el modelo biomédico a través de este enfoque rehabilitador centrado en el propio trastorno y su eventual recuperación, lo que no se vincula en ningún sentido con el enfoque de AT bajo el modelo centrado en la familia.

No obstante lo anterior, en el transcurso de los años y en forma paralela, las políticas públicas de nuestro país dan muestras de la preocupación por la infancia desde distintos ámbitos, lo que provoca la creación de leyes y reformas que empiezan a apuntar de a poco a la importancia de avanzar en términos de los cuidados que necesitan los niños y niñas de Chile, pero de forma integral. Lo cual se visualiza claramente en la siguiente ilustración.

Figura 1. Evolución de las Políticas Públicas que impactan en niños y niñas.



Fuente: Claudia Saavedra Norambuena, 2015. *¿Qué es Chile Crece Contigo?*, p. 24

Según lo anterior, en el año 2007 se implementa el Chile Crece Contigo como Subsistema de Protección Integral a la Infancia. Dicho subsistema depende del Ministerio de Desarrollo Social, sin embargo, considera fundamental el trabajo en red con el ámbito municipal, sistema de salud, educación y otros entes de la comunidad (Saavedra, 2015).

Es interesante evidenciar que el nacimiento de este subsistema fue posible gracias a los aportes y cambios no sólo del área de la salud, sino que, al parecer hubo una búsqueda disciplinar-individual, desde el ámbito de la educación, desde el ámbito de la salud y desde el ámbito social que desencadenó en un objetivo común e integral que considera las tres áreas en función del bienestar y la atención de la infancia de nuestro país.

Actualmente, Chile Crece Contigo se define de la siguiente manera:

Chile Crece Contigo es el subsistema de protección integral a la infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como

focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor: “a cada quien según sus necesidades”. (www.crececontigo.gob.cl, párr. 1, en línea)

Según las actuales Orientaciones Técnicas para las modalidades de apoyo al desarrollo infantil del Chile Crece Contigo, este sistema de apoyo al desarrollo de los niños y niñas, se caracteriza por considerar a la estimulación como una interacción natural y no impuesta, la cual contempla las características individuales del niño/a. Junto con esto, propone a la familia como un ente activo en el proceso de desarrollo de su hijo/a, siendo fundamental para el inicio de un programa de apoyo. Asimismo, comprende que se deben detectar eventuales factores de riesgo de forma preventiva, procurar el bienestar emocional y el buen trato de cada niño y niña (Moraga, 2012).

Además del Chile Crece Contigo, en nuestro país existe una serie de organizaciones estatales que apoyan la Política Nacional para la inclusión Social de las Personas con Discapacidad definida para el período 2012-2020, sin embargo, los apoyos giran entorno a la rehabilitación, aún como modelo biomédico, a las ayudas técnicas y a las económicas, siendo incipientes las instancias de involucrar a las familias en este proceso. Por lo anterior, el alcance social de este estudio va en directo beneficio de los niños y niñas con discapacidad, sus familias y entorno (Sánchez, 2015).

En este sentido, y a diferencia de otros programas de atención a la infancia, la mirada del Chile Crece Contigo camina justamente hacia el concepto de AT actual, donde la participación de la familia y el entorno del niño/a es crucial para fomentar el desarrollo de distintas habilidades, tanto desde el ámbito de las funciones propias del desarrollo evolutivo del ser humano, como desde el ámbito de habilidades sociales y habilidades emocionales, esto en función de su inclusión natural en la sociedad.

En conclusión, podemos visualizar lo siguiente:

(...) la atención temprana ha ido evolucionando hacia un concepto integrador de las actuaciones sociales, médicas y educativas, dirigidas a garantizar la igualdad de oportunidades de niños/as con necesidades. Es una actividad muy compleja en la que es totalmente necesario un trabajo colaborativo de las distintas instancias fundamentales en el desarrollo del niño/a, siendo una de ellas la familia. (Aranda y De Andrés, 2004, citado por Mayorga-Fernández, Madrid-Vivar y García-Martínez, 2015, p. 53)

Gracias al aumento de conocimiento y creación de nuevas disciplinas, podemos observar que la historia ha debido considerar otras variables para asegurar la atención a la primera infancia. De hecho, antiguamente prevalecían ciertos factores de riesgo que se consideraba que causaban impacto negativo en la salud de los niños/as, como por ejemplo, la pobreza, por lo cual se contemplaba esta variable, principalmente, como determinante en el desarrollo infantil. Por lo cual, el foco biológico era el objetivo principal, sin mirar que el desarrollo del niño/a involucra factores emocionales, sociales y culturales que no estaban siendo considerados, y lo más importante, que todos los niños y niñas son distintos unos de otros.

Junto con esto, es preciso indagar qué modelos o enfoques de intervención en AT existen y porqué el modelo centrado en la familia es el más óptimo.

1.2. AT bajo el modelo centrado en la familia.

Como vimos anteriormente, desde que se comienzan a realizar intervenciones en el ámbito de la AT en distintos países del mundo, se comenzó a intervenir bajo un enfoque rehabilitador de trastornos, déficits o discapacidades.

Por lo cual, el centro de la intervención era el niño/a y la estimulación que recibía desde el/la profesional que lo atendía. Esto evidencia que prevalecía sólo un tipo de relación; la relación profesional – infante, y de forma unidireccional, ya que no existía una interacción entre ambos, y tampoco se consideraba a la familia en este

proceso. “Lo que ha venido en denominarse modelo de terapeuta-experto” (Espe-Scherwindt, 2008; Watts et al., 2009, citado por García-Sánchez, Escorcía-Mora, Sánchez-López, Orcajada-Sánchez y Hernández-Pérez, 2015, pp. 3).

Por lo anterior, al pasar de los años y gracias a las distintas experiencias en este ámbito y al aumento del conocimiento, se fueron efectuando cambios en relación a la forma de intervención, a la mirada de AT y a los distintos entes que debían estar involucrados en el proceso de desarrollo de la infancia, comenzando por incluir a la familia (Dunst, Trivette & Hamby, 2007, citado por Escorcía-Mora, 2016).

En efecto, con el paso del tiempo, el aumento de conocimiento y la incorporación de la familia y las distintas disciplinas, se han implementado algunos modelos de intervención en AT y han surgido algunas clasificaciones al respecto que es preciso destacar.

Como lo hacen García et al. (2015), quienes sistematizan una clasificación de los modelos de AT a partir de la revisión de autores como Dunst, Johanson, Trivette y Hamby (1991) y Espe-Sherwindt (2008). Ellos proponen cuatro modelos de intervención según la función y participación de los involucrados. El primero es el “Modelo centrado en el profesional”, el cual implica que el/la profesional es el/la que lidera todo el proceso de intervención y toma las determinaciones necesarias, siendo considerado/a el/la experto/a en el tema, por lo cual, el único que formula opiniones y ejecuta acciones. El segundo enfoque lo denominan “Modelo familia-aliada”, donde existe la intención de considerar las necesidades del niño/a y su familia, lo que no se considera en el modelo del experto, sin embargo, en este caso igualmente el/la profesional sigue teniendo el mismo perfil, ya que sigue siendo quien decide y lidera el proceso de intervención. El tercer enfoque es el “Modelo enfocado a la familia”, donde se entiende que la familia tenga opción de elegir las alternativas que proporcione el/la profesional y de esta forma incorporamos a la familia en el desarrollo de su hijo/a, no obstante, se omiten las propias habilidades que tiene ésta como entorno directo del niño/a para potenciar su desarrollo. El último enfoque lo llaman “Modelo centrado en la familia”, donde a

diferencia de los modelos anteriores, éste se destaca por la existencia de una colaboración entre profesionales y familia, y una intervención centrada en las características individuales del niño/a, sus necesidades y las de su familia.

Por consiguiente, en el modelo centrado en la familia, el/la profesional debe asumir un rol de colaboración y socio/a de la familia del niño/a, para esto es primordial mantener una comunicación fluida con la misma, una escucha activa y la flexibilidad necesaria para reconocerla como un ente activo en el proceso de intervención, así como también poder identificar tanto las necesidades del niño/a como de la propia familia (Tapia-Gutiérrez, Palma-Mardones y González-Parra, 2017).

En efecto, los inicios de la AT en niños y niñas se centraba en el modelo biomédico, donde, tal como se indica anteriormente, el/la profesional asumía un rol de experto/a en el proceso de intervención. Posteriormente, este modelo recibió críticas respecto a su forma de abordaje, por lo cual emergieron otras ideas y formas de intervención. Una de ellas contempló que la familia replicará el trabajo del profesional en casa, sin considerar sus propias capacidades y su propio contexto. Asimismo, los/as profesionales conformaron equipos de trabajo con un enfoque multidisciplinar, es decir, varias disciplinas que intervenían en forma separada sin comunicarse entre sí. Posterior a esto, las familias comenzaron a demandar mayor información y participación respecto al proceso de intervención, por lo cual los/as profesionales comienzan a compartir el proceso de intervención de los niños y niñas con sus familias, ofreciendo diversas opciones que ellos/as definían con antelación (Cañadas, 2012).

Junto con esto, existen acontecimientos políticos que sustentan estos cambios de enfoques, como también el propio concepto de AT y su asentamiento en el mundo. Dichos acontecimientos contemplan la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (1989), las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (1993), la Asamblea General de las Naciones Unidas (2002); en la cual se promueve el desarrollo físico, social,

emocional, espiritual y cognitivo de los/as niños/as, la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad (ONU, 2006), la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (versión para la infancia y adolescencia, 2011) y el documento elaborado por la UNICEF: Estado mundial de la Infancia (2013) (Vicente-Salar, 2015).

No obstante, el instrumento que marca un hito como acontecimiento en las políticas internacionales es la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, el cual se ha consolidado y reafirmado en distintas ocasiones, tales como, en la Declaración del Derecho al Desarrollo (1986), en la Declaración y Programa de Acción de Viena (1993) y, como ya mencionamos anteriormente, en la Convención sobre los Derechos del Niño reconocida internacionalmente (ONU, 2006). Estos instrumentos normativos permiten que hoy en día podamos hablar e implementar prácticas basadas en el enfoque de derechos.

En este sentido, podemos decir que el enfoque de derechos es un marco conceptual considerado para el desarrollo de las personas, el cual está basado en la normativa internacional sobre los derechos humanos y orientado a su promoción y protección. Dicho esto, los derechos humanos son el sustento de las prácticas basadas en el enfoque de derechos (Intendencia de Educación Parvularia, 2018).

Dentro de los principios que se destacan en el enfoque de derechos, en infancia, se contempla que los derechos son universales, que todos los niños/as son sujetos de derecho y que existe una responsabilidad por el cumplimiento de los derechos. Lo anterior, se basa en el derecho a la no discriminación, en el interés superior del niño/a, en el derecho a la supervivencia y desarrollo, y en el derecho a ser escuchado (Martínez, 2004).

Respecto al valor práctico del enfoque basado en los derechos humanos, éste se centra en los grupos de personas que son más vulnerables por alguna razón, y por lo tanto, tienen prioridad de ser protegidos, aunque los derechos sean universales. Asimismo, en la práctica, el enfoque de derechos debe tener una orientación

holística, es decir, se debe considerar el entorno y dentro de éste a la familia. Además, el resultado sobre el cumplimiento de estas normas debe tener responsabilidades compartidas y para esto los procesos basados en el enfoque de derechos deben ser participativos a nivel local y nacional. También cabe destacar que se debe considerar la transparencia y la rendición de cuentas al momento de formular políticas basadas en este enfoque, donde exista la responsabilidad de cumplirlas y también de detectar la vulneración de derechos. El enfoque de derechos permite también mantener una vigilancia necesaria sobre el Estado a través de organismos encargados y evaluaciones independientes de éste (ONU, 2006).

Considerando lo anteriormente expuesto, y según la clasificación de enfoque de intervención en AT, podemos evidenciar que el concepto de AT se ha ido modificando con el tiempo, en forma paralela con los modos y enfoques de intervención que ésta tiene, esto debido a la creación de distintas normativas involucradas en la AT, a las demandas de las propias familias por ser partícipes de este proceso, a la aparición de nuevas disciplinas que se fueron incorporando en la AT, y en consecuencia al aumento de conocimientos respecto a la intervención en AT y el rol clave que cumple la familia en el proceso de intervención de su hijo/a. Por consiguiente, se va considerando poco a poco que la familia debe estar inserta en este proceso de intervención, y la forma de integrarla debe contemplar desde, asistir con su hijo/a a su atención, hasta, colaborar de forma activa en las decisiones y objetivos de la intervención, siempre en función de las necesidades que ella misma manifieste.

Tal como hemos visto, hace muchos años, cuando se inició la AT como área de intervención, los esfuerzos se enfocaban a enfrentar las alteraciones biológicas que provocaban alguna discapacidad en la infancia, por lo cual la mirada era totalmente rehabilitadora. Este enfoque hacía pensar que lo relevante era “reparar” lo alterado, y por lo tanto, no quedaba tiempo para tomar en cuenta las percepciones y necesidades de las familias, y si en algún momento alguien lo consideraba, más bien, resultaba ser algo “extra” a la propia intervención (Dalmau,

2017). No obstante, actualmente y según la revisión anterior, respecto a algunos tipos de modelos de intervención, normativas internacionales y según lo que indica la GAT en el Libro Blanco de AT (2000), es atinente pensar que el modelo más óptimo de intervención es el Modelo centrado en la familia. Incluso, solamente contemplando como base el enfoque universal de derechos de los niños y niñas, este modelo es el que más asegura un cuidado y atención integral a la infancia en contraste con los demás modelos expuestos.

El fundamento del Modelo centrado en la familia, según lo recopilado por Tapia-Gutiérrez et al. (2017), explica:

Este modelo, según lo expresado por Pereda (2011), se nutre a partir de los postulados del enfoque ecológico propuesto por Bronfenbrenner (1987), por los aportes del modelo transaccional planteado por Sameroff y Fiese (2000) y por los fundamentos de la teoría sobre la modificabilidad estructural cognitiva de Feuerstein (1980). (2017, p. 5)

Estos autores hacen énfasis en la importancia de la interacción del niño/a con su entorno, proporcionando experiencias de aprendizaje en ambientes naturales y conocidos para ellos/as, y cómo esto influye en el desarrollo de sus capacidades individuales y emergentes (Tapia-Gutiérrez, 2017).

Asimismo, para poder llevar a la práctica el Modelo centrado en la familia, se requiere de la labor y gestión de los propios centros de AT, sistemas de salud, políticas públicas, entre otros, pero por sobre todo de quienes están en directa relación con el niño/a, y sus familias, o sea, los/as profesionales de AT.

Los/as profesionales que se desempeñan en AT bajo este modelo deben cumplir con la labor de escuchar de forma activa a los integrantes de la familia, es decir, escuchar y comprender sus percepciones, no solo para contenerlos emocionalmente o aclarar dudas sobre la intervención, sino, para considerar sus necesidades y reforzar las propias capacidades que ellos tienen para colaborar en el proceso de intervención de su hijo/a. Además, esta colaboración se debe

evidenciar con su participación en el planteamiento de ideas y toma de decisiones importantes que afecten a su hijo/a (McWilliam, 2016).

Conjuntamente, Escorsia-Mora (2016) expresa que el modelo centrado en la familia implica detectar las necesidades de la familia, pero siempre desde la misma, escuchando sus percepciones e inquietudes. De esta forma, la relación del/la profesional con la familia se caracteriza por una cooperación mutua en un trabajo en equipo para un objetivo común.

Dichas acciones son fundamentales y deben estar integradas como prácticas establecidas en un equipo de profesionales que trabaja en AT bajo este enfoque. Tal como hace énfasis la GAT (2000), en cuanto a que la AT en sí implica un enfoque centrado en la familia, siendo fundamental el respeto de todos los integrantes de esta familia, el respeto por sus percepciones, por sus características individuales, sus orígenes y creencias, entre otros.

En efecto, cabe pensar entonces qué tan complejo puede ser poner en práctica este enfoque en la AT. Por cierto, me parece interesante comentar una investigación realizada por Dalmau et al. (2017) en España, que aporta en este sentido, ya que entrega una valiosa herramienta para fomentar y facilitar la intervención en AT bajo un modelo centrado en la familia. Se trata de formalizar los pasos a seguir en este modelo, para facilitar y guiar a los/as profesionales con herramientas concretas que les permitan acceder a este cambio de enfoque hacia un modelo centrado en la familia. Este estudio propone un protocolo que contempla, primero, la evaluación del contexto familiar y del niño/a, luego, la redacción de los objetivos funcionales, después, realizar un Plan Individualizado de Apoyo Familiar (PIAF) y posteriormente realizar un seguimiento de este plan. Además, contempla realizar atención en el domicilio, y por último, se vuelve a evaluar y modificar el PIAF. Los resultados de este estudio dan cuenta de que tanto las familias, como los/as profesionales, valoran el aporte que entrega esta guía en cuanto a cómo adaptarse a este modelo y la manera en que se reflejan los

beneficios que tiene realizar una intervención en AT en colaboración con la familia en sus contextos naturales, y de esta manera mejorar la calidad de vida del niño/a.

En este sentido, es preciso que las instituciones involucradas en la AT de niños y niñas, presten el apoyo suficiente para llevar a cabo una intervención óptima, considerando a los/as profesionales, familia y entorno. Los/as profesionales, entonces, requieren de herramientas para incorporar prácticas de intervención centradas en la familia. Estas herramientas, tal como se rescata en el estudio de Dalmau (2017), se vinculan con las necesidades de conocimiento y formación profesional para enfrentar este enfoque de intervención en AT, no sólo desde la teoría, sino, también desde lo relacional.

En este sentido, Mayorga-Fernández, Madrid-Vivar y García-Martínez exponen lo siguiente:

La familia es todo un entramado de emociones, necesidades, expectativas y estilo educativo que influyen decisivamente en su adecuado funcionamiento. Muchos de estos aspectos se ven beneficiados al trabajar los profesionales de la atención temprana con las familias, y ayudarles a adquirir esas competencias necesarias para hacer frente a las situaciones en las que se encuentran día a día con sus hijos/as. (2015, p. 53)

2. EQUIPO DE PROFESIONALES EN ATENCIÓN TEMPRANA (AT)

2.1. Enfoque de trabajo interdisciplinar.

La intervención en AT supone desde su definición y objetivos, un trabajo coordinado de distintas profesiones y disciplinas, en los distintos contextos y entornos en los cuales se desenvuelve el niño/a. Esto conduce a que la conformación del equipo se base en la interdisciplinariedad o transdisciplinariedad.

En efecto, según la GAT (2005) un equipo interdisciplinar lo componen diversos profesionales de distintas áreas de acción, sin embargo, se hace énfasis en que

estos/as profesionales deben conocer la función de los demás. Junto con esto, se requiere que el equipo de profesionales maneje un conjunto de conocimientos en común que permitan la integración de saberes en función de la AT centrada en la familia. Respecto a esto, se hace hincapié en la necesidad de formación que presentan los/as distintos/as profesionales, por lo cual se hace preciso su especialización para tales efectos.

Esta apreciación pone de manifiesto, que no es suficiente con el cambio de paradigma o con la creencia de los beneficios que tiene la intervención en AT, sino, que se requiere una preparación previa por parte de los/as profesionales involucrados/as. Por lo tanto, en este ámbito existe un rol crucial por parte de las instituciones de educación superior, ya que son estas las que entregan las herramientas a los/as profesionales para su futuro rol.

Por esta razón, se evidencia que para la GAT, la formación profesional de pregrado, no basta para poder incorporarse a un equipo de AT de forma exitosa, más bien, indican; “La formación continua es un requisito imprescindible en la labor desempeñada como miembro del equipo” (2000, p. 23).

Si consideramos la naturaleza de los entes involucrados en los avances en esta temática, tanto en el exterior como en nuestro país, más lo que manifiesta la GAT en el Libro Blanco de AT (2000) y en las posteriores Recomendaciones Técnicas (2005), las áreas de la educación, de la salud y del trabajo social son imprescindibles dentro de un equipo de profesionales en AT bajo el modelo actual, es decir, el modelo centrado en la familia.

Para tener más claridad respecto al rol de estas áreas en la AT, revisaremos brevemente algunas referencias.

2.1.1. Profesionales del área de la educación.

“En el caso del área educativa, esta, aportará las bases pedagógicas y didácticas más adecuadas para favorecer el proceso de aprendizaje, evaluación e intervención educativa” (GAT, 2005, p. 35).

Los/as profesionales de la educación tienen un rol clave en el proceso de aprendizaje y de apoyo al desarrollo del niño/a, independiente del lugar donde lo esté entregando, ya sea, dentro de un equipo de intervención en AT o en un establecimiento de educación inicial. En ambos contextos, es fundamental que ejecute prácticas de coordinación con el entorno, ya sea con el mismo centro de AT, si es el caso, y también debe realizar un trabajo en conjunto con la familia. Lo anterior, se vuelve más imprescindible aún si el niño/a presenta alteraciones o factores de riesgo que impacten su desarrollo (Vicente-Salar, 2015).

2.1.2. Profesionales del área de la salud.

En el ámbito de las ciencias de la salud hay diversos/as profesionales que se dedican a la intervención en AT desde las distintas especialidades, tales como, el/la pediatra, el/la neurólogo/a infantil, el/la enfermero/a, el/la terapeuta ocupacional, el/la fonoaudiólogo/a y el/la kinesiólogo/a, entre otros. Por lo cual, sus roles presentan cierta especificidad.

Tal es el caso del ámbito de la fonoaudiología, o ámbito logopédico, como se denomina en España, “desde el que se deben proporcionar las bases para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de los trastornos de la comunicación” (GAT, 2005, p. 35).

2.1.3. Profesionales del área del trabajo social.

“... se destacará la necesidad de saber investigar e intervenir en los diferentes problemas sociales que pueden ejercer un efecto sobre el desarrollo del niño, su familia y sus contextos de relación” (GAT, 2005, p. 35).

Tal como destaca la GAT (2005), podemos observar que hay una diversidad de conocimientos, funciones y roles que presentan las distintas disciplinas involucradas en la AT centrada en la familia. Por tal motivo, parece crucial que dichas áreas manejen cierta base de conocimientos en relación a esta temática, ya que, además, resultan ser indispensables para una intervención óptima.

En efecto, la evidencia nos muestra la importancia de comprender las necesidades de formación que presentan los/as profesionales en relación a la AT bajo el modelo centrado en la familia.

2.2. Formación profesional en AT.

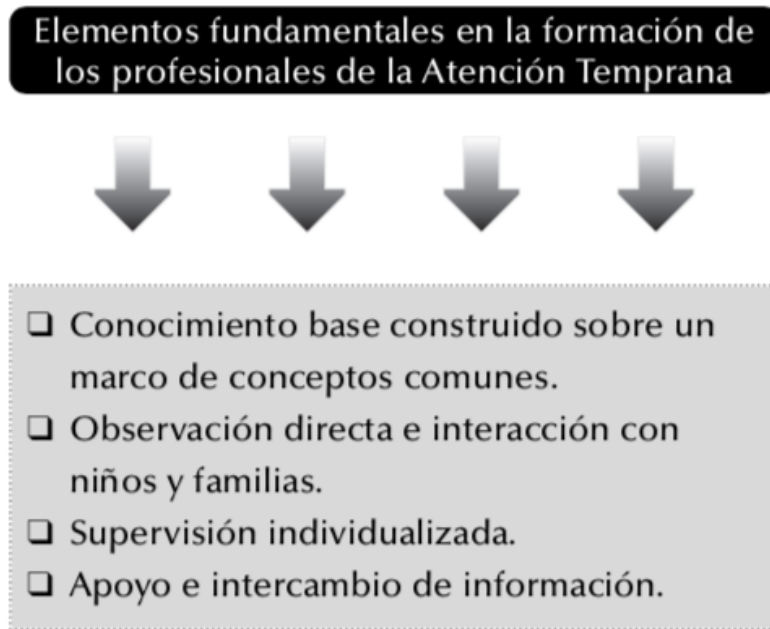
El/la profesional que se desempeñe en el área de AT, además de contar con los conocimientos disciplinares de su especialidad, debe tener habilidades comunicacionales efectivas para poder relacionarse con la familia y el entorno del niño/a. Esto implica el manejo de distintas estrategias que permitan mantener una interacción adecuada durante todo el proceso de intervención (Escorsia-Mora, 2016).

Sin embargo, según un estudio realizado por García-Sánchez, Rubio-Gómez, Orcajada-Sánchez, Escorsia-Mora y Cañadas, expresan que los/as profesionales presentan: "...carencias formativas en estrategias de trabajo en equipo e intervención efectiva con la familia a partir de prácticas basadas en la evidencia" (2018, p. 40). Junto con esto, se comenta que los/as profesionales involucrados/as en AT bajo el enfoque centrado en la familia, mantienen escasa comunicación con la misma, limitándose a entregar información en relación a ejercicios para el hogar, lo que tampoco se hace regularmente, observándose una falta de herramientas comunicativas, de empatía y relaciones interpersonales, que afectan directamente el proceso de intervención en AT. Por este motivo, se han creado programas de especialización para profesionales, no obstante, se ha observado que estos programas tampoco se basan en las prácticas de intervención con la familia.

En esta misma línea, cabe destacar, un estudio realizado en España por Estevez-Casellas, Castello-Aracil y Tirado-González (2015) donde se describen las percepciones de profesionales y familias involucradas en un proceso de intervención de un niño/a con trastorno del desarrollo. Sus resultados evidencian diversas diferencias en la importancia que les dan a ciertos procesos los/as profesionales y las familias. Por ejemplo, respecto a la necesidad de que la familia esté informada de todo el proceso de intervención, es mucho más relevante para la familia del niño/a que para los/as profesionales. Muchas veces, incluso, el/la profesional cree que no es necesario explicar con detalle o entregar toda la información, en cambio, para la familia este punto es de suma importancia.

En consecuencia, la evidencia científica que hay respecto a las carencias formativas en AT, también repercuten en las relaciones entre los/las involucrados/as, y provocan percepciones contrarias entre profesionales y familias referente al proceso de intervención que están viviendo. Por lo mismo, la GAT ha precisado elementos claves en la formación de profesionales en la AT como base general de manejo de conocimientos para desempeñarse en este ámbito.

Figura 2. Elementos fundamentales en la formación de profesionales, según las Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana.



Fuente: GAT, 2005, p. 37

Para llevar esta temática al contexto nacional fue preciso indagar en la oferta académica de las instituciones de educación superior de nuestro país, específicamente en las áreas vinculadas a la AT que ya hemos mencionado anteriormente. En este sentido, se hizo una revisión de tres carreras en particular; Educación Parvularia, Terapia Ocupacional y Trabajo Social, ya que son parte de las áreas de la educación, salud y del ámbito social respectivamente, las cuales están involucradas en el proceso de intervención en AT y por esto fueron las disciplinas seleccionadas para la realización de este estudio. La revisión de las mallas de cada carrera se basa en la información declarada en la página web de las instituciones de educación superior, donde fue posible observar que no se han incorporado dentro de los planes de formación la línea de formación en AT.

Ahora bien, en el caso de Terapia Ocupacional, existen tres instituciones que se enfocan ciertamente al concepto de inclusión. Como el concepto de inclusión

también está vinculado al concepto de AT actual, se considera incorporar en esta tabla. Mientras que en el caso de Educación Parvularia, seis instituciones se han centrado en la inclusión y en la intervención con la familia-comunidad. Es preciso señalar, que Trabajo Social no ha incluido en su formación ninguna asignatura que se relacione con este ámbito.

En la siguiente tabla podemos visualizar lo descrito anteriormente.

Tabla 1: Carreras por institución con asignaturas de enfoque inclusivo y/o centrado en la familia-comunidad.

Carrera	Institución	Asignatura	Semestre
Terapia Ocupacional	USACH	Inclusión, Accesibilidad y Tecnologías I	6
		Terapia Ocupacional e Inclusión Educativa	7
		Terapia Ocupacional e Inclusión en el Trabajo	8
	IPCHILE	Estrategias de Intervención Comunitaria	5
		Inclusión Social, Laboral y Educativa	6
	UCEN	Inclusión social	5
		Inclusión social	6
Educación Parvularia	U. de Chile	Pedagogía de la Diversidad e Inclusión social	2
	UCEN	Trabajo con Familia y Comunidad	5
		Trabajo con Familia y Comunidad	6
	UDLA	Familia y Comunidad	7
	UDD	Familia Comunidad y Escuela	5
	PUC	Familia, Comunidad y Educación	2
		Diversidad e Inclusión en Educación	3

	UAH	Educación Inclusiva	8
--	-----	---------------------	---

Fuente: Basada en las mallas curriculares de cada carrera, declaradas en su página institucional. En URL:
http://fcm.usach.cl/sites/fcm/files/documentos/malla_curricular_to_usach_2017.pdf
<https://www.ipchile.cl/wp-content/uploads/2011/11/14.Terapia-Ocupacional-web.pdf>
http://www.ucentral.cl/prontus_ucentral2012/site/artic/20130703/asocfile/20130703093600/terapia_ocupacional.pdf
<http://www.uchile.cl/carreras/105700/pedagogia-en-educacion-parvularia>
http://www.ucentral.cl/prontus_ucentral2012/site/artic/20131111/asocfile/20131111123629/educ_parvularia.pdf
<http://educacion-udla.cl/wp-content/uploads/sites/16/2019/03/2019-udla-malla-educacion-parvularia.pdf>
<https://educacion.udd.cl/carrera/pedagogia-en-educacion-de-parvulos/malla-curricular-2/>
http://educacion.uc.cl/images/sitio/pregrado/educacion_parvularia/malla_parvularia_2013.pdf
<https://www.uahurtado.cl/carreras/educacion-parvularia/>

Por otro lado, al hacer una revisión de la oferta académica actual de programas de postgrado o postítulo de las instituciones de educación superior, sólo tres de ellas cuentan con magister o diplomado en relación a la AT.

Tabla 2: Programas de postgrado y/o postítulos con asignaturas vinculadas a la AT bajo el modelo centrado en la familia.

Institución	Grado/Especialización	Asignatura	Semestre
UST	Magíster en Atención Integral para la Primera Infancia y Atención Temprana (0 a 6 años)	Atención Integral para la Primera Infancia: Marco Teórico	1
		Desarrollo integral del Niño de 0 a 6 años: Bases Neurológicas, Psicológicas y Educativas	
		La Familia en la Atención Educativa	2
		Intervención con niños y familia en contextos diversos.	
		Prevención e intervención integral: Familia, niño, institución y entorno.	
PUC	Diplomado en Atención Temprana: Formación para la estimulación integral del desarrollo - Semi presencial	Introducción a la atención temprana	1
		Desarrollo evolutivo y trastornos asociados de los niños que requieren de atención temprana	1

		Técnicas de intervención en atención temprana	1
		Práctica de intervención en atención temprana	1
U. de Chile	Atención Temprana en Niños de 0-3 Años con Trastornos del Neurodesarrollo	Introducción a la Atención Temprana	No específica información
		Desarrollo Evolutivo del niño/a entre 0 y 3 años	
		Trastornos del Neurodesarrollo	
		Valoración Diagnóstica de la Atención Temprana	
		La Familia como parte del Desarrollo Infantil	
Atención Temprana de los Niños con Trastorno del Neurodesarrollo. Construcción de un programa para Atención Temprana			

Fuente: Basada en las mallas curriculares de cada carrera, declarado en su página institucional. En URL: <http://www.postgradoust.cl/programas/magister/atencion-integral-de-la-primera-infancia/>
<http://educacioncontinua.uc.cl/32377-ficha-diplomado-en-atencion-temprana-formacion-para-la-estimulacion-integral-del-desarrollo>
<https://www.medichi.uchile.cl/component/content/article/59-programas-2019/b-learning/diplomas-b-learning/567-diploma-atencion-temprana-en-ninos-de-0-3-anos-con-trastornos-del-neurodesarrollo>

Como podemos visualizar, tanto en la formación profesional de pregrado, postítulo y posgrado, no existe una línea curricular evidente que se enfoque a la AT centrada en la familia, lo que no se relaciona con la gradual implementación de la AT en niños y niñas de nuestro país, por lo menos en el sistema público.

En síntesis, para lograr entregar una intervención en AT bajo el modelo centrado en la familia es clave que los/as profesionales y las familias trabajen en conjunto por un objetivo común, el cual apunta al desarrollo integral del niño/a, respetando sus características individuales, considerando sus diversos contextos, mirándolo como sujeto de derechos, trabajando y haciendo partícipe a su familia, escuela y entorno en general. Por este motivo, es clave contar en este proceso de

intervención con un equipo de profesionales altamente calificados para enfrentar dicha tarea, por lo cual se requiere de una preparación clara y definida en la AT, además de estar inserto en un equipo de trabajo, al menos, interdisciplinar.

Asimismo, es preciso que los/as profesionales aprendan a trabajar bajo una mirada integradora donde se considera primordial hacer énfasis en la mantención de una comunicación fluida y eficaz entre los mismos, generando una distribución de roles y funciones clara de cada uno de ellos/as (Pérez, 2003).

IV. METODOLOGÍA

1. TIPO DE ESTUDIO

Este estudio se basó en una metodología de investigación cualitativa. Esta metodología es atingente para lo que buscó este estudio, que es profundizar en la comprensión del fenómeno y no en la generalización de resultados. En este sentido, permitió entender el fenómeno explorándolo desde la propia experiencia y vivencia de los/as participantes, ya que se desarrolló principalmente en los ambientes naturales de estos, no se controlaron ni manipularon variables, los significados se extrajeron de los/as participantes y los datos no se redujeron a valores numéricos (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio, 2014).

1.1. Diseño

El presente estudio está basado en un diseño fenomenológico, ya que se aborda desde la perspectiva de los/as participantes de esta investigación. El diseño fenomenológico permitió internarse en las experiencias y percepciones de los/as participantes involucrados/as, los/as cuales están relacionados/as de alguna manera con el fenómeno en estudio. Asimismo, se describen y analizan sus proposiciones y vivencias, para luego categorizarlas e interpretar posibles temáticas emergentes (Hernández-Sampieri et al. 2014).

1.2. Enfoque

El enfoque fenomenológico de este estudio es la fenomenología empírica (Hernández-Sampieri et al. 2014). Principalmente, porque esta investigación buscó describir las vivencias de los/as participantes y no precisamente la interpretación de esta investigadora. De esta forma, fue posible generar y descubrir categorías según el análisis de las experiencias y discursos de los/as participantes, asimismo permitió la generación de significados a partir de categorías emergentes, en base a la perspectiva de los/as participantes, también se pudieron reconocer vínculos entre estas categorías o temas, determinar los puntos en común y las diferencias en base a las distintas experiencias, y así generar la descripción del fenómeno estudiado a partir de estas nuevas visiones, perspectivas, categorías definidas y categorías emergentes en relación a lo investigado.

2. DEFINICIÓN DEL UNIVERSO Y MUESTRA

Actualmente, en la Atención Temprana (AT) se consideran las áreas de educación, salud y trabajo social, por lo cual en este estudio se profundizó en las experiencias de estudiantes y profesionales de dichas disciplinas.

Por lo anterior, el universo que abarcó este estudio es el estudiantado de las áreas de educación, de las ciencias de la salud y de trabajo social, contando con la participación de 27 estudiantes en total que asisten a instituciones de educación superior en la ciudad de Santiago. Asimismo, participaron 3 profesionales que actualmente se desempeñan en el ámbito de la AT bajo el enfoque centrado en la familia en un centro ubicado en la comuna de Maipú. Estos/as profesionales son: una educadora de parvulos, una terapeuta ocupacional y una trabajadora social.

1.1. Obtención de la muestra. La muestra contempló a estudiantes de cuarto año de la carrera de educación parvularia, terapia ocupacional y trabajo social de instituciones de educación superior reconocidas por el Estado de Chile en la ciudad de Santiago. Además, consideró una profesional educadora de párvulos, una terapeuta ocupacional y una trabajadora social que se desempeñan en el

mismo equipo de trabajo. El tamaño de la muestra fue de 30 participantes, donde se contempló a 3 profesionales y 10 estudiantes por *focus group* aproximadamente. Este número de participantes propició la accesibilidad y viabilidad del estudio, pensando que el interés no fue generalizar sino profundizar en las experiencias y nuevas perspectivas de estos/as.

1.2. Tipo de muestreo. En este estudio se utilizó un tipo de muestra de casos tipo. Este tipo de muestra permitió apoyar este enfoque de investigación perfectamente, ya que se buscó la calidad y profundidad en la recolección de información (Hernández-Sampieri et al. 2014). Por esto, la muestra fue homogénea y se consideró que los/as participantes están, o eventualmente estarán, directamente relacionados con el fenómeno estudiado.

1.3. Forma de selección.

1.3.1. Criterios de inclusión de estudiantes:

- Los/as estudiantes deben estar cursando una carrera de pregrado de educación parvularia, terapia ocupacional o trabajo social al menos en su cuarto año de carrera, ya que esto garantiza que el/la estudiante cuente con gran cantidad de conocimientos y experiencias prácticas que puedan enriquecer este estudio. Se permitió que tengan pendiente alguna asignatura de este nivel, sin embargo, para garantizar que la mayoría de sus cursos son de cuarto año, se autorizó a participar solamente a estudiantes de ciertas asignaturas claves, que reporten los requisitos previos correspondientes (se confirmó con la autoridad de la dirección de carrera).
- La carrera de pregrado debía ser profesional.
- La institución de pregrado podía ser Instituto Profesional o Universidad y podía o no estar acreditada. No obstante, debió estar reconocida por el Ministerio de Educación.

1.3.2. Criterios de inclusión Profesionales:

- El/la profesional de educación parvularia, terapia ocupacional y de trabajo social, debió estar inserto en un equipo de trabajo en AT bajo el enfoque centrado en la familia.
- El/la profesional de educación parvularia, terapia ocupacional y de trabajo social, debió tener al menos 1 año de experiencia en AT y 6 meses dentro del equipo de trabajo (se aseguró la accesibilidad).

1.3.3. Criterios de exclusión para estudiantes y profesionales:

- Los/as estudiantes de pregrado en programas de continuidad.
- Profesionales sin experiencia profesional.
- Profesionales sin experiencia laboral en equipos de trabajo en AT bajo un modelo centrado en la familia.

1.4. Caracterización de la muestra.

Para caracterizar a la muestra que participó en este estudio, se separó la muestra entre estudiantes y profesionales, y se identificaron ciertas variables que se visualizarán a continuación.

Tabla 3: Caracterización de la muestra de estudiantes según su edad y género.

Grupos de estudiantes	Rango de edades	Edad promedio	Desviación estándar	Mujeres	Hombres	Total estudiantes
Estudiantes de educación parvularia	21 - 40	28	8	5	0	5
Estudiantes de terapia ocupacional	21 - 26	22	1	9	1	10
Estudiantes de	21 - 40	25	5	11	1	12

trabajo social						
Total estudiantes	21 - 40	25	4,6	25	2	27

Fuente: Elaboración propia con información de focus group (ver Anexos 8, 9 y 10).

Tabla N° 4: Caracterización de la muestra de estudiantes según prácticas realizadas hasta cuarto año de la carrera.

Grupos de estudiantes	Institución	Prácticas realizadas
Estudiantes de educación parvularia	Universidad privada no acreditada	- Observaciones aisladas autogestionadas. - Práctica en sala cuna.
Estudiantes de terapia ocupacional	Instituto Profesional acreditado	- Observaciones aisladas autogestionadas. - Preclínica en Familia de Acogida Especializada (SENAME).
Estudiantes de trabajo social	Instituto Profesional acreditado	- Práctica autogestionada de una estudiante en Chile Crece Contigo. - Práctica en Departamento de Administración de la Educación Municipal (DAEM). - SENAME.

Fuente: Elaboración propia con información de focus group (ver Anexos 8, 9 y 10).

Tabla N° 5: Caracterización de la muestra de estudiantes según situación laboral.

Grupos de estudiantes	Sí trabajan	No trabajan	Se relaciona con su futura labor
Estudiantes de educación	5	0	5

parvularia			
Estudiantes de terapia ocupacional	6	4	2
Estudiantes de trabajo social	2	10	0
Total	13	14	7

Fuente: Elaboración propia con información de focus group (ver Anexos 8, 9 y 10).

Tabla 6: Caracterización de la muestra de profesionales.

Título actual	Institución AT	Perfeccionamiento	Años de experiencia profesional	Años de experiencia en AT
Educadora de parvulos	Centro de Salud Familiar	Diploma en Estrategias de Intervención Temprana	11	11
Terapeuta ocupacional	Centro de Salud Familiar	Diploma en Derecho y Discapacidad (en curso)	1	1
Trabajadora social	Centro de Salud Familiar	Diplomado en Protección Social	7	5

Fuente: Elaboración propia con información de entrevistas semiestructuradas (ver Anexos 5, 6 y 7).

Como podemos visualizar, la muestra de profesionales y estudiantes, en general es homogénea, sin embargo, se puede destacar el amplio rango de edad de los/as estudiantes y que por lo menos en las carreras de educación parvularia y terapia ocupacional, la gran parte de ellos/as trabaja y estudia en forma paralela. En el caso de las profesionales, se destaca que una de ellas tiene mucho menos experiencia profesional a diferencia de las otras dos profesionales.

3. INSTRUMENTOS

Para la construcción de datos cualitativos, se utilizaron instrumentos no estandarizados con la finalidad de analizar significados, prácticas, roles, grupos y procesos de enseñanza-aprendizaje en relación al fenómeno estudiado. Estos instrumentos son:

3.1. Entrevista: Se utilizó un protocolo de entrevista semiestructurada, basada en un guión temático¹, el cual fue sometido a juicio de expertos. Este procedimiento consistió en enviar dicho guión temático a dos profesionales expertas, una profesional Socióloga y una Ph.D. Dichas expertas, valoraron el instrumento de forma cualitativa, donde se propusieron pequeñas modificaciones relacionadas con aumentar datos sobre la caracterización de las participantes y contexto en el que se plantean las preguntas. Posteriormente, esta investigadora realizó los cambios pertinentes para que el instrumento tuviera validez, es decir, se logró que el instrumento cumpla con el propósito para el cual fue creado (Robles y Rojas, 2015). Las preguntas que se realizaron fueron abiertas, lo que eliminó respuestas negativas o positivas que no entregan información, sino que, la idea fue que se expresaran vivencias y percepciones.

Las entrevistas semiestructuradas se caracterizan por tener la libertad de agregar preguntas adicionales para precisar u obtener mayor información. Además, el/la entrevistado/a puede expresar sus opiniones, matizar sus respuestas, e incluso desviarse del guión inicial cuando se identifiquen temas emergentes que se podrían explorar.

3.2. Focus Group: Se utilizó este método de recolección de información en el caso de los/as estudiantes, ya que permite hacer una entrevista grupal a un número pequeño de participantes y en un ambiente distendido e informal, donde la finalidad fue construir significados a través de las percepciones de los/as participantes que interactúan y comparten experiencias de su

¹ Ver Anexo 1: Guión temático entrevista semiestructurada.

realidad común. Además, los *focus groups* son útiles en la investigación cualitativa en cualquier fenómeno a estudiar (Hernández-Sampieri et al. 2014). Por lo anterior, se realizó de forma presencial en su ambiente natural, en el caso de este estudio, en la institución de educación superior a la que asisten. Se realizaron 3 *focus groups* basados en una guía de temas² semiestructurada que fue validada previamente por una experta Ph.D. Dicha experta, al igual que en la entrevista semiestructurada, realizó una valoración cualitativa de la guía de temas, donde su mayor apreciación fue en relación a la caracterización de los/as participantes. Participaron aproximadamente 10 estudiantes por *focus group*, ya que de esta manera fue posible manejar la conversación y la interacción entre ellos/as.

4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos en los *focus groups*, con los/as estudiantes, se realizó en una sesión, el lugar fue en una sala de clases, previo a una actividad académica programada para contar con asistencia suficiente. Esto, a pesar de que previamente ya fueron invitados/as por su docente, el/la cual estaba informado/a del estudio y su propósito. Se realizó una breve exposición de no más de 5 minutos para explicar los objetivos del estudio, su contexto y el carácter voluntario de su participación. En este sentido, además, se entrega a cada estudiante un consentimiento informado para su lectura individual. Posterior a esto, se hace énfasis a que pregunten si tienen dudas al respecto y luego cada estudiante firmó voluntariamente el consentimiento informado, el cual contenía dos copias, una para el/la estudiante y otra para la investigadora. Dicha copia, sólo es conocida por la investigadora, ya que se resguarda la identidad de cada participante. Fue primordial generar un ambiente de confianza para que se sintieran cómodos y libres de dar a conocer sus vivencias personales y estudiantiles en cuanto a su proceso de formación. También se les proporcionó un identificador de nombres a cada participante para optimizar los lazos en la conversación en torno al fenómeno

² Ver Anexo 2: Guión temático de *focus group*.

estudiado. En esta conversación se utilizó una pauta semiestructurada que contempló una lluvia de ideas, preguntas abiertas y discusión de casos. Se entregó el consentimiento informado³ y se registró la conversación por medio de una grabadora de audio. Cabe destacar que este procedimiento debió contar con la autorización de las respectivas jefaturas de carrera de las instituciones.

En cuanto a la recolección de datos en la entrevista semiestructurada a profesionales, esta se realizó de forma individual en una sesión. Al igual que en el *focus group*, se realizó una breve explicación de no más de 5 minutos acerca de los objetivos del estudio y su contexto y el carácter voluntario de su participación (previo al día de la entrevista también fueron informados/as a través de correo electrónico). Las entrevistas se realizaron en las dependencias del centro de Atención Temprana donde se desempeñan las profesionales, previa autorización de la dirección del centro. Estas entrevistas fueron grabadas en audio para luego ser analizadas. Las entrevistadas también fueron informadas verbalmente y por escrito acerca de la naturaleza del estudio y firmaron de igual manera un consentimiento informado⁴ antes de su participación.

5. CRITERIOS ÉTICOS Y DE RIGUROSIDAD

5.1. Consistencia y credibilidad: se realizó una descripción detallada del proceso de recogida, análisis e interpretación de los datos, a través de la creación de bitácoras de campo y de análisis, de esta manera se documentó paso a paso el proceso analítico. Además, previo a esto se realizó la validación de los guiones temáticos⁵ para la recolección de información atinente al estudio. Como se explicó anteriormente, esta validación se realizó a través de juicio de expertos, específicamente en este estudio, los guiones temáticos fueron sometidos a la valoración cualitativa de dos profesionales expertas, una Socióloga y una Ph.D.

³ Ver Anexo 4: Consentimiento informado de estudiantes voluntarios.

⁴ Ver Anexo 3: Consentimiento informado de profesionales.

⁵ Ver Anexo 1 y 2

- 5.2. Confirmabilidad:** se da garantía de la veracidad del estudio a través de evidencias de transcripciones textuales de las entrevistas, en cuanto a lenguaje verbal, sonidos y elementos no verbales, tales como, kinésicos, proxémicos y paralingüísticos.
- 5.3. Consentimiento Informado⁶:** los/as participantes del estudio estuvieron de acuerdo con ser informantes y conocen tanto sus derechos como sus responsabilidades dentro de la investigación. Para esto se confeccionó un documento tipo en donde queda constancia de forma explícita que la participación en la investigación es voluntaria, que debe seguir de forma rigurosa las indicaciones de la investigadora y que todas las dudas fueron aclaradas antes de iniciar el estudio. Sin embargo, se cauteló la forma de entregar la información para que la participación de las personas en este estudio no fuera condicionada de forma alguna. Para esto, en el caso de las profesionales, se explica claramente que el estudio no tiene relación alguna con la evaluación de sus labores ni nada que afecte a su desarrollo profesional. Asimismo, primero se consultó a las propias participantes si les interesaba participar de esta investigación, y luego se solicitó autorización a la autoridad de su lugar de trabajo para llevarlas a cabo. De esta manera, no se generó ningún tipo de presión en su participación. En el caso de los/as estudiantes, también se les explica que el estudio es sumamente confidencial y que no tiene relación alguna con su desempeño académico en ningún sentido. Además, se hizo hincapié en que solo se quedaban las personas interesadas en participar en el *focus group* y los que no estaban interesados, se podían retirar.
- 5.4. Evaluación Independiente:** la investigadora tiene potencial conflicto de intereses, ya que es funcionaria en una de las instituciones de educación superior donde se realizaron *focus groups*. Estos intereses podrían, eventualmente, distorsionar y minar los juicios en lo referente a la aplicación de los instrumentos y a la realización de esta investigación. Por este motivo,

⁶ Ver Anexos 3 y 4

y porque la obtención de la información en esta investigación estuvo a cargo de la propia investigadora, se procuró que la investigadora no estuviera familiarizada ni conociera bajo ninguna circunstancia a la muestra, para evitar conflictos de intereses, ya que la responsabilidad es social.

5.5. Confidencialidad: los códigos de ética hacen énfasis en la seguridad y protección de la identidad de las personas que participan como informantes de la investigación. En ese sentido, se respetó el anonimato, en cuanto a la identidad de cada participante, por lo cual en esta investigación se asignaron códigos para indicar a cada participante en el proceso de transcripción y de análisis de datos⁷. Así como también se mantiene la privacidad de la información que es revelada por los mismos, por lo cual el audio obtenido en las entrevistas y *focus group* fueron escuchados solamente por la investigadora. Los únicos datos que se utilizaron de manera explícita son los seleccionados para realizar la caracterización de la muestra, tales como, edad, género, ocupación, institución, características sociodemográficas y educacionales, entre otras, pero en ningún caso se utilizó la identidad de los/as participantes de este estudio.

5.6. Manejo de Riesgos: la presente investigación no supuso ningún riesgo potencial para los/as participantes. Además, la investigadora debió cumplir con cada una de las responsabilidades y obligaciones adquiridas con los/as informantes y que fueron también explicitadas en el consentimiento informado⁸ y, el manejo posterior de los datos proporcionados se realizó teniendo en cuenta el criterio de confidencialidad.

⁷ Ver Anexo 11: Codificación de participantes.

⁸ Ver Anexos 3 y 4

6. PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El proceso de investigación del fenómeno de estudio comienza con las gestiones para acceder a los distintos grupos de la muestra. Se requirió obtener la autorización del Director de un centro de salud para poder entrevistar a las tres profesionales que desempeñan funciones en AT en dicho centro. Esta gestión implicó esperar los plazos correspondientes que manifiestan desde el lugar, sin embargo, resulta exitosa y con bastante disposición tanto desde las autoridades como desde las profesionales. En forma paralela se gestiona el acceso a la muestra de estudiantes de educación superior para realizar los *focus groups*, donde inicialmente no se había considerado el acceso a estudiantes de la carrera de trabajo social, no obstante, durante este proceso se presentó la oportunidad de tener acceso a este grupo, por lo cual se incluye dentro de la muestra. En el caso de los/as estudiantes, se debió solicitar la autorización correspondiente a cada Dirección de carrera para acceder a la muestra. Se presentaron dificultades en el acceso a estudiantes de educación parvularia, ya que no fue fácil que las autoridades de algunas instituciones accedieran o dieran respuesta a la participación de sus estudiantes en este estudio, lo que provocó la demora en la recolección de información en este grupo de estudiantes. Finalmente, se accedió a la muestra.

V. RESULTADOS

Los resultados de esta investigación se generaron a raíz del ordenamiento de los discursos obtenidos en las entrevistas semiestructuradas y en los *focus groups* realizados a los/as participantes. En este estudio participaron 30 personas, de las cuales son 3 profesionales, una terapeuta ocupacional; una educadora de párvulos y una trabajadora social. Y también participaron 27 estudiantes, 10 de la carrera de terapia ocupacional; 12 de la carrera de trabajo social y 5 de la carrera

de educación parvularia. Para facilitar este análisis se utilizó el programa de análisis cualitativo Atlas.ti versión 7.5.7. Previo a esto, esta investigadora realizó transcripciones literales de cada entrevista⁹ y *focus group*¹⁰.

1. ANÁLISIS DE CONTENIDO

El insumo para realizar el análisis de este estudio se generó desde la creación de un guión temático que permitió formular posibles interrogantes a plantear en los instrumentos de recolección de información. Asimismo, a partir de dicho guión temático se construyen las categorías iniciales de análisis de este estudio. Con el apoyo de Atlas.ti.7 se logró agrupar las categorías utilizadas en cuatro familias y también identificar dos categorías emergentes. Dichas categorías se describen a continuación:

1.1. Vivencias

Experiencia estudiantil en Atención Temprana (AT) con enfoque en la familia

Se observa que los/as estudiantes vinculan estas vivencias con situaciones específicas, donde manifiestan escaso acceso a la experiencia en AT propiamente tal. Sin embargo, indican realizar prácticas en distintos lugares y en ocasiones se relacionan con la primera infancia. Además, el acceso a estas experiencias prácticas varía entre las carreras, e incluso, entre estudiantes de la misma carrera.

el más chiquitito que he visto tenía 12 meses, pero tampoco la intervención la veíamos muy de cerca nosotros, que era tan pequeño que era como que estaban los profesionales en si atendiendo al niño, pero los otros ya son; cinco años, seis años hacia arriba, entonces como de atención temprana en si, así con intervención con niños; no hemos tenido. (ETO4¹¹, jueves 22 de agosto de 2019)

El semestre que pasó hice también en Chile Crece Contigo. Nosotros trabajamos con dos programas, que son el programa de fortalecimiento municipal, que es todo lo que

⁹ Ver Anexos 5, 6 y 7

¹⁰ Ver Anexos 8, 9 y 10

¹¹ ETO4: Estudiante de terapia ocupacional N° 4

es intersectorial y redes, y trabajamos con el FIADI, que son fondos de integración y de apoyo al desarrollo infantil. Ahí trabajamos con dos fonoaudiólogos. (ETS5¹², jueves 22 de agosto de 2019)

Experiencia profesional en AT

Los/as profesionales, de forma espontánea, relacionan el ámbito de la AT con el área de salud, sobre todo los/as profesionales que no pertenecen a dicha área. Esto nos lleva a reflexionar que, pese a estar desempeñando un rol en AT bajo el enfoque de la familia, aún persiste la creencia de que hay predominio del ámbito de la salud en esta temática.

yo afortunadamente tuve la experiencia del centro de salud (PEP¹³, viernes 09 de agosto de 2019).

siempre he tenido conocimiento previo, me autogestioné una práctica en un centro de salud familiar, tonce, yo conozco el centro, o sea, el modelo de salud familiar (PTS¹⁴, lunes 12 de agosto de 2019).

1.2. Herramientas

Herramientas de intervención

Los/as profesionales en general, destacan distintas estrategias que se utilizan en la intervención en AT bajo el modelo centrado en la familia en el lugar donde trabajan. Hacen énfasis en acciones para interactuar y mantener comunicación con la familia del niño o niña como parte de sus labores y roles dentro del equipo de profesionales. Respecto a los/as estudiantes, estos relacionan inmediatamente las herramientas de intervención con conocimientos sobre esta temática, destacando lo que les han enseñado en algunas asignaturas en relación a qué hacer o cómo intervenir en primera infancia.

¹² ETS5: Estudiante de trabajo social N° 5

¹³ PEP: Profesional educadora de párvulos

¹⁴ PTS: Profesional trabajadora social

Trabajando desde las rede, con rescate, con visita domiciliaria, con consejería, mucha consejería, explicando como a lo papá, la importancia de que lo niño asistan a sala de estimulación, que no eh... porque muchos ven que eh solamente juego, pero no entienden el por qué se juega, tonce, yo me he tratado de enfocar en eso y [e] ir explicando, el por qué (hace énfasis) se hace esa actividad, por qué los niño tienen que jugar, por qué... objetivo estamos trabajando..., y que no es, como a grandes rasgo, un juego que se hace en media hora, sino que tiene... como, su finalidad. Así que con eso como que... siento que ha servido. (PTS¹⁵, lunes 12 de agosto de 2019)

Es que es lo que más nosotras vemos más que nada como terapeuta con los niños; el manejo de las pinzas... todo eso con lo niños, por eso (ETO5¹⁶, viernes 16 de agosto de 2019).

todo el ramo fue muy orientado a todo lo que tenía que ver con la observación que hace el método *pikleriano*, que es una observación absolutamente pasiva. Tiene que ser distante, sin interpretación, sin nada (EEP5¹⁷, lunes 09 de septiembre de 2019).

Herramientas personales y de autogestión

Esta categoría emerge durante el proceso de análisis en Atlas.ti.7, ya que se observa que en algunas entrevistas afloran acciones que fueron generadas por los/as propios/as participantes y que impactan en el proceso de aprendizaje dentro de su formación, ya sea, por contar con conocimientos o experiencias previas, o por autogestionar sus actividades prácticas.

nosotra teníamos que hacer un proyecto de práctica, que sé yo, y nos fuimos por ese lado; pero de manera... mmm (mira hacia arriba) autodidacta, de alguna manera, por decirlo así; porque uno ya tiene la formación como educadora, entonces, claro vas como... vas teniendo algunos conocimientos, algunas nociones y empieza a investigar; y empieza a... mmm... a ver en otros países, experiencias, las lecturas,

¹⁵ PTS: Profesional trabajadora social

¹⁶ ETO5: Estudiante de terapia ocupacional N° 5

¹⁷ EEP5: Estudiante de educación parvularia N° 5

que sé yo. Entonces, nosotras hicimos una propuesta... eh, de atención temprana en la sala de espera. (PEP¹⁸, viernes 09 de agosto de 2019)

Porque, claro, no ha sido parte de la experiencia de la universidad, pero sí a nivel laboral, sí me ha tocado tener trabajo con familias (EEP5¹⁹, lunes 09 de septiembre de 2019).

Herramientas teóricas

En términos generales, tanto profesionales como estudiantes, vinculan esta categoría con el conocimiento de procesos del desarrollo del niño o niña según la edad y con los roles profesionales en relación a esto. No se aprecian observaciones de manejo teórico vinculado al trabajo con la familia y entorno del niño o niña, ni tampoco con las bases y principios de la AT.

nosotras tenemos una... un libro, que es técnico, que se llaman Orientaciones Técnicas para la Modalidad de Desarrollo Infantil; y ahí describe todo lo que yo te estoy comentando ¿ya?, con lujo de detalle, las responsabilidades de los encargados, las responsabilidades del profesional de sala, o sea, incluso sale el registro de monitoreo en plataforma. (PEP²⁰, viernes 09 de agosto de 2019)

no me recuerdo haber visto atención temprana, pero sí recuerdo que vimos las etapas del desarrollo, y ahí como que entran las... desde los 0 a los 5. Y en el ramo de Familia... de Trabajo Social y Familia, en verdad, vimos cómo funcionaba una familia, los roles, ese tipo de cosas, pero no sé si se relaciona con la atención temprana. (ETS4²¹, jueves 22 de agosto de 2019)

¹⁸ PEP: Profesional educadora de párvulos

¹⁹ EEP5: Estudiante de educación parvularia N° 5

²⁰ PEP: Profesional educadora de párvulos

²¹ ETS4: Estudiante de trabajo social N° 4

1.3. Relaciones

Relación con la familia

La relación con la familia del niño o niña se centra principalmente en cómo el/la entrevistado/a le aporta a la familia desde lo que él/ella sabe, ya sea, orientaciones, consejos, herramientas, entre otros, siempre haciendo énfasis desde lo que se entrega. Dentro de esta relación, la familia puede preguntar, no obstante, la persona que apoya y entrega herramientas es el especialista.

mi intervencione son como muy horizontale, de hecho trabajamo siempre en el piso con los papá, nunca dejo que los papá se queden sentado acá mientras yo intervengo, siempre trabajo en que ellos también intervengan, y que ello también jueguen, y que también me pregunten. (PTO²², lunes 12 de agosto de 2019)

Yo siento o creo, si lo llevamos desde nuestro punto que es educación hacia los padres, que es entregarles herramientas a ellos como papás para poder llevar de forma positiva la atención que requiere el niño en este caso, siendo los papás porque ellos son los que pasan mayor tiempo con los niños. (EEP1²³, lunes 09 de septiembre de 2019)

Relación con el entorno del niño o niña

Esta es una de las categorías menos predominante en relación a las demás. Se visualiza que la relación con el entorno del niño o niña se limita a alguna visita al establecimiento educacional donde éste asiste, ya sea, para hacer seguimiento o para entregar orientaciones desde la especialidad. No se observa un vínculo estratégico que permita una retroalimentación constante y trabajo en equipo en función del desarrollo del niño o niña.

²² PTO: Profesional terapeuta ocupacional

²³ EEP1: Estudiante de educación parvularia N° 1

el equipo de cabecera tiene la responsabilidad de también ir... hacer un seguimiento, que puede ser en jardín infantil, en la escuela de lenguaje, eh... en el domicilio, o si el niño se queda en la casa de la abuelita (PEP²⁴, viernes 09 de agosto de 2019).

Tenemos una mesa de comisión mixta en salud, la cual nosotros estamos constantemente capacitando al colegio, sobre todo... tanto al educador, padre como al apoderado, en necesidades que surgen desde ellos (PTS²⁵, lunes 12 de agosto de 2019).

Relación con otros profesionales

Los/as profesionales entrevistados/as evidencian una limitada relación con otros profesionales, pese a que se afirma que debe existir y que el modelo así lo plantea, manifiestan desconocimiento de los roles y escaso espacio para dar prioridad a fortalecer esta relación.

siento que... eso igual falta mucho; como conocer cuál es el rol de cada profesional... qué es lo que hace y... saber un poco qué es lo que se trabaja, porque cada uno se enfoca un poquito en su trabajo, pero tampoco piensa que si desarrolla o colabora con la otra persona puede ir fluyendo mucho más la actividad, entonces, como que con ese panorama me encontré. (PTO²⁶, lunes 12 de agosto de 2019)

Nosotros, sí, estamos constantemente trabajando con duplas psicossociales, por lo tanto nos relacionamos todo el día con ellos (ETS3²⁷, jueves 22 de agosto de 2019).

Relación con el niño o niña:

Esta categoría emerge a raíz del análisis y conteo de palabras de todas las transcripciones (con ayuda de Atlas.ti.7), donde se destaca un grupo de palabras relacionadas con esta temática. En este sentido, la red semántica conformada en relación a esta categoría incluye términos, tales como, niños, niñas, desarrollo, infancia y vulneración, entre otros, los cuales se repiten tantas veces como en las

²⁴ PEP: Profesional educadora de párvulos

²⁵ PTS: Profesional trabajadora social

²⁶ PTO: Profesional terapeuta ocupacional

²⁷ ETS3: Estudiante de trabajo social N° 3

categorías iniciales. Además, se señala que para los/as estudiantes esta relación es de suma importancia. Expresan que antes que todo es imprescindible crear un vínculo con el niño o niña, sino, pareciera que lo demás no tiene valor sin esta relación.

El año pasado a nosotros nos pasó en FAE que las niñas no querían hablar con las terapeutas, no querían (hace énfasis con su tono de voz), porque ya estaban acostumbradas y ya sabían... 'ah, ya, vas a estar cuatros días, después te voy a ir y no vas a volver', y no querían, porque de partida, ya hay una situación de vulnerabilidad de parte de sus familiares directos, que en la gran mayoría son sus papás, y ¿más encima generar un lazo con una persona que tú sabes que se va a ir?. Para ellas es peor, ya, no quieren generar lazos. (ETO4²⁸, viernes 16 de agosto de 2019)

Entonces como que nuestra sala, nuestra oficina porque... nuestra sala digo yo porque siempre está llena de niños y la mayoría son los más chiquititos. Es como que buscan atención. Buscan preocupación. Buscan no tanto contención, sino que más protección, eso buscan. (ETS3²⁹, jueves 22 de agosto de 2019)

1.4. Necesidades de formación:

Necesidades de formación teórica

Tanto en profesionales como estudiantes se visualiza la necesidad de conocer más sobre la AT bajo el modelo centrado en la familia, e incluso, manifiestan limitada formación teórica. Por lo anterior, requieren buscar alternativas de forma autónoma para sobrellevar esta necesidad.

A nosotras en padiatría nos pasaron, así como, la pincelada del Chile Crece Contigo, que eran como... los rangos de edad en donde se le, como que se le hacían los controles; que llegaba hasta los nueve años, creo, por lo que decía, que ya básicamente desde los seis en adelante ya el niño no va al consultorio, sino que los

²⁸ ETO4: Estudiante de terapia ocupacional N° 4

²⁹ ETS3: Estudiante de trabajo social N° 3

controles se le hacen en el colegio, pero eso, y ni siquiera era que me lo pasaron, sino que a mí me entregaron, eh, en un *power point*. (ETO5³⁰, viernes 16 de agosto de 2019)

Igual opino, por ejemplo, que la materia de atención temprana, esa como que nosotros tuvimos, encuentro que nos faltó más. Porque siempre... sólo hubo eso, que nos hicieran la diferencia entre Atención temprana y Estimulación temprana. Pero más allá, en el fondo, no. (EEP3³¹, lunes 09 de septiembre de 2019)

Yo partí en octubre del 2008 con el Diplomado de Salud Mental Infantil, eh, o Estrategias de Intervención Temprana, porque yo veía justamente esto poh, de que... eh... Por ejemplo, llegaban las mamás y nos decían: “no, en el colegio me dicen que es muy desordenado”, y yo veía en la sala que el niño tenía contacto visual... eh..., decía oraciones, eh... hacía los ejercicios, o sea, en el aspecto del desarrollo psicomotor bien, pero si había un tema pendiente ahí. (PEP³², viernes 09 de agosto de 2019)

Necesidades de formación práctica

Se manifiesta explícitamente el poco acceso a prácticas en general de parte de los/as estudiantes, en relación a la primera infancia. Existiendo gran necesidad por tener oportunidades de observar, intervenir y relacionarse en este ámbito que, al parecer, resulta desconocido cuando se indaga sobre experiencias relacionadas. Algunos manifiestan simplemente que nunca han tenido una práctica relacionada con AT.

Yo creo que dentro de los centros el único que me suena es el Chile Crece Contigo. Pero siento que, en relación a Estimulación temprana, nos falta un poco de herramientas, o a mí en mi caso particular (EEP1³³, lunes 09 de septiembre de 2019).

³⁰ ETO5: Estudiante de terapia ocupacional N° 5

³¹ EEP3: Estudiante de educación parvularia N° 3

³² PEP: Profesional educadora de párvulos

³³ EEP1: Estudiante educación parvularia N° 1

Mmm... en atención temprana, nunca tuve. Lo más cercano fue... en ¿ASPAUT?, ya, y ahí estuve un año completo como pasantía en cuarto año, pero también es con niño que tienen TEA... y no es atención temprana (PTO³⁴, lunes 12 de agosto de 2019).

desde lo que uno pesquisa hacer, eh, el informe correspondiente de intervención, pero en si, la labor del terapeuta con la familia no se observa directamente. A lo más, quizás cuando uno entrevista a los padres, si es que uno tiene la suerte, de poder intervenir ahí con ellos. (ETO3³⁵, viernes 16 de agosto de 2019)

Necesidades de herramientas de abordaje

Tanto profesionales como estudiantes consideran menester el aprendizaje de estrategias para el trabajo con la familia, principalmente, se manifiesta que es un punto complejo de abordar debido a la diversidad que dichas familias pueden presentar. Además, se advierte sobre mayor conocimiento en la intervención de niños/as sin diagnóstico asociado.

es muy difícil y es como poco probable que no enseñen a atender a personas sin discapacidad; con un desarrollo típico, entonces, yo con eso he tenido que... estudiar... estudio... sí, estudio, de hecho hice un curso de neurodesarrollo, pero enfocado como a... al desarrollo típico, porque siento que eso eh lo que falta en pregrado, porque siempre se enfoca en... en rehabilitación. (PTO³⁶, lunes 12 de agosto de 2019)

también incluiría habilidades parentales (hace énfasis y sonríe) siento que es súper importante, porque si trabajamos en el modelo familiar, tenemos que saber trabajar con la familia y si no sabemos trabajar con familia es súper difícil abordar (PTO, lunes 12 de agosto de 2019).

siento que todas las herramientas que nos han entregado van para allá: enfoque de derecho siempre. Sacar al niño del ambiente hostil donde se ejerza alguna

³⁴ PTO: Profesional terapeuta ocupacional

³⁵ ETO3: Estudiante de terapia ocupacional N° 3

³⁶ PTO: Profesional terapeuta ocupacional

vulneración de derecho, pero, ¿ayudar a la familia?, ¿potenciar la familia?, no (ETS6³⁷, jueves 22 de agosto de 2019)

2. ANÁLISIS DE PROCESO

Para el análisis de este estudio se desarrolló una bitácora que permitió tomar notas de todo el proceso de inmersión en el campo y posterior análisis de la información obtenida. Para comenzar, se realizó la transcripción fiel de todas las grabaciones de audio en documentos de word³⁸. Fue un proceso lento y minucioso que requirió de alta rigurosidad y concentración durante un tiempo prolongado. Asimismo, fue preciso realizar dichas transcripciones inmediatamente después de haber realizado la entrevista o *focus group*, ya que es relevante recordar distintas variables que no quedan registradas en la grabación del audio.

Cada escrito fue validado por la profesora guía de esta tesis de magíster, a la cual se le envió cada transcripción realizada para su revisión, valoración correspondiente y posterior validación. Posterior a lo anterior, se comienzan a agrupar las distintas unidades de análisis, rescatadas de las transcripciones, por cada categoría en una planilla formato excel, sin embargo, se hace evidente que no es una técnica efectiva, ya que no resulta amigable y enlentece el proceso. Entonces, se considera iniciar inmediatamente con el análisis en Atlas.ti.7. Para poder realizar esta labor fue menester estudiar y practicar el uso de este programa, ya que es usado por primera vez por esta investigadora. El análisis cualitativo resulta ser más ameno con la ayuda de Atlas.ti.7, ya que permite visualizar lo que se va analizando. Dentro del proceso de categorización se utilizó la herramienta de creación de memos, lo que permitió registrar sucesos importantes de este análisis. Dentro de estos sucesos es importante destacar el descubrimiento de dos categorías emergentes. La primera es *Herramientas personales y de autogestión*, ya que se observa que había un grupo de cinco unidades de análisis que se asemejaban entre sí, pero no había una categoría

³⁷ ETS6: Estudiante de trabajo social N° 6

³⁸ Ver Anexos 5, 6, 7, 8, 9 y 10

donde agruparlas, considerando, además, que estas intervenciones fueron relevantes para los/as participantes. Asimismo, se crea otra categoría emergente que resulta del análisis y conteo de palabras que realiza el programa Atlas.ti.7 a los documentos primarios del proyecto creado. Este conteo de palabras se ocupa como insumo para una posterior organización en tablas de un archivo excel, donde se evidencia la correlación entre agrupamiento de palabras que se asemejan con las categorías iniciales existentes, y se descubre otro grupo de palabras que abrieron la opción a la creación de la categoría *Relación con el niño o niña*. Si bien, esta categoría es emergente, inicialmente se había considerado para el análisis, pero durante el proceso se descartó, ya que no se lograban identificar claramente las citas para categorizar. Por lo cual, el análisis del conteo de palabras fue vital para tomar la decisión de volver a crear y mantener la categoría señalada.

Análisis de elementos no verbales

Respecto a los componentes no verbales que se observaron en los/as participantes, en el caso de las profesionales, estas mantuvieron en general mucha seriedad al exponer sus percepciones y experiencias en cada entrevista. Fueron muy cordiales, utilizando gestos acorde al contexto, contacto ocular con seguimiento adecuado, paralingüística adecuada en cuanto a cambios de tono y prosodia. En particular la educadora de párvulos, mostró más cambios de expresiones faciales, evidenciando sorpresa y haciendo énfasis con la apertura de sus ojos en ciertos temas, como por ejemplo, al hablar de su interés por la Atención Temprana (AT) y cómo se encantó con ésta cuando conoció la disciplina. En el caso de la profesional trabajadora social, se observó una expresión facial más plana, ya que la mayor parte de la entrevista estuvo seria con pocos cambios en su expresión.

En cuanto a los/as estudiantes de terapia ocupacional, se observó, en general, un contacto ocular con seguimiento adecuado, había evidente intención comunicativa, diverso uso de gestos y prosodia acorde al contexto comunicativo, y se notó una participación activa en la interacción durante el *focus group*. En este caso, los

énfasis prosódicos y gestuales se relacionaban con frases y temáticas que indicaban el poco conocimiento que ellos/as tenían en relación a la AT bajo un enfoque centrado en la familia y su propia sorpresa al manifestarlo.

Respecto a los/as estudiantes de trabajo social, se observó una comunicación más pausada, ya que antes de responder tendían a mirar hacia arriba como para meditar su respuesta antes de hablar. En este grupo, se evidenció la participación más activa de algunos/as participantes sobre otros/as.

En el caso de las estudiantes de educación parvularia, se evidencia un contacto ocular con seguimiento adecuado, gestos y expresiones faciales acorde al contexto. En el caso de la estudiante N° 5 se observó mucha más participación en cuanto a la cantidad de intervenciones que ella realizó, lo que tenía relación con una mayor experiencia con infancia debido a su trabajo, sin embargo, en ocasiones estas intervenciones se desvinculaban del tema central produciendo una interrupción breve en la interacción comunicativa del grupo. Por este motivo, la entrevistadora debía encausar nuevamente al tema central a esta participante.

Impresiones de la entrevistadora

Las impresiones de esta entrevistadora en relación a las entrevistas semiestructuradas de las profesionales, radican en que todas demuestran que las debilidades de la AT con un enfoque centrado en la familia, tienen relación con el sistema que controla al centro propiamente tal. Asimismo, se aprecia la percepción de que falta trabajar en equipo y que los/as profesionales desconocen el rol de cada uno y no existe mucho interés en conocerlo. Además, se aprecia poco valor profesional hacia los terapeutas y muy bajas horas de servicio de los mismo para el centro de AT.

En cuanto a los/as estudiantes de terapia ocupacional, se aprecia desconformismo en cuanto a que el aprendizaje, al parecer, dependiera del docente “de turno” de cada asignatura y, además, hay una percepción de despreocupación de la institución por saber cómo se entregan los contenidos y la falta de horas prácticas para consolidarlos. Los/as estudiantes de trabajo social, en general demuestran sentirse desconformes por el poco énfasis que la carrera ha dado a ciertos

contenidos que consideran relevantes en relación a la primera infancia y también a la falta de prácticas relacionadas, ya que para obtenerlas, muchas veces deben autogestionarlas. Y en cuanto a las estudiantes de educación parvularia, estas demuestran haber tenido sólo un par de observaciones de prácticas, las que se evidencia que encuentran insuficientes, es más, mientras relatan sus experiencias se muestran desmotivadas y avergonzadas por no tener más experiencias que puedan compartir.

Relación con jefaturas e instituciones

La relación de los participantes con sus jefaturas o instituciones de educación superior no fue indagada directamente, no obstante, se pudo tener ciertas apreciaciones según lo expuesto en las experiencias descritas por ellos/as.

En este sentido, a continuación se describirá una breve referencia del marco institucional de cada lugar para poder relacionarlo con las apreciaciones de los/as participantes.

Respecto al centro de AT involucrado, es clave destacar que éste pertenece al sistema público, específicamente al Ministerio de Desarrollo Social, el cual declara:

...es el subsistema de protección integral a la infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor: “a cada quien según sus necesidades” (www.crececontigo.gob.cl/acerca-de-chcc, párr. 1, en línea).

Respecto a lo anterior, se identifica que las profesionales de este centro reconocen su misión y la expresan en el discurso de sus experiencias profesionales. Asimismo, declaran recibir constantes capacitaciones breves de parte del centro, no obstante, consideran que se debe seguir fortaleciendo el perfeccionamiento. Por otro lado, las debilidades que pueden identificar en el

servicio de AT, las relacionan con la gran cantidad de población infantil versus el número de recursos humanos y económicos para poder enfrentar esta demanda. Respecto a la relación con su jefatura directa, no se obtiene información en las entrevistas realizadas.

En segundo lugar, en relación al instituto de educación superior del cual son parte los/as estudiantes de terapia ocupacional y trabajo social, podemos rescatar lo siguiente en cuanto a su marco institucional.

Es una institución que se basa en principios de inclusión, centralidad en el estudiante, flexibilidad de la oferta, sustentabilidad del proyecto y clima colaborativo. Este proyecto está basado en un diseño curricular basado en competencias, bajo un modelo pedagógico constructivista y haciendo hincapié al sello social y de servicio a la comunidad que entrega a sus estudiantes (www.ipchile.cl, en línea).

Misión:

Formar personas en el área técnica y profesional para que se desempeñen de manera responsable y productiva en el mundo laboral, a través de un proyecto con un sello institucional, inclusivo, centrado en el estudiante, flexible, que fomente la innovación metodológica y la vinculación con el medio, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de quienes participan en él (www.ipchile.cl/ipchile/nosotros/mision-y-vision, párr. 1, en línea).

Visión:

“Ser una institución reconocida ampliamente por entregar una formación técnica y profesional de calidad que permita a sus estudiantes obtener el progreso personal y profesional que anhelan y contribuir a las necesidades de desarrollo de la sociedad” (www.ipchile.cl/ipchile/nosotros/mision-y-vision, párr. 7, en línea).

Respecto a los descrito, los/as estudiantes participantes del *focus group* manifiestan una relación más bien distante con las autoridades de la institución. No obstante, se aprecia en sus relatos el sello del cual habla la institución en

cuanto a la importancia que le asignan al servicio social que entregan a las personas y la importancia que dan los/as estudiantes a los derechos de éstas.

Y en tercer lugar, la universidad a la cual pertenecen las estudiantes de educación parvularia declara una identidad con orientación cristiana, asumiendo la búsqueda de la verdad y evangelización dentro de sus prioridades. Asimismo, declara la formación integral de la persona, la cual considera; la formación académica y profesional, compromiso social, énfasis en aspectos de humanidad y de valores cristianos, entre otros. Su modelo pedagógico se basa en el aprendizaje significativo y activo de sus estudiantes, a los cuales coloca en el centro del proceso enseñanza – aprendizaje (www.ugm.cl, en línea).

En cuanto a su misión y visión, no se tuvo acceso, ya que dicha información no se encuentra disponible en su página *web*. Respecto a la relación de las estudiantes con su institución universitaria, no fue posible indagar, ya que las estudiantes no manifiestan experiencias que aludan a esta temática específica, sin embargo, se puede inferir cierta distancia en esta relación, porque, por ejemplo, no se alude en ningún caso a los valores que la universidad declara cuando las estudiantes describen sus experiencias. Asimismo, se aprecia desinformación en cuanto a los próximos eventos académicos de su carrera y futura práctica profesional, lo que revela falta de interés o escasa comunicación con la dirección de carrera.

Devolución de resultados

En el caso del centro de AT que fue parte de este estudio, se realizará la devolución de los resultados de esta investigación al propio Director del CESFAM a través de un informe escrito como resumen de los puntos más relevantes que se rescataron respecto al fenómeno estudiado. Se opta por esta opción, ya que el cargo de la Dirección del CESFAM mantiene una agenda bastante ocupada y eso puede hacer tardar la entrega de resultados, aunque de todas maneras se informa que ante dudas pueden contactar de forma personal a la investigadora para una

presentación presencial de los resultados. En dicho informe se mantiene el resguardo de la identidad de cada participante.

Respecto a las instituciones de educación superior, la devolución de resultados se realizará de forma presencial a cada dirección de carrera en función del *focus group* correspondiente, donde se hará énfasis al fenómeno en estudio y propuestas de mejora y sugerencias a cada institución.

VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De manera general se aprecia que, tanto profesionales como estudiantes, presentan necesidades de formación en Atención Temprana (AT) bajo el modelo centrado en la familia. Estas necesidades se centran en el requerimiento de manejar más conocimientos en relación a la concepción de la AT, sus bases, sus principios, sus estrategias involucradas, su integración de distintas miradas, entre otras. A diferencia del estudio de Ruiz (2009), donde los participantes demandan formación en las temáticas de deficiencias y discapacidades.

Se concluye que las instituciones de educación superior no abastecen de manera adecuada a los/as estudiantes de las herramientas necesarias para enfrentar un rol profesional en relación a la primera infancia, por cierto, aún menos para enfrentarse al ámbito de la AT en el modelo centrado en la familia. Si bien, se manejan nociones relacionadas con esta temática y existe la capacidad de relacionar algunos conceptos, se evidencia una mirada marcada en el enfoque de la rehabilitación, en el caso del área de la salud, lo cual limita poder integrar al entorno del niño o niña en el proceso de intervención. Al igual que el área de educación y trabajo social, hay un enfoque marcado en su labor profesional desde sus disciplinas en torno al desarrollo óptimo del niño/a. Sin embargo, tal como indican Andreucci-Annunziata y Morales-Cabello (2019), “Esta labor (...) requiere de acompañamiento para estos padres y madres y una genuina valoración de sus

posturas, planteamientos, sentimientos, actitudes y concepciones frente a sus hijos/as y frente a sí mismos/as”. Por el contrario, se aprecia una creencia en la relación con la familia, que tiene que ver con orientaciones que siempre van desde el/la profesional en dirección a la familia, donde éste es el/la que aporta, el/la que dirige y el/la que guía, lo que pone de manifiesto la presencia del *Modelo Centrado en el Profesional (experto)*, según lo descrito por García et al. (2015), el cual no se condice con la mirada actual de la AT en el mundo.

Tal como declara la GAT (2005) dentro de los elementos que describe como esenciales para la formación de profesionales en AT, destaca la “observación directa e interacción con niños y familias”, siendo uno de los elementos que se destaca por su escasez en el presente estudio sobre este fenómeno. Se evidencia la urgencia por tener oportunidades de relacionarse con la primera infancia, sus familias y entorno, siendo en algunos casos alarmante el nulo acercamiento que un/a estudiante de cuarto año de educación superior puede tener.

Es importante reflexionar que, evidentemente, en una formación de pregrado no se pondrá énfasis en la especialización de un área en particular, no obstante, al menos tendría que existir una base común que maneje cualquier profesional que eventualmente, por la naturaleza de su disciplina, se desempeñará en un rol en este ámbito en su desarrollo profesional.

Cabe destacar que esta necesidad de formación se evidencia en estudiantes y profesionales, donde estos últimos buscan alternativas posteriores a su titulación para poder adquirir herramientas necesarias para enfrentar su rol en la AT bajo el modelo centrado en la familia. No obstante, esta búsqueda no es satisfactoria, ya que no existe una oferta académica vigente, que sea amplia y diversa, específicamente para la AT con este enfoque. Por lo cual, el presente estudio es congruente con los resultados del estudio de Ruiz (2009), donde gran parte de los profesionales no poseen formación continua en el ámbito de la AT bajo el enfoque centrado en la familia.

En efecto, es importante reflexionar en cómo poder fomentar la formación de profesionales en este fenómeno dentro de nuestro país. Según esto, desde los/as propios/as participantes surgen algunas proposiciones iniciales, tales como:

Quizás lo mejor sería adelantar un poco las preclínicas, como... que sea, por último, desde segundo, tercero, y que ya, eh, que cuarto y quinto sea de mayor tiempo en centros prácticos. Porque estar un día a la semana, como ahora, yo... (ETO3³⁹, viernes 16 de agosto de 2019)

Mira, es cosa de mirar las mallas de España, páginas universitarias de España donde, la logopeda, tiene una formación desde patologías de base hasta atención comunitaria como la que estamos hablando ahora. Tiene un abánico, o sea, es un magíster que tiene, claro, do o tre año de formación... (PEP⁴⁰, viernes 09 de agosto de 2019)

En este sentido, se considera preciso realizar una innovación curricular que plantee una línea transversal en las carreras de educación superior involucradas en la AT de niños y niñas. Tal como se evidenció en el estudio de Ruiz (2009), el cual sugiere la construcción de un itinerario formativo básico general obligatorio para los profesionales que pueden ser parte de un equipo de AT. Asimismo, la GAT (2005) propone elementos fundamentales en la formación de los profesionales de la AT.

En relación a lo anterior, cabe destacar que la función que tienen los/as profesionales en la AT de niños y niñas es crucial, tanto en que las habilidades de comunicación efectiva que deben tener con las familias, como también la importancia de trabajar en equipo con otros profesionales para entregar una AT de calidad (European Agency for Development in Special Needs Education, 2011).

Dicho esto, y tomando en cuenta que ya existen políticas públicas establecidas que brindan atención a niños y niñas en función de un desarrollo integral, que

³⁹ ETO3: Estudiante de terapia ocupacional N° 3

⁴⁰ PEP: Profesional educadora de párvulos

implica involucrar a la familia, trabajar en un equipo interdisciplinar, trabajar en red con la comunidad y entorno del niño o niña, respetar la diversidad y fomentar la inclusión integral de la primera infancia en nuestro país, se sugiere realizar más estudios sobre este fenómeno en esta región, donde se pueda incluir en la muestra a las familias involucradas, ya que sería muy interesante y enriquecedor conocer las experiencias de éstas en cuanto a su rol dentro de la intervención en AT de sus hijos/as y las percepciones que tienen respecto al rol de los/as profesionales, la relación que tienen con ellos/as y su participación en el proceso de intervención en relación al enfoque centrado en la familia.

Este estudio presentó algunas limitaciones que radican principalmente en el acceso, que tuvo la investigadora, a la muestra. Esto se manifestó principalmente a las dificultades que surgieron para encontrar centros de AT que intervinieran bajo un modelo centrado en la familia y que, luego de descubrirlo, se pudiera tener autorización y acceso a sus profesionales para su participación en este estudio. Lo anterior, limitó el número de participantes profesionales en este estudio. Asimismo, el tamaño de la muestra en general fue una limitante, ya que hubiese sido pertinente ampliarla para obtener mayor información y contrarrestarla entre sí, porque al obtener la información desde la opinión de los/as participantes, ésta no se puede verificar, y dichas opiniones pueden tener cierto sesgo desde la propia perspectiva de cada persona.

Finalmente, es importante destacar que este estudio es relevante para comprender la importancia de fortalecer la formación profesional de las principales disciplinas involucradas en el ámbito de la AT en nuestro país. Además, es un aporte en esta temática para futuras investigaciones nacionales, ya que la mayor parte de las evidencias de experiencias de este tipo son extranjeras. Por lo cual, es crucial que los/as profesionales de nuestro país, y los entes responsables de formarlos/as, comprendan la importancia que tiene involucrar a las familias y entorno de los niños y niñas en el proceso de intervención en AT, para entregar herramientas atinentes, estrategias acordes al contexto y para respetar la

individualidad de cada uno/a de ellos/as. Para esto, es clave formar profesionales calificados/as, con conocimientos y competencias acordes a su rol. De esta manera, asegurar una intervención en AT bajo un enfoque centrado en la familia, de calidad, para los niños y niñas, sus familias y entorno.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- Andreucci-Annunziata, P. y Morales-Cabello, C. (2019). El protagonismo de la familia en la atención temprana de niños y niñas con Síndrome de Down, Chile. En *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17(2), 1-21. doi: 10.11600/1692715x.17207
- Arriagada, J. (2014). La Historia de la “Sociedad Pro Ayuda del Niño Lisiado” y de los “Institutos Teletón”. En *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(2), 389-392. doi: 10.1016/S0716-8640(14)70051-3
- Cáceres, F., Granada, M. y Pomés, M. (2018). Inclusión y Juego en la Infancia Temprana. En *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 12(1), 181-199. doi: 10.4067/S0718-73782018000100012
- Cañadas, M. (2012). La familia, principal protagonista de los centros de desarrollo infantil y atención temprana. En *EDETANIA*, 41, 129-141. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4089699>
- Castillo-Cedeño, R., Ramírez-Abrahams, P. y Ruíz-Guevara, L. (2017). Necesidades de formación profesional en el ámbito de la primera infancia: Percepción y aportes del estudiantado. En *Revista Electrónica Educare*, 21(1), 1-21. doi: 10.15359/ree.21-1.9
- Chile Crece Contigo. (2019). *¿Qué es Chile Crece Contigo (ChCC)?*. Recuperado de: <http://www.crececontigo.gob.cl/acerca-de-chcc/que-es/>
- Dalmau, M., Balcells-Balcells, A., Giné, C., Cañadas, M., Casas, O., Salat, Y., Farré, V. y Calaf, N. (2017). Cómo implementar el modelo centrado en la familia en la intervención temprana. En *Anales de Psicología*, 33(3), 641-651. doi: 10.6018/analesps.33.3.263611
- Escorsia-Mora, C., García-Sánchez, F., Sánchez-López, M. y Hernández-Pérez, E. (2016). Cuestionario de estilos de interacción entre padres y profesionales en atención temprana: validez de contenido. En *Anales de Psicología*, 32(1), 148-157. doi: 10.6018/analesps.32.1.202601
- Escorsia-Mora, C., García-Sánchez, F., Sánchez-López, M., Orcajada, N. y Hernández-Pérez, E. (2018). Prácticas de Atención Temprana en el Sureste

- de España: Perspectiva de Profesionales y Familias. En *Anales de Psicología*, 34(3), 500-509. doi: 10.6018/analesps.34.3.311221
- Estevez, C., Castello, N. y Tirado, S. (2015). ¿Conocen los profesionales las necesidades de los padres de niños con patología del desarrollo?. *Escritos de Psicología*, 8(2), 61-70. doi: 10.5231/psy.writ.2015.1106
- European Agency for Development in Special Needs Education (2011). Atención Temprana: Recomendaciones Clave. Recuperado de: <http://www.european-agency.org>
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Centro Español de Documentación sobre Discapacidad.
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). (2005). *Recomendaciones técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana*: Centro Español de Documentación sobre Discapacidad.
- García-Sánchez, F., Escorsia, C. Sánchez-López, M., Orcajada, N. y Hernández-Pérez, E. (2014). Atención Temprana Centrada en la Familia. *Siglo Cero*, 45(3), 6-27.
- García-Sánchez, F., Rubio-Gómez, N., Orcajada-Sánchez, N., Escorsia-Mora, C. y Cañadas, M. (2018). Necesidades de Formación en Prácticas Centradas en la Familia en Profesionales de Atención Temprana Españoles. *Bordón*, 70(2), 39-55. doi: 10.13042/Bordon.2018.59913
- Grande, P. (2011). *Estudio de la coordinación interinstitucional e interdisciplinar en atención temprana en la Comunidad de Madrid: la experiencia del programa marco de coordinación de Getafe*. (tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Interamericanas Ediciones.
- Intendencia de Educación Parvularia. (2018). *Enfoque de derechos en la Educación Parvularia*. Santiago.

- Martínez, A. y Calet, N. (2015). Intervención en Atención Temprana: Enfoque Desde el Ámbito Familiar. En *Escritos de Psicología*, 8(2), 33-42. doi: 10.5231/psy.writ.2015.1905
- Metodología de Programas desde un Enfoque de Derechos* (seminario, junio de 2004). Antigua-Guatemala: RIOD-Nodo Centro.
- Mayorga-Fernández, M., Madrid-Vivar, D. y García-Martínez, M. (2015). Aprender a trabajar con las familias en Atención Temprana: estudio de caso. En *Escritos de Psicología*, 8(2), 52-60. doi: 10.5231/psy.writ.2015.1306
- McWilliam, R. (2016). Metanoia en Atención Temprana: Transformación a un Enfoque Centrado en la Familia. En *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 10(1), 133-153. doi: 10.4067/S0718-73782016000100008
- Moraga, C. (2012). *Orientaciones técnicas para las modalidades de apoyo al desarrollo infantil: Guía para los equipos locales*. Santiago: Unidad Chile Crece Contigo.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2006). *Preguntas frecuentes sobre el Enfoque de Derechos Humanos en la Cooperación para el Desarrollo*. Nueva York y Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud y Unicef. (2013). *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate*. Suiza: Ediciones de la OMS.
- Pérez-Lisboa, S. (2018). Práctica profesional en la sala de atención temprana. Un estudio descriptivo de su rol. En *Revista de Educación y Desarrollo*, 48, 105-111.
- Pérez, J. (2003). Formación e Investigación en Atención Temprana. En *MinusVal*, 3, 75-77.
- Robles, P. y Rojas, M. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. En *Revista Nebrija de Lingüística Aplicada*, 18.
- Saavedra, C. (2015). *¿Qué es Chile Crece Contigo?*. Santiago: Unidad Chile Crece Contigo.

- Sánchez, P. (2015). Primera Infancia y Discapacidad en Chile: Revisión y Enfoque actual a los Programas de Gobierno. En *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(4), 520-526. Doi: 10.1016/j.rmclc.2015.06.026
- Soriano, V. (2003). Tendencias en la Atención Temprana en Europa. En *MinusVal*, 3, 78-81.
- Soriano, V. (1998). Intervención Temprana en Europa: Organización de Servicios y Asistencia a los Niños y sus Familias. Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial.
- Suárez, Y. y Moreno, R. (2018). Caracterización de las familias que abandonan el tratamiento de estimulación temprana. Centro "Senén Casas Regueiro". En *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(6), Recuperado de: 965-976. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2322>
- Tapia-Gutierrez, C., Palma-Mardones, A., González-Parra, K. (2017). Atención temprana, percepción de madres de niños y niñas con Síndrome de Down. En *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, 17(1), 1-22. doi: 10.15517/aie.v17i1.27226
- Teletón. (2019). *Historia*. Recuperado de: <https://www.teleton.cl/nosotros/historia/>
- Vicente, J. (2015). *Actuaciones de Orientación y Coordinación de los profesionales de Atención Temprana desde la perspectiva de los distintos agentes implicados*. (tesis doctoral). Universidad de Murcia, Murcia, España.

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Guión Temático de Entrevista Semiestructurada

1. Datos generales.

- Nombre:
- Profesión:
- Fecha de titulación:
- Cargo actual:
- Institución de atención temprana:

2. Temática: Rol disciplinar en atención temprana bajo un modelo centrado en la familia.

- ¿Cuál ha sido tu experiencia en atención temprana bajo un modelo centrado en la familia?
- Coméntame sobre las necesidades de conocimiento disciplinar que has tenido durante este tiempo en el rol que has desempeñado en atención temprana bajo este modelo.
- ¿Cómo ha sido tu experiencia en relación al trabajo con la familia, escuela y entorno del niño o niña?
- ¿Sientes que durante este tiempo te han faltado herramientas para trabajar bajo un modelo centrado en la familia? ¿cuáles?
- Cuéntame alguna experiencia concreta que recuerdes, donde te hayas sentido incómodo/a, o con escasas herramientas, para enfrentar alguna situación en particular con la familia o el entorno del niño o niña.

3. Temática: Ámbito de formación profesional pre y post grado

- ¿Qué experiencias o cursos tuviste en tu formación de pregrado en relación con la atención temprana? ¿y en relación al modelo centrado en la familia?
- ¿Tuviste experiencia práctica en relación a este enfoque en pregrado? ¿cómo fue tu experiencia?

- ¿Qué conocimientos o habilidades te hubiese gustado recibir en pregrado para poder enfrentar de mejor manera el rol que hoy desempeñas? (teoría, metodologías, trabajo con la familia).
- Ahora que estás inserto/a en este campo disciplinar, ¿qué aspectos concretos crees que se deberían incorporar o mejorar en la formación de pregrado?
- ¿Has realizado estudios de posgrado o postítulo relacionados con el ámbito de la AT bajo este enfoque? ¿por qué? ¿cuál?
- ¿Qué opinas respecto a la oferta de formación continua actual de los profesionales en este ámbito, acá en Chile? ¿satisface las necesidades de formación que hay en este ámbito? ¿qué te gustaría que hubiese dentro de esta oferta académica?

Anexo 2: Guión Temático de *Focus Group*

1. Datos generales:

- Carrera:
- Nivel lectivo:
- Edades:
- Género femenino:
- Género masculino:
- Situación laboral de estudiantes:
- Institución:

2. Temática: Conocimientos disciplinares en atención temprana bajo un modelo centrado en la familia.

- Comenten qué acercamiento o ideas surgen en relación al ámbito de la Atención Temprana (lluvia de ideas), y además sumemos el modelo centrado en la familia, ¿qué pueden comentar?
- ¿Qué asignaturas han cursado en relación a este tema?
- ¿Cuáles son los contenidos que recuerdan haber sido los más relevantes en relación a la atención temprana bajo este enfoque?
- ¿Existe necesidad de recibir más contenidos o estrategias de abordaje en relación a esta temática?, o, ¿les guataría haber cursado alguna asignatura en particular? Ejemplos.

3. Temática: Experiencias prácticas y personales relacionadas con la atención temprana bajo el modelo centrado en la familia.

- ¿Han tenido experiencias prácticas en relación a la atención temprana? Comenten.
- Estas experiencias ¿se acercan, además, al modelo centrado en la familia?
- ¿Comenten alguna experiencia significativa que hayan tenido?
- ¿Sienten que necesitan más experiencia práctica en este ámbito? ¿por qué?

- ¿Se sienten preparados en este momento para desempeñar su rol profesional en esta área?

Anexo 3: Consentimiento Informado de Profesionales

Usted ha sido invitado a participar en el estudio llamado “**Formación de profesionales en Atención Temprana: hacia un modelo centrado en la familia**”, el cual es dirigido por una estudiante del Magíster en Educación con mención en Docencia para la Educación Superior de la Universidad UCINF. Lea cuidadosamente este documento, realice todas las preguntas que le surjan, solicite aclaración de lo necesario y tome el tiempo que requiera para tomar su decisión de querer participar.

Objetivo del estudio

El objetivo principal de este estudio es comprender las necesidades de formación en Atención Temprana bajo un modelo centrado en la familia desde el estudiantado del área de educación, de salud y ciencias sociales, y profesionales del área de educación, de salud y ciencias sociales, los cuales se desempeñan actualmente en esta área.

¿En qué consiste su participación?

Usted deberá participar en una entrevista semiestructurada que busca conocer las necesidades de formación profesional en Atención Temprana bajo un modelo centrado en la familia, sus vivencias en este ámbito y qué aportes puede entregar en base a esta experiencia. La entrevista tendrá una duración de aproximadamente 45 minutos y se realizará en el lugar donde desempeña su rol profesional. La participación en esta entrevista no forma parte de sus actividades laborales.

Voluntariedad

La participación en esta actividad es voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o retirar su consentimiento y retirarse de esta actividad en el momento que estime conveniente, sin tener que dar explicación alguna de su decisión. Al hacerlo, no se pierde ningún derecho ofrecido en su lugar de trabajo,

así como tampoco habrá repercusión alguna en su vínculo laboral actual ni futuro. Al retirar el consentimiento, la información obtenida no será utilizada y será eliminada inmediatamente de los registros.

Riesgos y beneficios

No existen riesgos o beneficios directos asociados a la participación en esta actividad. Sin embargo, estará contribuyendo al conocimiento y perfeccionamiento en la formación profesional de futuros profesionales que se desempeñen en Atención Temprana bajo un modelo centrado en la familia. En caso de manifestar cansancio o fatiga durante la actividad, usted puede detenerla en cualquier momento.

Confidencialidad de la información

La información obtenida en esta actividad será utilizada exclusivamente por la estudiante del magíster en educación a cargo de la investigación. Eventualmente, la información obtenida además podrá ser utilizada con propósitos científicos si usted así lo autoriza, como, por ejemplo, publicaciones, congresos, etc. La persona responsable de la actividad será la encargada de guardar los registros escritos, audiovisuales y cualquier otro tipo de información obtenida en un archivo de acceso restringido. Los datos personales serán utilizados en toda instancia de forma anónima utilizando códigos de letras y/o números para acceder, analizar y presentar su información. Solamente tendrán acceso a la información la persona a cargo de este estudio.

¿Qué se hará con la información?

La información obtenida en esta actividad será utilizada en actividades de investigación e innovación docente.

Derechos de los participantes

He leído y discutido la descripción de la investigación con la investigadora. He tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca del propósito y procedimientos en relación con el estudio.

- Mi participación en esta investigación es voluntaria. Puedo negarme a participar o renunciar a participar en cualquier momento sin perjuicio para mi desempeño académico en la práctica ni para mi futuro profesional.
- Si durante el transcurso del estudio nueva información significativa llega a estar disponible y se relaciona con mi voluntad de continuar participando, la investigadora deberá entregarme esta información.
- Si en algún momento tengo alguna pregunta relacionada con la investigación o mi participación, puedo contactarme con la investigadora, quien responderá mis preguntas. Su correo electrónico es abastidasg@gmail.com y su número de teléfono +56961552653
- Marque con una cruz dentro del paréntesis la opción que usted acepta (*recuerde que los materiales grabados en audio serán escuchados sólo por la investigadora*):

() Sí, consiento a que el audio sea grabado.

() No consiento a que el audio sea grabado.

- Recibo una copia de la Descripción de la Investigación y del documento “Derechos de los Participantes”.
- Mi firma significa que estoy de acuerdo con participar en este estudio.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

COPIA DEL VOLUNTARIO

- Se me ha explicado el propósito de la actividad titulada: “**Formación de profesionales en Atención Temprana: hacia un modelo centrado en la familia**”, sus procedimientos, sus riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de esta actividad en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- Autorizo que el material audiovisual sea utilizado con propósitos:
EDUCATIVOS: **SI**____ **NO**____
CIENTÍFICOS: **SI**____ **NO**____
- Autorizo a los investigadores del presente estudio a acceder y usar los datos contenidos en esta actividad con propósitos:
EDUCATIVOS: **SI**____ **NO**____
CIENTÍFICOS: **SI**____ **NO**____
- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.
- Entiendo que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento, sin que esto signifique un menoscabo en mi formación o trabajo dentro de esta institución.

FIRMAS

Nombre y firma del voluntario

Fecha:

M^a Angélica Bastidas G.

Investigador

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO
COPIA DEL INVESTIGADOR**

- Se me ha explicado el propósito de la actividad titulada: “**Formación de profesionales en Atención Temprana: hacia un modelo centrado en la familia**”, sus procedimientos, sus riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de esta actividad en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- Autorizo que el material audiovisual sea utilizado con propósitos:
EDUCATIVOS: **SI**____ **NO**____
CIENTÍFICOS: **SI**____ **NO**____
- Autorizo a los investigadores del presente estudio a acceder y usar los datos contenidos en esta actividad con propósitos:
EDUCATIVOS: **SI**____ **NO**____
CIENTÍFICOS: **SI**____ **NO**____
- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.
- Entiendo que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento, sin que esto signifique un menoscabo en mi formación o trabajo dentro de esta institución.

FIRMAS

Nombre y firma del voluntario

Fecha:

M^a Angélica Bastidas G.

Investigador

Anexo 4: Consentimiento Informado de Estudiantes Voluntarios

Usted ha sido invitado a participar en el estudio llamado “**Formación de profesionales en Atención Temprana: hacia un modelo centrado en la familia**”, el cual es dirigido por una estudiante del Magíster en Educación con mención en Docencia para la Educación Superior de la Universidad UCINF. Lea cuidadosamente este documento, realice todas las preguntas que le surjan, solicite aclaración de lo necesario y tome el tiempo que requiera para tomar su decisión de querer participar.

Objetivo del estudio

El objetivo principal de este estudio es comprender las necesidades de formación en Atención Temprana bajo un modelo centrado en la familia desde el estudiantado del área de educación, de salud y ciencias sociales, y profesionales del área de educación, de salud y ciencias sociales, los cuales se desempeñan actualmente en esta área.

¿En qué consiste su participación?

Usted deberá participar en una entrevista grupal semiestructurada que busca conocer las necesidades de formación profesional en Atención Temprana bajo un modelo centrado en la familia, sus vivencias en este ámbito y qué aportes puede entregar en base a esta experiencia. La entrevista tendrá una duración de aproximadamente 45 minutos y se realizará en una de las salas de clases de la institución donde usted estudia. La participación en esta entrevista no forma parte de sus actividades académicas.

Voluntariedad

La participación en esta actividad es voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o retirar su consentimiento y retirarse de esta actividad en el momento que estime conveniente, sin tener que dar explicación alguna de su decisión. Al hacerlo, no se pierde ningún derecho en su lugar de estudio, así como

tampoco habrá repercusión alguna en su desempeño estudiantil. Al retirar el consentimiento, la información obtenida no será utilizada y será eliminada inmediatamente de los registros.

Riesgos y beneficios

No existen riesgos o beneficios directos asociados a la participación en esta actividad. Sin embargo, estará contribuyendo al conocimiento y perfeccionamiento en la formación profesional de futuros profesionales que se desempeñen en Atención Temprana bajo un modelo centrado en la familia. En caso de manifestar cansancio o fatiga durante la actividad, usted puede detenerla en cualquier momento.

Confidencialidad de la información

La información obtenida en esta actividad será utilizada exclusivamente por la estudiante del magíster en Educación a cargo de la investigación. Eventualmente, la información obtenida además podrá ser utilizada con propósitos científicos si usted así lo autoriza, como, por ejemplo, publicaciones, congresos, etc. La persona responsable de la actividad será la encargada de guardar los registros escritos, audiovisuales y cualquier otro tipo de información obtenida en un archivo de acceso restringido. Los datos personales serán utilizados en toda instancia de forma anónima utilizando códigos de letras y/o números para acceder, analizar y presentar su información. Solamente tendrán acceso a la información la persona a cargo de este estudio.

¿Qué se hará con la información?

La información obtenida en esta actividad será utilizada en actividades de investigación e innovación docente.

Derechos de los participantes

He leído y discutido la descripción de la investigación con la investigadora. He tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca del propósito y procedimientos en relación con el estudio.

- Mi participación en esta investigación es voluntaria. Puedo negarme a participar o renunciar a participar en cualquier momento sin perjuicio para mi desempeño académico en la práctica ni para mi futuro profesional.
- Si durante el transcurso del estudio nueva información significativa llega a estar disponible y se relaciona con mi voluntad de continuar participando, la investigadora deberá entregarme esta información.
- Si en algún momento tengo alguna pregunta relacionada con la investigación o mi participación, puedo contactarme con la investigadora, quien responderá mis preguntas. Su correo electrónico es abastidasg@gmail.com y su número de teléfono +56961552653
- Marque con una cruz dentro del paréntesis la opción que usted acepta (*recuerde que los materiales grabados en audio serán escuchados sólo por la investigadora*):

() Sí, consiento a que el audio sea grabado.

() No consiento a que el audio sea grabado.

- Recibo una copia de la Descripción de la Investigación y del documento “Derechos de los Participantes”.
- Mi firma significa que estoy de acuerdo con participar en este estudio.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

COPIA DEL VOLUNTARIO

- Se me ha explicado el propósito de la actividad titulada: “**Formación de profesionales en Atención Temprana: hacia un modelo centrado en la familia**”, sus procedimientos, sus riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de esta actividad en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- Autorizo que el material audiovisual sea utilizado con propósitos:
EDUCATIVOS: **SI**____ **NO**____
CIENTÍFICOS: **SI**____ **NO**____
- Autorizo a la investigadora del presente estudio a acceder y usar los datos contenidos en esta actividad con propósitos:
EDUCATIVOS: **SI**____ **NO**____
CIENTÍFICOS: **SI**____ **NO**____
- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.
- Entiendo que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento, sin que esto signifique un menoscabo en mi formación o trabajo dentro de esta institución.

FIRMAS

Nombre y firma del voluntario

Fecha:

M^a Angélica Bastidas G.

Investigador

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO
COPIA DEL INVESTIGADOR**

- Se me ha explicado el propósito de la actividad titulada: “**Formación de profesionales en Atención Temprana: hacia un modelo centrado en la familia**”, sus procedimientos, sus riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de esta actividad en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- Autorizo que el material audiovisual sea utilizado con propósitos:
EDUCATIVOS: **SI**____ **NO**____
CIENTÍFICOS: **SI**____ **NO**____
- Autorizo a la investigadora del presente estudio a acceder y usar los datos contenidos en esta actividad con propósitos:
EDUCATIVOS: **SI**____ **NO**____
CIENTÍFICOS: **SI**____ **NO**____
- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.
- Entiendo que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento, sin que esto signifique un menoscabo en mi formación o trabajo dentro de esta institución.

FIRMAS

Nombre y firma del voluntario

Fecha:

M^a Angélica Bastidas G.

Investigador

Anexo 5: Transcripción de Entrevista Semiestructurada N°1

1. Datos generales:

- Nombre: K. V.
- Profesión: Educadora de Párvulos.
- Fecha de titulación: 2007, Universidad de Playa Ancha.
- Cargo actual: Encargada de Sala de Estimulación Chile Crece Contigo.
- Institución de AT: CESFAM Dr. Carlos Godoy, comuna de Maipú.
- Fecha: 09/08/2019.
- Duración de la entrevista: 55 minutos.
- Lugar de la entrevista: Sala de estimulación de Chile Crece Contigo del CESFAM Dr. Carlos Godoy.
- Condiciones medioambientales: El lugar es un espacio relativamente amplio, estaba temperado, con bastante luz natural y no habían ruidos que perjudicaran la interacción comunicativa de la entrevista. Nos ubicamos en una mesa redonda en un extremo de la sala.

2. Rol disciplinar en Atención Temprana bajo un modelo centrado en la familia:

ENTREVISTADOR: ¿Cuál ha sido tu experiencia en atención temprana bajo un modelo centrado en la familia?

ENTREVISTADO: Mi experiencia en atención temprana partió en la universidad; en la Universidad de Playa Ancha; el campus San Felipe, cuando yo estaba como en... (mira hacia arriba) tercer año, la universidad hizo un convenio con la Municipalidad de Putaendo; puntualmente con el departamento de salu, donde con fines justamente de investigaciones, con fines de convenio educativo y toda esa mirada de investigación, eh, que ... se pudiera enviar alumno... bueno en salu le dicen internos (sonríe) ¿ya?, en educación son alumnos en práctica, entonces, así partió. Y... bueno yo me enteré de eso estando en tercer año... eh, o sea, me enteré del convenio y que nosotras teníamos la posibilidad de hacer una práctica profesional a un centro de salu. Bueno, ahí uno dice: “qué es esto” (abre sus ojos

de forma exagerada y encoge levemente sus hombros) y empieza a investigar. Después, en cuarto año, ya te toca... Para el próximo; para tu práctica profesional te toca decidir cuál va a ser tu... mmm tu centro de práctica profesional y un grupo de compañeras de la promoción 2003 decidimo ir al centro de salu y eso fue... mmm y nosotros partimo nuestra práctica profesional o internado, como le dicen en salu... eh, en el 2006... (mira hacia arriba) mmm no, 2007; me equivoco un poco en los años; pero, en el último año de universidad cuando uno está con la tesis y paralelamente la práctica; ahí nosotras partimos con eh... intervenciones, entre comillas, en estimulación o en el área temprana; porque tiene que ver con primera infancia (hace énfasis con su tono de voz); pero cuando nosotras llegamos a hacer nuestra práctica en salu; ¡no había nada! (hace énfasis con su tono de voz y expresión facial), nada, eso fue.. 2007. Entonces, nosotra teníamos que hacer un proyecto de práctica, que sé yo, y nos fuimos por ese lado; pero de manera... mmm (mira hacia arriba) autodidacta, de alguna manera, por decirlo así; porque uno ya tiene la formación como educadora, entonces, claro vas como... vas teniendo algunos conocimientos, algunas nociones y empieza a investigar; y empieza a... mmm... a ver en otros países, experiencias, las lecturas, que sé yo. Entonces, nosotra hicimos una propuesta... eh, de atención temprana en la sala de espera, bueno, en ese minuto la directora del CESFAM; la doctora Orta; que es una doctora (hace énfasis y abre sus ojos)... Y no sé si todavía está ahí... eh... aprobó el proyecto y nosotra solicitamos un espacio en el CESFAM que era un patio de luz... eh, habitualmente en los centros hay estos patios de luz donde la gente, no sé, está esperando, y mira, y hay como un árbol, unas plantitas... bueno, eso estaba un poco abandonado, no había ninguna plantita, ningún árbolito (sonríe), nada, y lo pedimos; y nos conseguimos con donaciones en... De acuerdo ah... a las personas que conocíamos en... en ese lugar, no se poh, empresarios, hicimos cartas para conseguir material educativo, pintura, reciclamos algunas cosas...

ENTREVISTADOR: ¿oye y cuánto duró, cuánto tiempo estuvieron ahí? (lo pregunto para saber cuánto se dedicaron a estudiar el tema, ya que fue la única instancia de práctica que tuvieron)

ENTREVISTADO: Nosotros, mira el primer grupo, eh, eh... el primer grupo son seis meses y el otro grupo son otros seis meses, ahora, lo formal son seis meses, pero como esto era relativamente nuevo hubo todo un lobby en el cual nosotras íbamos antes al centro (sonríe), entonces... eh, ellos también estaban muy abiertos a esto, era nuevo, aplicábamos pautas de desarrollo psicomotor; TEPSI, EDDP, que son las pruebas que están hasta hoy día (me mira abriendo sus ojos de forma exagerada) eh... instaladas en el servicio de salud público y primario, y... entonces, también hacíamos talleres de habilidades parentales o temas de crianza, y todo sí, desde la iniciativa (hace énfasis); de verdad que ellos nos dejaron crear mucho a nosotros... respecto a eso. Y, bueno, finalizó el proyecto, que sé yo, terminas tu práctica y nosotros también hicimos nuestra tesis en base a salud; en el área de salud y quisimos partir como desde la gestación, ya, hicimos una investigación con las gestantes, nos ayudaron las matronas... eh terminó nuestro proceso y... yo...; ¡eso! a mí me dió la herramienta para salir a trabajar en salud, y en el 2008 partieron los proyectos, o, pilotos del Chile Crece. Yo me enteré del Chile Crece estando en la universidad, en el 2007 hubo un seminario en la Universidad de Playa Ancha en Valparaíso y mmm... fue alguien de gobierno, no me acuerdo quién, y anunciaron el nacimiento del Chile Crece (sonríe de forma exagerada), yo dije: ¡no!, ¡aquí voy a trabajar! Parece que lo decreta tan fuerte (se ríe); que así fue, y bueno, dimos nuestra tesis, que sé yo, luego empecé a trabajar en un jardín infantil y de repente veo un aviso; en el diario, ¡en el diario!, en esa época no... internet se ocupaba pero era el diario, y postulo y quedé...

ENTREVISTADOR: y eso ¿es acá?

ENTREVISTADO: en Santiago, en Lampa (piensa)... en el centro de salud eh... Doctor Bausa, me parece que... no sé si... no me acuerdo del nombre, no sé si es Carlos Bausa o Doctor Bausa, en Lampa.

ENTREVISTADOR: ¿y esto cuándo fue?, más o menos.

ENTREVISTADO: 2008, desde ahí que yo ya formalmente estoy trabajando en atención temprana; hartó rato (se ríe); ya 11 o 12 años si no me equivoco.

ENTREVISTADOR: ¿y siempre en Chile Crece Contigo?

ENTREVISTADO: Sí, lo que pasa es que, bueno ahí te... te puedo explicar un poco. El Chile Crece Contigo, como tú has leído, es un sistema de protección integral a la infancia, pero que tiene varias unidades de acción, por decirlo así, entonces, en salud habitualmente eh... En salud APS, o sea, en consultorios, están instaladas las salas de estimulación ¿ya?, también hay otros centros en salud que tienen unidades eh... salas comunitarias, o sea, son salas que aportan a los datos de lo que es salud, pero están insertos en otros lugares; en una sede vecinal, porque en salud, bueno, ocurre que hay una sobrepoblación de... de repente de mmm..., no es una sobrepoblación; la verdad que hay una necesidad de atenciones, pero, no; la infraestructura siempre no acompaña. Ya, entonces, eh... en salud la sala de estimulación trabaja así, pero el Chile Crece está inserto eh... en varias unidades a nivel regional, comunal, nacional eh...; porque la idea del Chile Crece eh... es trabajar en red y llegar a eso. Paulatinamente todos los años se está haciendo un perfeccionamiento, hay una plataforma, o sea, eh... Este es una unidad de lo que se pesquiza en relación a la primera infancia ¿ya?, y bueno, lo que dicen, nosotros tenemos una... un libro, que es técnico, que se llaman Orientaciones Técnicas para la Modalidad de Desarrollo Infantil; y ahí describe todo lo que yo te estoy comentando ¿ya?, con lujo de detalle, las responsabilidades de los encargados, las responsabilidades del profesional de sala, o sea, incluso sale el registro de monitoreo en plataforma, o sea, tal vez, no sé si tú lo conoces, pero sería bueno que tú lo revisarás porque ahí está todo el detalle que también te puede servir mucho para esto.

ENTREVISTADOR: Y en este tiempo, que ha sido largo, que has tenido experiencia, sobre todo al inicio; comenta sobre las necesidades de conocimiento disciplinar que has tenido en el rol que has desempeñado en atención temprana bajo este modelo.

ENTREVISTADO: Sí, mira al inicio obviamente eh... yo estaba recién egresada; mi experiencia se limitaba a la práctica y algunos meses de trabajo como educadora en un jardín infantil privado. Entonces, claro, tal vez, el manejo que... uno puede tener eh... de... de como trabajar con la familia, porque las prácticas en la universidad están más relacionadas en educación; en educación (hace

énfasis), entonces, yo afortunadamente tuve la experiencia del centro de salud, pero también es un tiempo acotado y es distinto cuando tú lo enfrentas ya como profesional; contratado, donde hay una expectativa; donde tú tienes que cumplir metas, entonces, sí, obviamente hay un tema de que uno se pregunta: “¿cómo voy a abordar esto?” eh... O me llegó un caso en el cual eh..., tal vez, yo no sé como abordarlo, ¿te fijas?, entonces... Ahora, yo, si me hace recordar, yo lo evalúe así de manera general. No, nunca sentí así como: “no, yo esto no lo puedo hacer”, pero yo creo que eso me lo dió la práctica, o sea, haber hecho mi práctica profesional en el centro de salud... eh, tal vez no me hizo titubear de gran manera, por decirlo de alguna manera.

ENTREVISTADOR: Y cuando tuviste alguna inquietud, ¿qué hiciste?, ¿cómo lo enfrentaste?

ENTREVISTADO: Eh... estudiando, perfeccionándome, sí, retomando, seguí estudiando, la verdad que... o sea, de hecho, yo salí de la universidad 2007, y 2008 partí también con un diplomado, entonces, eh... fue como una súper buena herramienta, porque tenía mucho que ver con... con lo que estábamos trabajando en sala y además en los inicios de la sala de estimulación, por lo menos donde yo partí, y... y en un macrocongreso que hubo del Chile Crece a nivel nacional; que se hizo en Santiago en el 2009, si no me equivoco, eh... el trabajo de la sala de estimulación no estaba sistematizado; ¡no estaba sistematizado!, entonces, las educadoras que estábamos asumiendo... lo inicios de una sala de estimulación en centros de salud, y así también en las distintas unidades; hospitales... Porque en los hospitales hay ludotecas, hay estos... eh... atenciones itinerantes; hay distintas formas del Chile Crece, pero en salud, por lo menos lo que yo te puedo relatar, no estaba sistematizado. Entonces, nosotros fuimos sistematizando en base a la experiencia. De verdad que a mí me sirvió mucho la práctica profesional en el centro de salud, eh... a mí me hablaban de modelo de salud familiar; y yo sabía de lo que me estaban hablando, a mí me hablaban de genograma; y yo sabía aplicar un genograma, o sea, eh... me fue un trampolín súper bueno, eh... siglas que uno... CIF, APS, eh... CET, o sea, y la gente dice: “¿qué es eso?”, pero la práctica profesional y todo el lobby que hubo de parte de la universidad con la

municipalidad de Putaendo y el centro de salud de Putaendo, eh... la verdad que fue una herramienta, súper, súper buena (hace énfasis). Y eso me llevo a darme cuenta de que sí; que esto me gusta, porque también en esto que tú estas; cuando empiezas recién a ejercer, tú dices: “bueno, esto yo lo quiero... qué será... me gusta”, pero en el camino yo me fui encantando ¡más todavía!, o sea, había una intuición, por decirlo así, de que; “yo quiero estar ahí, siento que ahí puedo aportar más, me llama mucho más la atención”, pero además me fui encantando con cada aprendizaje, con cada forma, de como trabajar con la atención temprana, de como trabajar en primera infancia, eh... y el modelo que se trabaja en la sala de estimulación justamente no es de... eh... no es de rehabilitación... En atención primaria; en consultorios, por decirlo para que se entienda, eh... y así lo dice la Orientaciones Técnicas, es un modelo de atención que tiene que ver con prevención y promoción del desarrollo psicomotor y la primera infancia en torno a la familia. Entonces, el Chile Crece va muy de la mano con el modelo de salud familiar y que en ese período, en el 2007, 2010, hubo un cambio de paradigma en lo que era salud, y eso ocurrió a nivel ministerial, entonces, justo coincidió que estaban investigando, eh... la realidad de la infancia entre el 2006 y 2007, 8, hicieron una encuesta a nivel nacional; de “Los Niños Hoy”, de hecho también hay una publicación, un pdf de eso, y a partir de eso nació el Chile Crece, de toda esa investigación y también coincidió con el cambio de paradigma de lo que era salud.

ENTREVISTADOR: En todo este recorrido que tú has hecho, ¿cómo ha sido tu experiencia en relación al trabajo con la familia, escuela y entorno del niño o niña?

ENTREVISTADO: La verdad que yo, ya del tiempo que llevo, no he dejado de desencantarme de... de lo que hago, eh, en todos los aspectos; del trabajo con la familia, del trabajo con mis compañeros, aprender mucho de otros profesionales, eh... hacer un trabajo realmente en equipo, a mí me toca trabajar con los médicos, con las asistentes sociales, y no del papel, sino que en verdad reuniones clínicas, técnicas, eh... reuniones de salud mental, reuniones de programa infantil, o sea, eh, es tan dinámico para mí esto que... que me gusta. También tiene que ver con que yo soy “busquilla”, entonces, por el momento no me he desencantado. Si me preguntas la apreciación personal, a mí todavía me gusta a pesar de los años que

yo llevo ejerciendo (sonríe), eh... la verdad que me siento muy a gusto en lo que puedo entregar.

ENTREVISTADOR: Cuéntame alguna experiencia concreta que recuerdes, donde te hayas sentido incómoda o con escasas herramientas para enfrentar alguna situación en particular con la familia o con el entorno del niño o la niña.

ENTREVISTADO: Mira, la verdad que, eh... los únicos casos que tal vez uno... puedo reconocer que las herramientas están limitadas; los conocimientos, o que hay esta incertidumbre de cómo abordarlo, son cuando hay derivaciones de niños con patologías ¿ya?, eh... porque como la atención en sala corresponde a algo básico, o sea, atención primaria, consultorio, todas las prestaciones que se den en un consultorio son de carácter básico, de acuerdo a cada prestación. Entonces, cuando acá vienen... eh... papás que vienen con alguna patología y tal vez ellos te preguntan cosas muy técnicas que tienen que ver con, no sé, temas neurológico, eh... o incluso ellos están en estudios neurológicos; en el hospital, por ejemplo y te preguntan: “es que sabe, es que mi hijo...”, no sé, “están sospechando que es autista”; y te preguntan a tí si el niño es autista... (abre los ojos de forma exagerada y encoge sus hombros), más que una... una eh... Yo personalmente lamento no poder ayudar a esas personas de decirles: “sí”, “no”; es eso, porque como... bueno va a depender del lugar. Mira yo trabajé en Lampa, en Conchalí, en Quilicura y las realidades son súper distintas, eh... acá (Maipú), esto es una taza de leche en comparación a otras comunas, eh... acá los papás están un poco más informados, eh, en otros lugares no; por la misma condición social. Pero, un poco retomando lo que tú me comentaste antes, es la incomodidad mas bien de no poder ayudarlos, porque eh... tengo súper claro de que yo no soy médico, no soy... eh... neurólogo, no soy pediatra, entonces, como aquí se trabaja con diagnósticos clínicos médico, eh, tengo como súper claro que... no... no... Entonces, también en caso, por ejemplo, si llega un niño Down o si llega un niño con otra patología de base, eh... nosotros acá en la sala, por lo menos yo, eh... trabajamos igual con el niño; trabajamos igual con el niño, pero... Y lo trabajamos en base a lo que dicen las Orientaciones Técnicas, en base a la experiencia, en base a los conocimientos, porque, eh... aunque el niño tenga una condición

distinta, tiene otras capacidades que se pueden fortalecer (hace énfasis), entonces, la verdad es que el enfoque es ese, o sea, el niño incluso puede estar mal citado. Por ejemplo, un niño Down que ya tiene una serie de intervenciones (abre los ojos), no debería acceder a esto, porque hay otros niños que están esperando, porque también la sobreatención genera un estrés en los papás, entonces, bueno se les da las orientaciones... Es de mucha contención de habilidad parental también, entonces, eh..., no me ha tocado, y no recuerdo incluso en los comienzos, eh, depende mucho de quién te deriven y cómo te deriven, lo más incómodo es no poder ayudar más a las personas. También como tengo tantos años de experiencia y tengo ciertas capacitaciones, entonces, de alguna manera he tenido la fortuna de que me capacito en algo y... eh... son muy poquitos los casos que han llegado en los cuales uno pueda decir... o sea, es que yo siempre trato de entregar algo, o sea, el niño viene, en realidad el niño viene porque la mamá lo trae, y estas familias que vienen a la sala que tienen alguna patología habitualmente son estas familias que buscan muchas atenciones; muchas, tienen mucha, mucha, mucha... van allá, van a la Teletón... y no saben donde quedarse, entonces, acá reciben una atención que tiene que ver con habilidad parental, una atención que tiene que ver con... Nosotros en la sala de estimulación...; no son salas de rehabilitación (hace énfasis), además ellos ¡ya tienen!, habitualmente rehabilitación con kine... Por ejemplo, un niño Down en el hospital, ya tiene intervenciones con kine, ya tiene intervenciones con T.O., ya está con controles de neuro, está con exámenes genéticos, o sea, acá de alguna manera se trabajan directo habilidades parentales, que entendemos que en otros... Por ejemplo, en secundario, que es el hospital, no se trabaja, se va directo a la patología, directo al... Y entonces, la salud mental de la mamá, de la familia, habilidades parentales, crianza, tal vez, queda un poco de lado, entonces, acá si se trabaja eso, te fijás, entonces, como ese siempre ha sido el foco de la sala, y parece que yo me lo aprendí muy bien (sonríe), o lo entendí así, eh... me ha dado las herramientas de poder abordar de esa manera; y a ellos les sirve (hace énfasis). Bueno, y ellos en general me comentan que... que si les gusta... En una pura ocasión tal vez, eh... una mamá se enojó porque en realidad ella no podía venir, quería venir a la tarde

y no habían horas en la tarde, pero no algo de que no le sirviera, o que “la educadora me dijo algo que no correspondía”, afortunadamente no me ha tocado eso y bueno... también, si ha pasado no me he enterado (se ríe).

ENTREVISTADOR: ¿qué intervenciones realizan con los jardines o escuelas?; el otro entorno del niño o niña.

ENTREVISTADO: Ya... mira, acá... Te voy a contar todo, mira, las prestaciones de la sala están también dirigidas en base a lo que dicen las MADIS, todo esto se vacía en un REM; que es el Registro Estadístico Mensual, y todo esto va a las metas sanitarias, y todo esto que tiene que ver con el registro del Ministerio de Salu; Chile Crece, que sé yo. Y estas prestaciones son atenciones individuales, para los casos de déficit. Los déficits son los niños que tienen evaluaciones del desarrollo psicomotor en riesgo, retraso, también hay una categoría de normal con rezago; que quiere decir que tiene un puntaje normal con un área... con un bajo puntaje y... eh... eso en base como a las pruebas de desarrollo psicomotor que son el EDP y el TEPSI, y esas evaluaciones acá en Maipú, en esta sala, y en Maipú en general, las hace la enfermera; el MINSAL solicita que sea un profesional clínico ¿ya?. Las otras atenciones son otras vulnerabilidades o riesgos biopsicosocial que tienen que ver con factores de riesgo que alteren o que puedan incidir en el desarrollo de la primera infancia, por ejemplo, madre con baja escolaridad, eh, algún familiar con consumo de drogas, alguna patología de base, o sea, hay una lista enorme, enorme de riesgo biopsicosocial que también lo envía el Ministerio de Salu en un... hay una norma técnica del programa infantil que se llama Norma Técnica del Seguimiento del Desarrollo Infantil de 0 a 9 años en Atención Primaria, tiene que ver con el control sano de 0 a 9 años que hacen las enfermeras y algunos controles que lo hacen los médicos si no me equivoco, y ahí sale todo el proceso de cómo son las atenciones de acuerdo a las edades, entonces, también ahí se describen lo que son los riesgos biopsicosociales o los riesgos sociales o lo... o sea, riesgos ambientales, y de acuerdo a eso los niños también pueden tener atención en sala. La edad, de 0 a 5 años, ¿ya?, entonces, tenemos las atenciones individuales y hay un período de intervención que también son dictados por las MADIS, eh... donde el niño recibe atenciones con la familia,

con el profesional de sala, se hace un plan de intervención, un egreso, si es necesario se vuelve a reevaluar de acuerdo al motivo de consulta, y están las atenciones grupales que es para toda la población infantil de 0 a 5 años (hace énfasis) de todos los sectores (hace énfasis); del rojo, azul, verde, eh... y estas están enfocadas en prevención y promoción del desarrollo psicomotor, y están divididas en edades, eh, se llaman círculos de niños. Los círculos de niños, por ejemplo de 3 a 6 meses, de 12 a 16 meses y de 30 a 36 meses; se hace una actividad grupal en donde el niño, en realidad lo trae el papá; el adulto, el cuidador. Se trabaja habitualmente en el suelo, se entregan... eh... contenidos de manera breve; lúdica, porque está... es bien práctico, osea, tú entregas, no sé, un contenido muy breve de neurociencias y con ejemplos claros de la plasticidad cerebral, y el papá: "ah! okey", y lo ven y lo practicamos; hacemos un ejercicio. Lo mismo con lenguaje, lo mismo con coordinación, con motor grueso, socialización, también hablamos un poco de crianza, de buen trato y... eh... también los papás, depende del grupo, se alargan las preguntas, entonces, todos van aprendiendo; es bien dinámico (hace énfasis), eh... los niños van jugando, tenemos espacio acá en la sala, la sala tiene una conexión con un espacio verde, entonces, cuando el clima lo permite salimos afuera a hacer las actividades y se va adecuando de acuerdo a la etapa de desarrollo, osea, desde los menores de un año, sobre un año y cercano a los tres años ¿ya?, prevención y promoción del desarrollo psicomotor. Las otras atenciones tienen que ver con visitas domiciliarias, que son a estos casos que tienen atenciones individuales, o sea, los déficits, los riesgos, retraso u otras vulnerabilidades que habitualmente estas otras vulnerabilidades se hablan en casos de familia ¿ya?, que son, bueno, es parte como del modelo de salud familiar, cada sector tiene un equipo de cabecera y si hay un niño que presenta una vulnerabilidad, eh... se conversa en este caso con el profesional que la derivó, se habla con el equipo de cabecera, se hace un plan de intervención para ayudar a la familia y superar en lo posible esa etapa.

ENTREVISTADOR: Y estas visitas domiciliarias, ¿quién las hace?

ENTREVISTADO: Todo el equipo, o sea, hay visitas que la... Por ejemplo, yo si tengo... te comento un poco el proceso. Riesgo de desarrollo psicomotor

detectado por la enfermera en un EDDP de un año seis, en el control sano de un año seis, se deriva a la sala, a la sala se le ingresa, se hace un plan de intervención y en ese plan de intervención se le explica a la mamá la cantidad de sesiones, los objetivos a trabajar y que van a haber al menos dos visitas, pero como es un niño de riesgo de desarrollo psicomotor, habitualmente estos riesgos de desarrollo psicomotor están asociados a otros riesgos, entonces, el equipo de cabecera tiene la responsabilidad de también ir... hacer un seguimiento, que puede ser en jardín infantil, en la escuela de lenguaje, eh... en el domicilio, o si el niño se queda en la casa de la abuelita y está dentro de la comuna, o del perímetro, o sea, acá, tú me estas preguntando lo de la sala, pero esto tiene completamente que ver con los equipos; con los sectores, siempre va relacionado.

ENTREVISTADOR: En el jardín o escuela, ¿cómo es la relación o intervención ahí?

ENTREVISTADO: Haber, mi experiencia acá en Maipú, eh... en general es buena, o sea, eh... como el Chile Crece está inserto en la comuna y hay un trabajo en red, yo no soy la encargada comunal, pero me ha tocado participar de reuniones, entonces... Además, nosotros acá de manera local, tenemos la mesa mixta, entonces, en esa mesa mixta también se establecen contactos y... y ellas están al tanto de que hay una sala de estimulación, y eso también hace una buena llegada. Bueno, también el hecho de que yo sea educadora, eh... eso igual es de alguna manera... ayuda a que... que tiene que ver con “la colega” y que eso pasa en todas las profesiones ¿ya?, entonces, eh... no ha tocado dificultad, incluso yo de repente voy a entregar difusión del “Nadie es Perfecto” y me reciben... (sonríe de forma exagerada) incluso interrumpiendo, porque a veces no... Me toca un móvil y me dicen: “ya K. V. el móvil”; y yo voy, aprovecho y... eh... No siempre puedo llamar ¿ya?, entonces, en general reciben bien y cuando son casos ya... (abre los ojos y balancea levemente su cabeza de un lado a otro) que tal vez.. eh... ahí yo trato de coordinar previamente una reunión, explicando, porque tal vez vamos a requerir conversar un poco más, no algo tan coloquial..eh, en lo posible, tal vez, ver las evaluaciones educativa, ver si el dibujo por ejemplo; refleja algo, porque va a depender de lo que estamos pesquizando.

3. Ámbito de formación profesional pre y post grado

ENTREVISTADOR: Aparte de la experiencia práctica de la que me has contado, en tu práctica profesional, previo a eso ¿qué experiencias o cursos tuviste en tu formación de pregrado en relación a la Atención Temprana? y ¿en relación al modelo centrado en la familia?

ENTREVISTADO: Formalmente no. Nosotros si teníamos optativos en la universidad, que se podían combinar con otras carreras, por ejemplo, eh, tuvimos optativos con educación básica, tuvimos... incluso... tuvimos algunos ramos que se tomaban en común, entonces, de alguna manera tú te voy enriqueciendo como de los otros... eh... futuros colegas ¿ya?, y recuerdo puntualmente que tuvimos un optativo con educación diferencial y que ahí se habló. El ramo no era de educación temprana ni estimulación temprana, pero si dentro de los contenidos, sí se abordaba el tema; sí se abordaba el tema, sí... era un optativo... sí yo lo elegí. Bueno, eso... (mira hacia arriba) no es como optativo, no sé, te ponen coro... cosas así, no poh, este era uno de los optativos que había que tomar un ramo, y yo me fui con un grupo de compañeras también (ríe), nos fuimos para allá y nos tocó leer tal vez de manera más... más evidente, porque... ahora si yo me pongo a pensar, a pensar, por ejemplo... eh, Psicología del Desarrollo de 0 a 3 años que tuvimos con una profe que aprendí mucho de ella, claro, yo me pongo a hilar bien fino ahora... si poh, lo hablaban, pero no así; explícitamente, o sea, era muy poco, era muy poco porque también la universidad... Yo me acuerdo en la biblioteca cuando nosotros buscamos, eh, los libros que habían de... aluciendo [aludiendo] un poco al concepto de estimulación temprana o atención temprana, eran medios antiguos (hace énfasis) y... y también las universidades en esa época responden a lo que dice, no sé poh, la realidad local o la realidad nacional, entonces, en esa época; 2003, 4, 5, 6, por lo menos, no se hablaba de atención temprana y estaba más relacionada con salud. En educación, en la escuela de educación que yo estaba; en educación en la facultad de educación, no se escuchaba de atención temprana. Cuando yo empecé a escuchar; cuando empezaron a hacer de parte del gobierno este estudio de la realidad de la infancia y que decantó en el 2008... eh... en el Chile Crece.

ENTREVISTADOR: Entonces, cuando ustedes hicieron esta práctica, ¿tuvieron que estudiar para realizar el proyecto! ¿estudio autónomo?

ENTREVISTADO: Sí, sí.

ENTREVISTADOR: Y en este estudio, ¿pudieron indagar sobre el modelo centrado en la familia o eso vino después?

ENTREVISTADO: No, no, no; iba de la mano, porque nuestra tesis como era en salud, nosotros tuvimos que aprender todos los modelos; el modelo de salud familiar el... Porque también en esa fecha eh..., por lo menos este CESFAM, estaba en el cambio de paradigma, en salud se habla así; el cambio de paradigma de... como un gran fenómeno ¡guau! (abre sus ojos, boca y palmas de las manos exageradamente) así como... Y los conceptos que ellos ocupaban para hacer el cambio de paradigma tenían que ver completamente con educación, con generar cambios y aprendizaje en el paciente, de como escucharlo, de la retroalimentación y nosotras empezamos... En esto de hacer la tesis más la práctica que fue un año completo que estuvimos estudiando de todo esto, eh; “oye pero esto”, no sé poh... Documentos del Ministerio de Salud, por el médico tanto, ya, nosotros: “oye, pero esto... esto lo sabemos nosotras, esto es educación, esto es la formación base de... de los educadores”, o sea, hay ramos comunes donde te hablan de la comunicación, de la interacción, de como generar aprendizaje significativo, entonces, estos paradigmas tienen que ver completamente con educación; “somos las maestras”; dijimos nosotras (se ríe); “aquí estamos nosotras” (ríe). De verdad, fue así... así, como ¡plop!

ENTREVISTADOR: ¿Te hubiese gustado recibir más herramientas en pregrado para poder enfrentar de mejor manera el rol que hoy desempeñas? (teoría, metodologías, trabajo con la familia).

ENTREVISTADO: Sí, por supuesto, por supuesto. La experiencia previa fue la práctica, ahora tal vez lo que me hubiera gustado recibir antes, un ramo; un ramo o un optativo en el cual, así como yo elegí.. Porque por lo menos la universidad, nosotros... eh... yo tuve la opción, afortunadamente, de elegir mi centro de práctica, yo sé que tal vez no ocurre con todos. Entonces, como yo tuve la opción de elegir mi centro de práctica y también tuve la opción de elegir algunos ramos

optativo eh..., tal vez para las alumna o alumno que estén interesado en este tipo de experiencias, que tengan que ver con otras realidades en la primera infancia, eh, sería bueno... Y te comento, la Universidad de Playa Ancha... yo fui docente por dos años y las alumnas que eligen su práctica en el centro de salu... tuve la posibilidad ¡yo!, yo como profesora, de hacer eso (sonríe y asiente con la cabeza). Yo con las alumnas que iban a la práctica profesional... porque además ellas van a la práctica pero tienen horas académicas conmigo, eh, yo les pasé el modelo de salud familiar, yo le pasé las orientaciones técnicas, o sea, tuve que hacer el programa; tuve que hacer el programa (hace énfasis) y bueno, y las chicas ahora de la Universidad de Playa Ancha que están en práctica en el centro de salu, eh... no sé si está el convenio todavía, pero por lo menos hasta el 2011... creo que sí (mira hacia arriba), no... más; hasta el 2014 creo que sí, eh... ellas tenían la práctica en la sala de estimulación y además ese consultorio tenía una unidad dental donde había una educadora de párvulo, eh... o sea, trabajando en educación dental. Entonce, ahí hay otra realidad también que tiene que ver justamente con los conocimientos previos que puede tener un profesional de educación o docente... eh... para poder ejercer en lugares donde está la primera infancia.

ENTREVISTADOR: Con tu experiencia como docente de educación superior y ahora que estás inserta en este campo disciplinar; ¿qué aspectos concretos crees que se deberían incorporar o mejorar en la formación de pregrado?

ENTREVISTADO: Mira, yo ahora no estoy ejerciendo en la universidad, yo trabajé entre el 2013 y 14, entonce, no tengo una noción actualizada de los ramos de ahora, no te voy a mentir porque...

ENTREVISTADOR: Te cuento un poco, como yo estoy investigando... esto es algo super general, porque de una universidad a otra puede cambiar. Hay algunas asignaturas que apuntan hacia la inclusión, una que otra, por lo menos el nombre de la asignatura alude, o, a inclusión y un poco a atención temprana, y siempre el enfoque viene siendo el tema educativo... (mi intención es contextualizar a la entrevistada para que pueda responder).

ENTREVISTADO: Es que la escuela de educación, mira, por ejemplo, si... Acá en salu se trabaja con aprendizajes, pero no hay una planificación como en un colegio, no, porque nosotros no ponemos nota, ¿te fijas?, entonces, eh, nosotros no respondemos a los planes y programas del Ministerio de Educación, nosotros respondemos a las metas de salu y las metas de salu son... Bueno, hay una cifra, un número, un objetivo, pero como hay un trabajo personalizado de las atenciones te permite abordar otras áreas, porque la... (mira hacia arriba) el sistema lo dice: "Atención Integral", entonces, por ejemplo, el TEPSI dice que el niño tiene que armar una torre de tres cubos; okey (hace énfasis), pero ¿por qué el niño no arma la torre de tres cubos?; porque... ¿durmió bien? eh, ¿comió bien?, la mamá que cuida a ese niño... ¿cómo está?, entonces, yo creo, yo creo que los educadores o los profesionales en general que trabajan con primera infancia, deberían tener una introducción, por decirlo así, una introducción a la primera infancia donde hubiera una base que... aunque si yo soy docente y los planes y programas me piden pasar tales contenidos con una evaluación que, ojalá todas tuvieran un siete, para que además el colegio tuviera el rendimiento académico que me están pidiendo y yo así también quedar bien y todos mis alumnos pasen y eso repercute en el SIMCE (sonríe) y eso repercute en la... o sea, aparte de eso, que el profesional que trabaja con infancia; en cualquier área y en cualquier unidad, tenga la mirada... yo siento que es súper importante que tenga la mirada de esto... (hace gestos con las manos como si pudiera palpar lo que habla) holístico, esto integral, de ir más allá, porque ¡okey!, tal vez tú como docente no vas a poder intervenir con la familia, pero si tú tienes la capacidad de detectarlo; ¡tú puedes derivar a alguna unidad! que tal vez tenga el establecimiento, ya sea la municipalidad, la DIDECO, o sea, esto de poder entregar una atención integral... Sabes que yo... mira, el niño no está leyendo, no está cumpliendo con los objetivos académicos; "yo te sugiero que vayas, no sé, mira con la psicopedagoga del colegio y... no es que no tiene hora", bueno entonces ahí trabajo en red, tal vez el colegio está inserto, no sé, cerca del CESFAM, tal vez está inserto cerca del CAP, o sea, del CAM perdón, activar una red. Yo siento que al profesional de infancia, y por lo menos en educación, le falta mucho eso... mucho (mira hacia arriba)... y claro, los

planes y programas “te comen”, porque te piden te piden, te piden, te piden... entonces... pero tal vez en la entrevista generar alguna instancia o... Y en esta formación de pregrado, no sé, una introducción de la realidad de la primera infancia, de conocer cómo están los niños en Chile, por ejemplo a través de este documento que es público y a partir de eso, eh... elaborar una teoría que.. que vaya, o sea, eh... si tú me preguntas a mí, yo podría hacer perfectamente un plan de programación académica con al menos dos ramos de eso. Por ejemplo, trabajo comunitario, trabajo con la familia, los docentes en pedagogía no saben eso (hace énfasis con su tono de voz, abre sus ojos y levanta sus cejas); no lo manejan. También me tocó hacer el ramo de comunidad con la familia y yo les lleve lo que más pude de los instrumentos que yo aplico acá, que son fácil, práctico, maravillosos para... facilitarte la pega, entender muchas cosas del niño, entender la familia, cómo es el trabajo en red, lo importante del trabajo en red (hace énfasis), de salir afuera, claro no te lo permiten, pero por último un teléfono... o sea, se puede hacer (hace énfasis), pero esa formación de lo que yo alcancé a estar en la universidad y de lo que yo veo en el ejercicio, desde afuera, no quiero enjuiciar, pero desde lo que yo percibo, o sea, ¿hay un trabajo de familia pendiente?; sí; sí, ellos tratan familia, pero casi como... “familia: dicese de... listo”, pero no hay un análisis más completo, entonces, tal vez debería haber un optativo, un ramo que le de la oportunidad a ese futuro profesional de preguntarse; “oye, esto”... y que lo vea como una herramienta, porque en verdad es una herramienta, o sea, yo la aprendí en el ejercicio de andar en la sala y lo aprendí, bueno, porque me tocó estudiarlo pa mi tesis y en verdad fue... Entonces, es súper... Ahora, yo veo que es muy necesario, que deberían tenerlo todos los profesionales que trabajan con niños y con familias.

ENTREVISTADOR: ¿Has realizado estudios de posgrado relacionados con el ámbito de la Atención Temprana bajo este modelo? ¿por qué? ¿cuál?

ENTREVISTADO: Sí, yo tengo... un Diplomado en Estrategias de Intervención Temprana en la Universidad del Desarrollo con Felipe Lecalenier, tengo un....

ENTREVISTADOR: ¿es bajo el modelo centrado en la familia?

ENTREVISTADO: No, él es bajo el modelo de salud mental infantil y... y la teoría del apego.

ENTREVISTADOR: ¿Y alguna capacitación u otra cosa que tenga relación con el modelo centrado en la familia?

ENTREVISTADO: Sí, es que acá en salud siempre nosotros estamos recibiendo actualizaciones en... en Atención de Familia, en Trato Usuario, o sea, siempre u de hecho todas las metas están relacionadas con familia, el modelo de salud familiar, los instrumentos que nosotros aplicamos te obligan, de alguna manera, a evaluar y a trabajar con la familia, o sea, no es... está constantemente eh... Y acá tú cuando entras a salud eh... Por ejemplo, acá te preguntan, eh; “¿tienes tu capacitación de salud familiar básico?, sí”. Después tú puedes ir postulando a los avanzados y así...

ENTREVISTADOR: Y este diplomado que tú hiciste y fue tu opción, ¿por qué quisiste hacerlo?

ENTREVISTADO: Lo quise hacer eh..., porque haber yo (mira hacía arriba) partí trabajando en mayo el 2008 y partí con... en octubre. Yo partí en octubre del 2008 con el Diplomado de Salud Mental Infantil, eh, o Estrategias de Intervención Temprana, porque yo veía justamente esto poh, de que... eh... Por ejemplo, llegaban las mamás y nos decían: “no, en el colegio me dicen que es muy desordenado”, y yo veía en la sala que el niño tenía contacto visual... eh..., decía oraciones, eh... hacía los ejercicios, o sea, en el aspecto del desarrollo psicomotor bien, pero si había un tema pendiente ahí; de cómo la mamá tenía que abordar ciertos temas y de cómo indagar un poco más allá, entonces, eh... este diplomado a mí me dió las herramientas de una disciplina que tiene que ver más bien con salud mental, con psicología, eh, porque yo... y lo sigo viendo hasta hoy día, o sea, yo creo que fue la mejor inversión que hice en el aspecto de posgrado.... porque de alguna manera uno tiene una noción, pero el... el posgrado lo que me permitió fue, por ejemplo, tener actualizados instrumentos, que tal vez en mi formación tenía que ver más con psicólogo y nosotros los pasamos así como (gesto de una línea en el aire) unas pinceladas, pero acá tuve la oportunidad de aplicar, ¿te fijas?, era como más de hacer, más práctico, actualización en rol

playing, en como hacer talleres de gestantes, o sea, fue una súper buena herramienta, pero como para la ejecución y actualización de... eh... Porque claro..... y bueno, tampoco yo doy una atención psicológica, sino que tú en realidad entregas herramientas que tienen que ver con habilidad parental, porque un padre que está contenido, escuchado; el hijo también (sonríe), o sea, si el papá y la mamá están bien, o el adulto está bien; el niño va a estar atendido, entonces; el resto fluye, pensando que no son niños que no tienen patologías de base. Entonces, eso me hacía mucho sentido y bueno yo leí la malla, ví el profe que era Felipe Lecalenier, que... bueno, por lo menos, un buen referente en lo que es la teoría del apego en Chile; un tipo seco, así, en verdad uno aprende mucho de él... eh... y... la verdad es que cumplió todas mis expectativas.

ENTREVISTADOR: ¿Qué opinas respecto a la oferta de formación continua actual de los profesionales en este ámbito, acá en Chile? ¿satisface las necesidades de formación que hay en este ámbito? ¿qué te gustaría que hubiese dentro de esta oferta académica?

ENTREVISTADO: Sí, pero no me gusta, ¡no! mala.

ENTREVISTADOR: ¿qué? ¿por qué?

ENTREVISTADO: Perdón, no puedo decir mala. No cumple con las expectativas que yo quiero, porque como yo trabajo en salu, el enfoque de atención temprana está en educación. Entonces, cuando yo... por ejemplo, hice un postítulo en psicopedagogía, en la Central, entonces, ello eh..., los psicopedagogo... Yo he conocido psicopedagogos que trabajan en COSAM, que trabajan en la cárcel, que tra... entonces, claro, la teoría bien, yo me actualicé en instrumentos evaluativos súper bien, pero, sin embargo, en.... en los que es la práctica de algunos temas... era muy de colegio, muy de escuela, muy de colegio, muy de jardín, entonces, y ¡ya!... y yo levantaba la mano y...; “por ejemplo, ¿qué pasa con otras realidades donde está la infancia?” “eh..., o sea sí, pero nosotros...” (abre los ojos de forma exagerada y encoge sus hombros). Claro porque son minorías poh, o sea, los psicopedagogos que trabajan en... la cárcel por ejemplo, no sé, tal vez a nivel nacional te voy a inventar, ¡son treinta!, versús los jardine y los colegio. Entonces, las universidades como empresas, están hechas para la masa, porque eso te

genera dinero y lo entiendo que tiene que ver con el sistema económico y todo eso. Pero, pero, hay una veta ahí que no... (mira hacia arriba, aprieta sus labios con sus comisuras hacia abajo), entonces, podría haber algo virtual o semipresencial que la universidad... eh...

ENTREVISTADOR: ¿Te gustaría?, te imaginas, por ejemplo, algún magíster o postítulo ideal para apoyar en este caso a la Atención Temprana bajo el modelo centrado en la familia.

ENTREVISTADO: Mira, es cosa de mirar las mallas de España, páginas universitarias de España donde, la logopeda, tiene una formación desde patologías de base hasta atención comunitaria como la que estamos hablando ahora. Tiene un abánico, o sea, es un magíster que tiene, claro, do o tre año de formación, no me acuerdo puntualmente el tiempo, pero que tú ves la malla y, eh, no sé, patologías de base, etc., etc., etc., trabajo con la familia, etc., etc., etc., o sea, desde la terapia o desde la rehabilitación hasta... una intervención temprana que tiene que ver con promoción y prevención del desarrollo psicomotor como lo que se hace en APS, en atención primaria en la sala de estimulación. O sea, sería maravilloso (sonríe) que ocurriera, pero lo veo difícil, ahora, si tú puedes hacer eso, maravilloso (sonríe), maravilloso. Y si no, bueno partir de a poco poh, una... un curso semipresencial... Mira la Católica tiene un curso creo de atención temprana que yo estuve mirando y la malla es bastante...(asiente con la cabeza), porqué; porque lo hace la escuela de salud. Entonces, eso lo hace muy atractivo, porque tú ya como... mira... como educador tú ya tienes herramientas del manejo de grupo, tú ya tienes herramientas de cómo hablar frente a un curso, eso uno lo va aprendiendo también en las prácticas, pero hay otras cosas más específicas y que no necesariamente son enfermedades, porque tú no vas a hacer médico, pero si tal vez necesitas el conocimiento para comprender y a partir de eso generar un objetivo, y a partir de eso generar un aprendizaje y ayudar a la familia. Entonces, eso le falta al educador (hace énfasis) o en el área de educación, y que puede tener el conocimiento, sí, pero tal vez como una subespecialidad, es como, no sé... (mira hacia arriba) educadores de párvulo con mención, o... o con un postítulo en atención temprana en el modelo de salud familiar (hace énfasis),

¡wuau! ¡Jaque mate! (sonríe) chín, chín, chín, blim, blim, blim, dinero. Cuántas hay, claro, no son cincuenta educadora de una comuna y de la otra, no; son pocas, pero, ¡hay!. Igual que el aula hospitalaria. El aula hospitalaria, no hay nada sistematizado, quiénes están sistematizando; fundaciones. Y hay una veta que la universidades... (mira hacia arriba), o sea, si tú me preguntas a mí eh... yo te puedo crear, te estoy dando varias ideas (se ríe), te estoy dando varia ideas..., después te voy a pasar la boleta (sonríe), emmm... Falta, falta una formalidad de parte de la instituciones académica, eh, en ramos, en propuestas de postítulo, en propuestas de cursos de capacitaciones, ya que la universidades tienen tanta unidad. Falta una propuesta formal de una oferta académica que tenga que ver con esto, y por qué no abrirlo; abrirlo, o sea, el profesional que elige, por ejemplo, así como yo elegí mi postítulo en psicopedagogía y yo sabía que era una escuela de educación y... no encontré una escuela que... que tuviera una mirada más amplia, okey, que la de la escuela de educación (hace énfasis), pero que tenga una mirada más amplia, que me... que me de la oportunidad de decir: “mira, así trabaja la psicopedagoga en la cárcel, así trabaja la intervención en contextos de, no sé, catástrofe, así trabaja la psicopedagogía en...”, por darte ejemplo.... Claro, y por último ahí que salga una subespecialidad... por ejemplo, el... la... el postítulo de psicopedagogía tiene una salida al magíster en psicopedagogía, pero podía ser una continuidad de estudio donde tú partas con un diplomado... “Diplomado en Atención Temprana”, como algo general, después, te estoy dando pero... (sonríe), ya, después el postítulo “Atención Temprana”, o sea, “Atención temprana en el Modelo de Salud Familiar”, después “Magíster en Atención Temprana con un Enfoque Integral en Educación y Salud”, imagínate, ¡wuau!, tienes hasta los nombres (se ríe). “¿Y te puedes hacer una malla de eso?”; “sí”, la puedo hacer (sonríe), te la puedo hacer, porque se fusiona educación y salu.

(la entrevistada mira su reloj, le doy las gracias por su tiempo, nos despedimos cordialmente y me retiro de la sala).

Anexo 6: Transcripción Entrevista Semiestructurada N°2

1. Datos generales:

- Nombre: M. C.
- Profesión: Trabajadora Social.
- Fecha de titulación: 2012.
- Cargo actual: Trabajadora Social.
- Institución de AT: CESFAM Dr. Carlos Godoy, comuna de Maipú.
- Fecha: 12/08/2019
- Duración de la entrevista: 25 minutos.
- Lugar de la entrevista: Oficina de la trabajadora social del CESFAM Dr. Carlos Godoy.
- Condiciones medioambientales: El lugar es un espacio pequeño, estaba temperado, una ventana que proporcionaba un poco de luz natural. No habían ruidos constantes que perjudicaran la interacción comunicativa de la entrevista, sin embargo, en ocasiones se escuchaban las personas que pasaban hablando por fuera de la oficina. Durante la entrevista, la profesional estaba frente a mí, separadas por un escritorio que había en la oficina.

2. Rol disciplinar en AT bajo un modelo centrado en la familia

ENTREVISTADOR: ¿Cuál ha sido tu experiencia en Atención Temprana bajo el modelo centrado en la familia?

ENTREVISTADO: Bueno, nosotras partimos como trabajadora social haciendo... lo primero del embarazo... de la evaluación del embarazo. Cuando llega una embarazada, pasa por matrona y sí... sí, pasa derivada por trabajadora social, para que nosotras podamos evaluar las redes de apoyo, también orientar en relación a los beneficios y derechos que... de la maternidad, tanto maternales como paternales y de esa forma vamos evaluando la redes de apoyo que tiene y de acuerdo a las proyecciones de la familia y... bueno, eso es como principalmente, desde ahí partimos; desde el embarazo. Algún embarazo de riesgo, que una pone alguna... alteración de riesgo social o psicosocial, nosotros la pesquizamos durante

el embarazo y la cual se le hace seguimiento, pos... digamos nacido el bebé, ya de ahí, igual se hace visita domiciliaria para evaluar el entorno, conocer la red de apoyo in situ y seguir derivando en caso de que haya una vulneración de derecho o a lo mejor alguna necesidad... específica del área social. Yo siempre he trabajado en salud, desde que me titulé...

ENTREVISTADOR: Ya, ¿en CESFAM?

ENTREVISTADO: No necesariamente. He estado en hospitales y CESFAM. En CESFAM llevo 5 años. Anterior en salud ya... desde que me titulé.

ENTREVISTADOR: Según este rol y experiencia que tú me comentas, háblame sobre las necesidades de conocimiento disciplinar que has tenido durante este tiempo en el rol que has desempeñado, enfocado a Atención Temprana bajo este modelo centrado en la familia.

ENTREVISTADO: No, eh, siempre se requieren herramientas específicas, a la diferencia yo de otra profesional, yo antes tuve otra carrera de salud, esa es la diferencia, entonces, yo trabajé siempre, por ejemplo, quince años en maternidad. En maternidad el Chile Crece Contigo es fuerte y la capacitación desde la edad temprana del Chile Crece Contigo... ¿ya?, es fuerte (hace énfasis con su tono de voz), o sea, desde... de la gestación en adelante, a los siete años o diez años que son ahora, entonces, ya tenía un conocimiento previo, pero eso no quiere decir que con los años se han ido reforzando porque... No sé si tú tienes conocimiento, que el Chile Crece está hasta cierta edad y se extendió un poco más, entonces, siempre es bueno tener la herramienta y estar actualizando en relación al tema.

ENTREVISTADOR: Y, ¿qué profesión tenías antes?

ENTREVISTADO: Técnico en enfermería en nivel superior. Entonces, siempre tuve... son carreras que en el fondo igual se entrelazan.

ENTREVISTADOR: Y tú ¿has sentido en este tiempo, necesidad de tener más conocimientos disciplinares respecto al trabajo con la familia?

ENTREVISTADO: Eso es algo a diario, no siempre... La familia es compleja, las realidades son complejas, entonces, siempre, siempre vas a tener la necesidad de tener conocimiento y herramientas porque como va cambiando también la... la familia, la modernidad... va todo cambiando, siempre se van presentando

problemas nuevo, a los cuales tú siempre tienes que estar actualizada para poder intervenir. No te puedes quedar... a lo mejor porque el programa, eh, aquí... no, siempre tiene que buscar herramienta porque... una problemática no se presenta siempre de la misma forma en toda la familia, todo depende de lo agente sociale que esté en el entorno, la herramienta que tengan ellos como familia, la fortaleza... lo riesgo, lo factores positivo-negativo que hay, siempre tienes que tener... siempre, siempre dispuesta a capacitarte.

ENTREVISTADOR: ¿Cómo ha sido tu experiencia en relación al trabajo con la familia, escuela y entorno del niño o niña?

ENTREVISTADO: Mira, de partía el modelo de nuestro CESFAM es un modelo de salu familiar, el cual va una forma integrativa. No sirve de nada tener, como, la salu si tú no tienes lo agente.... En el fondo que son lo de promoción de la salu. Yo como encargada de promoción, también como encargada de programa, me relaciono con todo lo colegio del territorio. Tenemos una mesa de comisión mixta en salu, la cual nosotros estamos constantemente capacitando los colegio, sobre todo... tanto lo educadore, padre como apoderado, en necesidades que surgen desde ellos. Como te digo, yo quizá, mi problemática... De repente se presenta alguna problemática, ya sea, sanitaria, que nunca se había presentado ante, eh, me la hacen llegar a mí y yo busco al profesional indicado que lo pueda abordar. Por ejemplo, otra problemática que son comune; que son repetitiva, que lo que es el embarazo... en adolescente, tamo siempre recurriendo a lo colegio haciendo talleres de mmm.... de prevención de embarazo adolescente, talleres de prevención de enfermedad eh... de transmisión sexual... ahora tan solicitando, por ejemplo, una nueva solicitud que surge... desde la sexualidad y afectividad, porque siempre se deja la afectividad afuera, pero ahora lo mismo colegio generan la necesidad de involucrar la afectividad dentro de la sexualidad del adolescente. Tonce, así van surgiendo... vamos trabajando con lo colegio, usted a veces también llegan desde lo colegio hasta acá, no necesariamente por la mesa mixta, sino, de manera espontánea que tiene algún niño con una vulneración de derecho o sospecha de vulneración de derecho, lo cual... yo la acojo, veo de qué sector es, porque nosotros trabajamos por sectores, para enfrentarlo a un estudio de familia, y de acá

se hace la visita y el seguimiento para ver si existe o no, y también en otros casos que nosotros pesquemos, como salud, alguna vulneración de derecho o negligencia, nos contactamos con el colegio para ver si solamente la negligencia... Por ejemplo, toda la AMSP, que son la falta a la atención de salud que deberían ser obligatorio, por ejemplo, en lo control sano o lo control dental, que son dentro... marcado dentro del desarrollo del niño, si tan inasistente uno también hace el contacto con el colegio para ver cómo está la asistencia en el colegio, para ver si la negligencia es solamente en salud o es una negligencia que a lo mejor requiere una intervención mayor.

ENTREVISTADOR: Respecto al Chile Crece Contigo, cuéntame cómo tú te relacionas con la sala de estimulación, o con los profesionales del Chile Crece, en qué momento se encuentran ¿qué rol cumples tú?

ENTREVISTADO: Ya, pasa que nosotros no podemos derivar como directamente a la sala de estimulación, pero por ejemplo nos llega de otra área, podría ser un niño de... Generalmente es la enfermera que deriva más al Chile Crece, pero pueden haber niños que tengan alguna... como te digo yo, un área de negligencia, eh... o vulneración de derecho, nos llega a nosotros y detectamos a lo mejor algún problema de aprendizaje, y ahí podemos hacer la derivación. O muchas veces, eh, falta manejo conductual de lo padre, también no llega a nosotros y nosotros hacemos... nos contactamos con la educadora para que ella pueda evaluar, si a lo mejor exista una patología de base o existe alguna... falta de habilidades parentales de lo padre... ahí nos conectamos. O algunas veces también, pesquisan más allá de un problema psicomotor que pueda tener el niño, algún otro problema social, entonces, también se puede venir como desde la sala de estimulación hacia nosotros o nosotros podemos derivar allá.

ENTREVISTADOR: Pero, ¿siempre funciona así?, ¿sólo derivación?

ENTREVISTADO: Claro...

ENTREVISTADOR: ¿Después hay algún seguimiento, un momento en que se puedan reunir con el profesional de la sala?

ENTREVISTADO: Sí, siempre se hace eso. Por ejemplo, tenemos nosotros una hora... protegida, que es es... análisis de casos, se llama. Entonces, cuando yo

tengo un caso así, yo me coordino previamente con la funcionaria y le digo, o sea; “sabes que vamo a analizar tal caso”, tonce, nos bloqueamo la misma hora pa poder hacer el análisis del caso y del... el cual puedo seguir interviniendo yo o qué intervenciones ha hecho ella para ver... Pero, si se hace en conjunto.

ENTREVISTADOR: ¿Y eso ocurre cuando hay casos específicos?

ENTREVISTADO: Sí. Claro, porque como... nosotros trabajamo en equipo, digamo, trabajamo en equipo, pero interdisciplinario, tonce, siempre... no es solamente casos con la educadora, puede ser con el médico, entonces, ese espacio es para ello, viendo lo caso con quien tenga... Eso es vinculante, todo es vinculante.

ENTREVISTADOR: Para contextualizar, la asistente social del CESFAM puede abordar cualquier caso del CESFAM, entonces, ¿no existe una asistente social del Chile Crece Contigo?

ENTREVISTADO: Específicamente del Chile... no. Lo que pasa, aquí como te explicaba yo, el sector se divide en cuatro sectores, de lo cuatro, hay un sector del centro de salud que, eh, solamente eh... toma de exámenes... eh... principalmente... kinesiología... pero, lo otro tres sectores tan dividido por equipo de cabecera del territorio... y por cada equipo de cabecera de territorio hay una aula psicosocial, que significa una trabajadora social y un psicólogo, tonce, por cada territorio o por cada sector como le llamamo nosotros, como los que vinculamo a los niños de nuestros territorios (hace énfasis en su tono de voz) con la educadora o la sala de estimulación, que por ejemplo, si también llegan problema de niño, como dices tú, que tengan problema de... de lenguaje, que uno tenga claro que sobre lo tres años podemos hablar de un problema de lenguaje, eh... y no ha sido... visto por fonoaudiólogo en el colegio ni acá, uno presenta la inquietud y digo al fonoaudiólogo, no sé; “tengo al niño tanto que ya tiene cuatro años”, por ejemplo, y “se pesquiza un pequeño problema de aprendizaje”, como yo no soy la persona, digamos... la profesional indicada, lo comento con ella para ver si ella le puede hacer una evaluación. Así nos vinculamos con la... con la terapeuta, con la fonoaudióloga y con la educadora.

ENTREVISTADOR: ¿En todos los CESFAM funciona así? ¿En ningún Chile Crece hay una asistente social para el Chile Crece específicamente?

ENTREVISTADO: No, que... el conocimiento que tengo... y es no. Porque la sala de estimulación es transversal... tonce, no hay ninguna, hasta donde yo sé, no hay ninguna que... sea específicamente de eso.

(suena un mensaje de su celular y lo revisa brevemente)

ENTREVISTADOR: ¿Sientes que durante este tiempo te han faltado herramientas para trabajar bajo un modelo centrado en la familia? Alguna situación en particular que tenga relación con Atención Temprana... ¿por qué?

ENTREVISTADO: No, la verdad que no recuerdo... ninguna. Mira, los más complejo de abordar, eh, por ejemplo... (mira hacia arriba), vulneración de derecho, pero por negligencia en el fondo.... Que tú a la mamá... Yo te puedo decir, tengo casos de cinco año, que uno (con su mano se toca el tronco) ha educado, se ha hecho demanda, hemo demandado a tribunale de familia por protección a lo niño, eh, los cuale han derivado a programa, como el DAM u otro, y si la negligencia... Porque en el fondo la mamá no tiene habilidade parentale, a pesar que la institución la trabaja, pero también pasa que tienen un... un, no sé, un coeficiente más bajo, entonces, a pesar que tú refuerce, refuerce, refuerce... tú dice: “ya hice la demanda, esta vulneración sigue, qué hago”, si tribunale no... a lo mejor hizo la intervencione, pero la situación continúa, entonces, ahí tu derivas a psicólogo, a la sala de estimulación, deriva, deriva, deriva y [e] interveniste lo máximo que es tribunale, la última instancia a que uno llega y tú ves que la situación no cambia... Ahí es un poco frustrante, porque dice: “el sistema no funciona”, uno agota toda la herramienta, toda la gestione y... y la situación no cambia... Entonces, lamentablemente se sigue con tribunale, porque... tú ya agotaste toda la intervencione, debe empezar de nuevo, aparte llega un profesional nuevo y se interesa en el caso, y tú dices: “mira, ya hicimo todo esto para atrás, no va a descubrir la pólvora porque ya lo hicimo todo, pero intenta tú haber si...”, porque siempre una persona puede tener una idea nueva, alguna intervención, puede ser la misma, pero de otra forma que... Y así vamo probando hasta que bueno, le damos un tiempo a los que llegan, a que los vean nuevamente, bueno, y si no hay resultado, hay que volver a tribunale, volver a

abrir en el fondo... o sumar el antecedente a la causa previa... bueno, lamentable...

3. Ámbito de formación profesional pre y post grado

ENTREVISTADOR: ¿Qué experiencias o cursos tuviste en tu formación de pregrado en relación con Atención Temprana? ¿y en relación al modelo centrado en la familia?

ENTREVISTADO: Sí, bueno, está... Psicología del Desarrollo, ahí está todo lo que tiene que ver en relación a atención... desarrollo temprano. Eh... (mira hacia arriba) en salu... si existen las práctica en salu, yo me las autogestioné... me autogestioné...

ENTREVISTADOR: En asignaturas, recuerdas Psicología del Desarrollo, ¿sólo eso?

ENTREVISTADO: Sí.

ENTREVISTADOR: ¿y en contenidos? Quizá...

ENTREVISTADO: Bueno, en alguno que te pasan los derecho del niño y ahí como.... asignatura específica que pasan la convención de lo derecho del niño y ahí si te hacen... Puedes postular a unas práctica, que son... bueno, antes era, Fundación la Familia, eh, la OPD... (mira hacia arriba), ¡ay!, no me acuerdo, pero hay varia institucione... corporación, por ejemplo. La Corporación Opción tuve práctica; trabajando lo derecho y debere... má que nada lo derecho del niño... eh... pero era eso, Fundación Familia, Corporación Opción, y sí, centro de salu... bueno, y alguno colegio también...

ENTREVISTADOR: ¿Tuviste alguna experiencia práctica en directa relación con Atención Temprana bajo el modelo centrado en la familia?

ENTREVISTADO: A lo mejor, en corporación Opción, pero igual eso era de niño igual con vulneración... en el fondo ahí, ya hay trabajadora social, hay psicólogo, generalmente se trabaja con... en alguno caso con niño institucionalizados...

ENTREVISTADOR: ¿Niños con patología?

ENTREVISTADO: Eh... no, todo era vulneración de derecho, todo en base a vulneración de derecho, pero se hacen intervenciones de lo colegio, a la familia, y ahí viene una dupla psicosocial. Ellos se basan en la protección de derecho.

ENTREVISTADOR: ¿De qué edad eran los niños de esa corporación?

ENTREVISTADO: (mira hacia arriba) estamos hablando ya de... de primero básico, cinco, seis año... lo que se da. Y Fundación Mi Casa son ya, chiquitito, distinta edad.

ENTREVISTADOR: Pensando en el mismo Chile Crece Contigo que está inserto en este CESFAM ¿Qué conocimientos o habilidades te hubiese gustado recibir en pregrado para poder enfrentar de mejor manera el rol que hoy desempeñas?, pensando en Atención temprana bajo el modelo centrado en la familia.

ENTREVISTADO: A lo mejor no soy la persona que te pueda responder esto de manera más adecuado [adecuada], porque en el fondo, como te digo, yo siempre he estado en salu, siempre he tenido conocimiento previo, me autogestioné una práctica en un centro de salu familiar, tonce, yo conozco el centro, o sea, el modelo de salu familiar... (mira hacia arriba), desde el 2008, 2007, sé que se gestio... que empezamos con el modelo el 2002, tonce...

ENTREVISTADOR: Pero, si te pones en el lugar de una de tus compañeras...

ENTREVISTADO: Por eso te digo, no soy la persona más adecuada, pero si me pongo en el rol de ello, ¡por supuesto!, porque tengo muchos compañeros que no conocen el área de salu, porque como... tú te debes imaginar, uno cuando va haciendo práctica, va buscando distinta área. Entonce, tengo compañera que se dedicaron al área... empresarial, por ejemplo, toda el área de bienestar, y desconocen lo que eh atención primaria, lo que eh una atención... tú dice por ejemplo, esta atención... eh... temprana... Desconocen todo; desconocen el Chile Crece Contigo de hecho, si no están inserta en lo público... porque el sistema público... el Chile Crece está de partía en sistema público. Tonce, si no (suena un mensaje en su celular)... no has tenido una formación, eh... académica, se desconoce.

ENTREVISTADOR: ¿Podríamos decir que a ellos si les hizo falta herramientas, prácticas o asignaturas...?

ENTREVISTADO: ¡Totalmente!, porque hasta el día de hoy tengo compañeros que se van a insertar en colegio o se van a insertar recién en salu y hasta ahora me llaman, o sea, del 2012, hasta hoy día me llaman, o me preguntan por Facebook o por WhatsApp; “oye, voy a trabajar acá... orientame...”

ENTREVISTADOR: Según lo que me comentas, ¿qué aspectos concretos crees que se deberían incorporar o mejorar en la formación de pregrado?

ENTREVISTADO: Mira, de partía... habría que... dentro de lo modelo de intervención habría que integrar el modelo de salu familiar, sí o sí. Porque el biopsicosocial es un modelo fuerte, que cada vez toma má fuerza y es má integrativo, dentro de mucho otro modelo de trabajo social, por ejemplo, el sistémico... sí, es muy similar, pero no se ve como... no es lo mismo. Tonce, el ecológico, tú ve otro tipo de intervenciones, otro tipo de modelo, pero no es lo mismo que... un modelo de salu familiar, que un modelo biopsicosocial, que no solamente te sirve (golpean la puerta) en el área de salu, sino que en lo colegio, o sea, en todo lo que tenga que ver con niño, es un modelo totalmente integrativo, porque como te mencioné ante, tú abordas el área de salu, el área familiar y el área escolar, que son los pilares fundamentale pa poder en el fondo ver que un niño..., principalmente la parte biopsicosocial, va bien, porque no te sirve de nada que venga a todo los controle de salu, pero están siendo negligente lo padre en el colegio, o no están reforzando todo lo aprendido acá, entonce, creo que igual... (interrumpe su discurso) Parece que a las tres tenía...

(Se hace una pausa para para atender a una persona fuera de la oficina y le dice que espere para terminar la entrevista conmigo. Desde este momento, se presura en responder)

ENTREVISTADOR: ¿Has realizado estudios de posgrado relacionados con el ámbito de la Atención Temprana bajo el modelo centrado en la familia? ¿por qué? ¿cuál?

ENTREVISTADO: Diplomado, pero solamente en lo que es protección social. En infancia... no.

ENTREVISTADOR: Entiendo que acá reciben capacitaciones, ¿has recibido alguna relacionada con este ámbito?

ENTREVISTADO: Acá siempre estamos recibiendo capacitación, pero la verdad que no llega mucho. Sería interesante que llegara, porque... la infancia es muy compleja (aprieta los labios estirándolos hacia adelante) y siempre se requieren mucha herramienta. Sí, porque siempre llegan otro como; Humanización en Salu, Atención... de Trato... eh... Ahora, acá en salu es má fuerte lo que es derecho y deberes del usuario, pero en el fondo... también en salu, pero herramienta así como; Estimulación Temprana... No sé si a lo mejor, soy el perfil del profesional que quiere, pero igual nos serviría como herramienta...

ENTREVISTADOR: ¿Te gustaría?

ENTREVISTADO: ¡Totalmente! O... Intervención en Familia...

ENTREVISTADOR: ¿Qué opinas respecto a la oferta de formación continua actual de los profesionales en este ámbito, acá en Chile? ¿satisface las necesidades de formación que hay en este ámbito?

ENTREVISTADO: La verdad es que no he mirado mucho, alguno sí... Es que igual es tema porque tengo una hija de un año siete mese recién, entonces, no estoy en condiciones de... digamos... de poder insertarme en la parte educacional todavía... tengo que esperar un poco. Entonces... no he visto.

ENTREVISTADOR: Más adelante, ¿qué te gustaría que hubiese dentro de esta oferta académica?

ENTREVISTADO: Yo creo que lo principal de esto es... lo fuerte, má que lo niño, son la habilidade parentale más que nada, el manejo de... de crisis conductuales, por ejemplo, porque mucha vece la personalida de lo niño... pasan de una situación normal a situaciones que pueden ser de una patología, de otro... y lo padre no lo identifican, entonces, tratan todo como una pataleta de un niño, siendo que no siempre apunta... a eso, puede haber algo más complejo. No sé, algo que te pueda servir para identificar.

ENTREVISTADOR: Bien, muchas gracias. ¿Quieres agregar al más?

ENTREVISTADO: Mmm... no (sonríe).

ENTREVISTADOR: Bueno, ha finalizado la entrevista. Muchas gracias por tu tiempo y disposición.

(nos despedimos cordialmente y me retiro de su oficina).

Anexo 7: Transcripción Entrevista Semiestructurada N°3

1. Datos generales:

- Nombre: V. M.
- Profesión: Terapeuta Ocupacional.
- Fecha de titulación: inicios del 2018, Universidad de las Américas.
- Cargo actual: Terapeuta Ocupacional de la Sala de Estimulación de Chile Crece Contigo.
- Institución de AT: CESFAM Dr. Carlos Godoy, comuna de Maipú.
- Fecha: 12/08/2019.
- Duración de la entrevista: 23 minutos.
- Lugar de la entrevista: Sala de estimulación de Chile Crece Contigo del CESFAM Dr. Carlos Godoy.
- Condiciones medioambientales: El lugar es un espacio relativamente amplio, estaba temperado, con bastante luz natural y no habían ruidos que perjudicaran la interacción comunicativa de la entrevista. Nos ubicamos en una mesa redonda en un extremo de la sala.

2. Rol disciplinar en AT bajo un modelo centrado en la familia

ENTREVISTADOR: ¿Cuál ha sido tu experiencia en Atención Temprana bajo un modelo centrado en la familia?

ENTREVISTADO: Eh, bueno, cuando yo llegué aquí... estaba mucho tiempo sin... educadora, en este caso, porque hay una educadora, ¿ya?, y yo llegué como reemplazo de ella. Ya, así que yo llegué... y había igual como un poco de... desorganización con enfermería y... la sala de estimulación, ¿ya?, siento que... eso igual falta harto; como conocer cuál es el rol de cada profesional... qué es lo que hace y... saber un poco qué es lo que se trabaja, porque cada uno se enfoca un poquito en su trabajo, pero tampoco piensa que si desarrolla o colabora con la otra persona puede ir fluyendo mucho más la actividad, entonces, como que con ese panorama me encontré; muchos niño sin atencione, eh, taba [estaba] muy... mucho tiempo que no se aplicaba la evaluacione, entonces, hubo como que

reestructurar todo eso nuevamente, ya, entonces, ahí empezamos a trabajar y me encuentro con... claro, con ese escenario de que... nosotros tenemos que trabajar con niño de... con normal con rezago, riesgo, retraso y que, los niños con retraso se tienen que derivar a hospital, pero muchas veces no pasaba eso. Como que al niño lo evaluaban con retraso y quedaba aquí en sala de estimulación, y no tenía atención en hospital. Cuando el niño... ya se tiene una patología de base, no se le aplica ni el EDDP ni el TEPSI, sino que se van directo a derivación con hospital.

ENTREVISTADOR: O sea, ¿aquí no hay atención a un niño con Síndrome de Down?, por ejemplo.

ENTREVISTADO: No, no hay. De hecho, la única forma que los niños puedan ingresar, debe ser por otra vulnerabilidad, que... serían cinco sesiones solamente. ¡Nada más! (mueve la cabeza hacia ambos lados). Niños con TEA, PC... nada. Por otro tipo de vulnerabilidad debiesen ingresar, pero no se ingresan, porque... Yo estoy haciendo un diplomado en discapacidad, ¿ya?, y estoy haciendo un proyecto para la sala de estimulación, que es para... porque yo siento que, surge esa necesidad de atención primaria en discapacidad... porque siempre se enfoca en lo secundario y está la lista; la lista de espera, eh, son tiempos súper valiosos que los niños no tienen intervención y los papás no saben qué hacer, van a fundaciones, le dan una recomendación o simplemente no tienen atención un tiempo muy... extenso, ¿ya?, que son los tiempos más preciados que, ambas sabemos que requieren atención, entonces, yo siento que esa es como una de las deficiencias que hay aquí en Chile Crece de la sala de estimulación; que segrega mucho a la población.

ENTREVISTADOR: Comenta sobre las necesidades de conocimiento disciplinar que has tenido durante este tiempo en el rol que has desempeñado en Atención Temprana bajo este modelo.

ENTREVISTADO: Mmm... (mira hacia arriba), yo creo que... sí, pero, porque a nosotros no nos han formado siempre atender a personas con discapacidad, es muy difícil y es como poco probable que nos enseñen a atender a personas sin discapacidad; con un desarrollo típico, entonces, yo con eso he tenido que... estudiar... estudio... sí, estudio, de hecho hice un curso de neurodesarrollo, pero

enfocado como a... al desarrollo típico, porque siento que eso es lo que falta en pregrado, porque siempre se enfoca en... en rehabilitación, en ver las problemática, que la patología... pero dentro de terapia ocupacional... muy poco se habla del desarrollo típico de lo niño y cómo abordarlo.

ENTREVISTADOR: ¿Cómo ha sido tu experiencia en relación al trabajo con la familia, escuela y entorno del niño o niña?

ENTREVISTADO: Me... he fijado mucho que dependiendo de... lo sector donde vivan lo niño, es como la adherencia de los padre, porque al final los niño no son los que [se] adhieren aquí a la sala de estimulación, son... son los papás, son las mamás o los cuidadores que; si ellos generan adherencia; tienen, sino, no. Entonces, eh, siento que va muy enfocado... en la población socioeconómica... entre mayor educación tienen; mayor adherencia también... al... programa, porque..., no sé a qué se deberá, porque la gente que tiene menor... menor ingreso, mayor vulnerabilidad, no adhiere tanto.

ENTREVISTADOR: ¿Cómo lo has enfrentado tú?

ENTREVISTADO: ¿Cómo lo he enfrentado? Trabajando desde las rede, con rescate, con visita domiciliaria, con consejería, mucha consejería, explicando como a lo papá, la importancia de que lo niño asistan a sala de estimulación, que no eh... porque muchos ven que eh solamente juego, pero no entienden el por qué se juega, tonce, yo me he tratado de enfocar en eso y [e] ir explicando, el por qué (hace énfasis) se hace esa actividad, por qué los niño tienen que jugar, por qué... objetivo estamos trabajando..., y que no es, como a grandes rasgo, un juego que se hace en media hora, sino que tiene... como, su finalidad. Así que con eso como que... siento que ha servido.

ENTREVISTADOR: Coméntame sobre las visitas domiciliarias de las que hablas...

ENTREVISTADO: Sí... las hago yo. Por ejemplo, hay visita domiciliaria... de seguimiento, de primer contacto... todo lo niño tienen que tener do visita domiciliaria, ¿ya?, y cuando lo niño... y uno hace rescate telefónico, si el niño no... ni siquiera con contacto telefónico asiste a la sesione, uno hace visita domiciliaria

de rescate... y ahí uno asiste... pregunta por qué no está viniendo, quizá hay una dificultad, ta pasando un problema familiar...

ENTREVISTADOR: Y, ¿contacto con la escuela... jardín?

ENTREVISTADO: No, en este período, no. Sí, con familia, pero con... como con la red de apoyo... más social, no.

ENTREVISTADOR: ¿Sientes que durante este tiempo te han faltado herramientas para trabajar bajo un modelo centrado en la familia? ¿por qué?

ENTREVISTADO: Mmm... que difícil la pregunta... (mira hacia arriba)

(pausa de unos segundos)

ENTREVISTADOR: ¿Quizás no?... ¿tú sientes que te han faltado herramientas en relación al trabajo con la familia? (insisto)

ENTREVISTADO: La verdad..., siento que... no (mira hacia arriba), pero siempre es necesario saber más, porque quizá uno... no siente que... o no ve que está cometiendo algún error..., pero, si fuese así... (aprieta los labios y mira hacia arriba), es que la verdad mi intervencione son como muy horizontal, de hecho trabajamo siempre en el piso con los papá, nunca deajo que los papá se queden sentado acá mientras yo intervengo, siempre trabajo en que ellos también intervengan, y que ello también jueguen, y que también me pregunten... De hecho muchas vece empezamo los tre y de a poquitito trato de salir de la intervención, para que trabajen ellos... porque si no trabajan ellos, yo le digo: “no sacamo na con que trabaje conmigo en la sesión... y que después cuando ustedes se vayan a la casa... no hayan tenido ningún aprendizaje, entonce; ustede aprendan este trabajo”. Ya, pero en este caso, sí, quizá me faltaría como tener má... mayor conocimiento en lo que eh... habilidade parentale...; “Que eh lo qué... como papá me falta, qué eh lo que yo siento...”, y como poder abordar las problemática de lo papá frente a las necesidades que tienen para trabajar con niño.

ENTREVISTADOR: En este período recuerdas alguna experiencia donde te hayas sentido incómoda o con escasas herramientas para enfrentar alguna situación en particular con la familia o el entorno del niño o niña.

ENTREVISTADO: Sí, con una familia... que vivían en Paine, bueno, viven todavía en Paine... y ellos se atendían acá, en el CESFAM (baja el volumen de su voz).

De hecho, nosotros lo íbamos a derivar a caso familia y la familia se cambió a su zona... ya, era como muy compleja la situación, el niño... no venía... de hecho la rutina diaria del niño era mu... muy desorganizada, de hecho, ellos se levantaban a las cinco de la mañana, el niño ingresaba al jardín, terminaba el jardín ¿a las cuatro? (mira hacia arriba) posterior a eso lo llevaban a una guardería hasta las... (hace un gesto mostrando la palma de la mano en movimiento y encoge levemente sus hombros), después de eso se lo llevaban, al niño, al trabajo de lo papá y llegaban a la casa a las doce de la noche (abre los ojos y levanta sus cejas), y nuevamente con esa rutina. El niño de a poco empezó a tener, retroceso en el desarrollo, él controlaba esfínter; ya no controlaba esfínter, después... eh, tenía llaga en los dedos, ¿ya?, eh, tenía conducta muy disruptiva, y uno le preguntaba a la familia qué es lo que estaba pasando... y decían que no... Me costó mucho, con el tema de la adherencia... a diferencia de la otra familia que, con los rescates, con la visita... íbamos súper bien. Con ellos no, porque aparte tampoco podíamos hacer visita domiciliaria, porque vivían en Paine, entonces, tampoco logramos como... eh, esa actividad... y hacer mucho rescate... Al final, optaron por... por cambiarse..., pero fue muy compleja.

ENTREVISTADOR: Sientes que si hubieses tenido más herramientas, ¿lo hubieses podido enfrentar de otra manera?

ENTREVISTADO: Sí, con habilidades parentales. Quizá, yo, hubiese trabajado con fami... con la familia, primero, que enfocarme en el niño, abordar la problemática con la familia; qué es lo que está pasando, cuáles son las necesidades, la problemática que ellos tienen, y después, trabajar con el niño. Siento que eso es importante.

3. Ámbito de formación profesional pre y post grado

ENTREVISTADOR: ¿Qué experiencias o cursos tuviste en tu formación de pregrado en relación con Atención Temprana? ¿y en relación al modelo centrado en la familia?

ENTREVISTADO: Tuve una... eh, tuve asignatura, pero como... lo que te comentaba, como más enfocado en la rehabilitación, ¿ya?, tenía que ver con

intervención en niño, sí. Trataba... ahí partían un poquito con... el desarrollo típico; que fue muy poquito, y ahí empezamos con todo lo que es el trabajo, eh... de rehabilitación, parálisis cerebral, eh... y diversas patologías, que nosotros teníamos que ver; cómo abordar, cómo crear, eh... juguete, cómo trabajar con familia, que siempre estaba como la educación a la familia, cómo abordar en lo jardines infantiles, trabajo en red...

ENTREVISTADOR: ¿Bajo el modelo centrado en la familia?

ENTREVISTADO: No, más basado en la rehabilitación.

ENTREVISTADOR: Teníamos una asignatura que era ya más social, era Intervenciones Psicosociales, y ahí veíamos como toda la problemática y cómo abordábamos en el modelo de salud familiar, eh, del enfoque de derecho, el enfoque de género..., pero eran como asignatura, eh, separada.

ENTREVISTADOR: ¿Tuviste experiencia práctica en relación a este enfoque en pregrado? ¿cómo fue tu experiencia?

ENTREVISTADO: Mmm... en atención temprana, nunca tuve. Lo más cercano fue... en ¿ASPAUT?, ya, y ahí estuve un año completo como pasantía en cuarto año, pero también es con niños que tienen TEA... y no es atención temprana.

ENTREVISTADOR: Tu experiencia práctica en este ámbito, ¿comenzó acá?

ENTREVISTADO: Claro. Es que yo previamente... yo soy técnico en párvulo, entonces, por eso que tengo este conocimiento... ¿ya?

ENTREVISTADOR: ¿Tienes conocimientos previos y experiencia con niños?

ENTREVISTADO: Claro, pero no como terapeuta ocupacional, sino que como técnico en párvulo.

ENTREVISTADOR: ¿Qué conocimientos o habilidades te hubiese gustado recibir en pregrado para poder enfrentar de mejor manera el rol que hoy desempeñas? Además, del desarrollo típico, como tú me comentabas (teoría, metodologías, trabajo con la familia).

ENTREVISTADO: Lo que yo incluiría... pero me da cuenta que ya están haciendo, después que terminé de estudiar, eh... incluyeron... Psicomotricidad. Incluyeron eso y están haciendo práctica en... la sala de estimulación del Chile Crece. Y cuando yo... donde yo estudié, y que cuando yo estudié no lo... estaban

haciendo... Siento que eso es importante, pero también incluiría habilidades parentales (hace énfasis y sonríe) siento que es súper importante, porque si trabajamos en el modelo familiar, tenemos que saber trabajar con la familia y si no sabemos trabajar con familia es súper difícil abordar. En trabajo comunitario... bueno, a mí me enfocaron, me trabajaron mucho lo que es... trabajo en red, comunitario... pero familia, no. Siento que eso es importante.

ENTREVISTADOR: ¿Has realizado estudios de posgrado relacionados con el ámbito de la AT bajo este modelo? ¿por qué? ¿cuál?

ENTREVISTADO: Sí, he hecho... muchos cursos... porque yo trabajaba en Algarrobo, yo trabajaba con adulto mayor, entonces, hice muchos cursos enfocados en el adulto mayor, y también hice algunos cursos en... infantil, pero cuando... antes de trabajar, cuando estaba haciendo domicilio.

ENTREVISTADOR: Y, ¿cuáles relacionados con este ámbito?

ENTREVISTADO: Primero, lo que te comenté, lo relacionado con desarrollo típico, un curso. Antes cuando estaba haciendo mis... domicilios, hice de... también uno de desarrollo, para no mentirte (mira hacia arriba)... no me acuerdo bien el nombre del curso... era, eh, TEA, era como de niños con algún diagnóstico. Ya, y ahora que estoy haciendo de discapacidad, un diplomado; Derecho y Discapacidad (dictado por la Universidad de Chile). Así que, ahí estoy haciendo eso, pero no es como del área infantil... es como súper global, sí, y eso estoy haciendo... un... proyecto para la sala de estimulación.

ENTREVISTADOR: Cuéntame de eso.

ENTREVISTADO: Sí, es un proyecto enfocado a los niños que tienen discapacidad y que no son atendidos acá... y... como un trabajo en conjunto con enfermería, cosa que cuando ellos tengan los talleres de educación, los deriven; porque no los derivan, y que exista como una instancia para trabajar de la estimulación temprana.

ENTREVISTADOR: La idea es que los niños con patología, ¿puedan recibir atención?

ENTREVISTADO: Claro, pero por taller. Porque las Orientaciones Técnicas no permiten que los niños ingresen, entonces, ahí... tampoco podríamos hacer un

proyecto enfocado en atencione individuale si es que la Orientacione Técnicas no lo permiten. Pero, sí nos permiten hacer talleres... eh... grupales o de educación, que se hacen a todo lo niño, por control sano tienen que pasar. Pero, quizá, la idea es que sean como más extenso.

ENTREVISTADOR: ¿Qué opinas respecto a la oferta de formación continua actual de los profesionales en este ámbito, acá en Chile? ¿satisface las necesidades de formación que hay en este ámbito?

ENTREVISTADO: Yo he buscado, pero encontré... así, bien poquito. Encontré, en la Mayor, si es que no me equivoco, había como un... (mira hacia arriba) diplomado para atención temprana... y... en la... Católica, que era como, taller de masaje para lo niño, que de hecho se hace aquí. Pero, mucho no he encontrado como de atención temprana.

ENTREVISTADOR: ¿Qué te gustaría que hubiese dentro de esta oferta académica?

ENTREVISTADO: Siento que es importante el... más que nada la mirada de salud, porque siento que es mucha educación... pero... no se ve mucha la salud, no... en las normas técnicas no sale, no sé, que trabajemos con balón terapéutico, para explicar el por qué, sino que todo es como muy... enfocado en... ¡ay! (sonríe), es mi percepción, porque está formado por educadoras (hace énfasis), entonces, todo es como enfocado en... su formación, no en la formación de terapeuta, fonoaudiólogo, kinesiólogo... entonces, siento que quizá es importante hacer como... diplomados que estén enfocados en psicomotricidad, donde ahí todo eso profesional puede incluirse.

ENTREVISTADOR: Bueno, ha finalizado la entrevista. Muchas gracias por tu tiempo y disposición.

(nos despedimos cordialmente y posteriormente me retiro de la sala de estimulación).

Anexo 8: Transcripción *Focus Group* Estudiantes N°1

1. Datos generales:

- Carrera: Terapia Ocupacional. Tiene una duración de 5 años; 10 semestres lectivos. Se dicta sólo en jornada diurna en modalidad presencial.
- Nivel lectivo: Semestre 08 del plan de estudio.
- Edades: Entre 21 y 26 años, con una edad promedio de 22 años y una desviación estándar de 1 año.
- Género femenino: 9 estudiantes.
- Género masculino: 1 estudiante.
- Situación laboral de estudiantes: 6 estudiantes trabajan fuera del horario de clases, en modalidad *part time*. En la mayoría de los casos, su ámbito laboral no tiene relación con su ámbito de estudio, no obstante, hay una estudiante que trabaja como técnico en enfermería de nivel superior y el estudiante varón indica que trabaja en un colegio haciendo un taller de música; específicamente clases de violonchelo.
- Institución: Instituto Profesional de Chile.
- Fecha: 16/08/2019.
- Duración del focus group: 40 minutos.
- Lugar: Sala de Taller de Terapia Ocupacional de IPCHILE.
- Condiciones medioambientales: La sala contaba con muebles y materiales propios de la carrera. Estaba todo ordenado. Tenía varias ventanas que permitían contar con bastante luz natural. Habían algunos mesones largos y una mesa redonda. Nos ubicamos en medio de la sala con las sillas formando un círculo. No habían ruidos externos que interrumpieran la entrevista.

2. Conocimientos disciplinares en Atención Temprana bajo un modelo centrado en la familia

ENTREVISTADOR: Comenten qué acercamiento o ideas surgen en relación al ámbito de la Atención Temprana (lluvia de ideas), y ¿si le sumamos el modelo centrado en la familia?, ¿qué pueden comentar?

(la mayoría de ellos sonríe y se miran entre sí)

ENTREVISTADO 1: ¿vulnerar los derechos del niño?... del nacimiento?...

ENTREVISTADO 2: Salud primaria...

ENTREVISTADOR: ¿Qué más se les viene a la mente? con Atención Temprana específicamente...

(algunos se miran entre ellos y otros sonríen)

ENTREVISTADO 3: Con la prevención... la intervención... eh, sobre todo prevención.

ENTREVISTADOR: Y si le sumamos el concepto de Modelo Centrado en la Familia, qué me pueden comentar... qué han escuchado?

(varios se ríen sutilmente)

ENTREVISTADOS: (algunos comentan al mismo tiempo) nada... (sonríen) no...

ENTREVISTADOR: ¿relacionado con atención temprana?... ¿atención temprana y familia?...

ENTREVISTADOS: (ríen) no... no... (algunos mueven la cabeza de un lado al otro).

ENTREVISTADO 4: Por el nombre... no... (mueve la cabeza de un lado al otro y aprieta los labios).

ENTREVISTADO 3: O sea, es que el modelo... como... no sé si es como tal, pero, yo lo relaciono más como... con lo que yo he conocido en... dentro del IP, por así decirlo, es como desde más de la salud mental, cuando se habla de la familia, como, con el tema de la... del plan nacional, cuando esto se va integrando en el recién nacido, en el primer plan nacional, considerando que el del 93 no es tan importante, por así decirlo... (mira hacia arriba y balancea su cabeza levemente hacia ambos lados) y que ya se empiezan a enfocar en la del 2000; esa intervención un poco más comunitaria y que va considerando a la familia, entonces, lo relaciono como más a la salud mental que propiamente como al niño.

ENTREVISTADOR: ¿Qué asignaturas han cursado en relación a este tema?

ENTREVISTADOS: Niños; Psicomotricidad... (la mayoría de los estudiantes comentan al mismo tiempo).

ENTREVISTADOR: ¿Por qué nombran esas asignaturas? Coméntenme...

ENTREVISTADO 5: Es que es lo que más nosotras vemos más que nada como terapeuta con los niños; el manejo de las pinzas... todo eso con lo niños, por eso.

ENTREVISTADO 6: ... el desarrollo de los hitos motores, los reflejos...

ENTREVISTADO 7: O las pautas que se aplican; desde qué edad a qué edad se... se realizan...

ENTREVISTADOR: Esto que me comentan, ¿desde qué edad hasta qué edad del desarrollo vieron?

ENTREVISTADOS: (contestan varios al mismo tiempo) desde los 0 hasta los 6 años...

ENTREVISTADO 4: O hasta los 12... (mira a los demás y mueve la cabeza de arriba a abajo).

ENTREVISTADOR: ¿Alguna otra asignatura que recuerden?

ENTREVISTADO 6: Tuvimos una asignatura que era de juego.

ENTREVISTADOS: (hablan varios al mismo tiempo) sí, juego... juego libre...sí...

ENTREVISTADO 6: Tenía relación con los hitos, los tipos de juego...

ENTREVISTADOR: Y en estas asignaturas de las que me hablan, ¿vieron concretamente lo qué es la atención temprana?

ENTREVISTADOS: (responden casi todos al mismo tiempo, sonrían y se miran entre ellos) Nooo... no..

ENTREVISTADO 7: Estimulación temprana, sí... pero atención temprana... (abre los ojos de forma exagerada y balancea la cabeza de un lado a otro)

ENTREVISTADO 4: Igual lo que vimos en TO en Niños el semestre pasado, fue más como; los derechos del niño, eh, lo de... los hitos... eso, eso más que nada. Ahí, la profe habló como de los derechos de los niños y adolescentes, la política nacional...

ENTREVISTADO 8: También estilos parentales, los tipos de apego, modelos de intervención en niños, entrevista a los padres...

ENTREVISTADO 1: Como el proceso de intervención que... se hace.

ENTREVISTADOR: Según esto que me cuentan, ¿han visto algo sobre intervención en la escuela, en el colegio... entorno?

ENTREVISTADO 9: Eso lo vamos a ver en este semestre... sí...

ENTREVISTADO 2: Recién nos dijeron... lo que vamos a ver ahora, más que nada son los plan de intervención de terapia ocupacional y... con patología, y el último semestre, o sea, como el último contenido que van a hacer, va a ser, eh, en diferentes contextos, y ahí nos dijo que nos iba a pasar en un contexto educacional.

ENTREVISTADO 1: Y deprivación sociocultural, también.

ENTREVISTADO 3: Pero, uno en teoría, uno igual ya lo puede ir como... igual depende mucho de la preclínica que a uno le toca, porque hay ciertas preclínicas que ya están relacionadas un poco con esta vulneración de derecho, como cuando vamos al FAE y ahí ya uno va... encontrándose el contexto y cómo va influyendo en el niño, porque después...

ENTREVISTADOR: Coméntame ¿qué son las preclínicas?

ENTREVISTADO 3: Eh, son las circunstancias que... es como el primer acercamiento que tenemos con la labor de TO. Cumplimos... es como laboratorio, por así decirlo, y es previo a, ya, el internado profesional... eso...

ENTREVISTADOR: ¿Algún otro contenido visto que me quieran comentar?

ENTREVISTADO 1: Mmm... como primeros auxilios que pasó los servicios (niveles de atención en la salud pública), eh, los niveles de atención...

ENTREVISTADO 7: ... también nos hizo pediatría en niños... no me acuerdo como se llama... (mira a los demás)

ENTREVISTADO 8: ... Patología en niños... sí.

ENTREVISTADOR: Según lo que me comentan sobre las preclínicas que es donde adquieren experiencias prácticas, cuéntenme más sobre eso.

ENTREVISTADO 9: Pero, esa preclínica han sido sólo este año, este semestre fue el primer acercamiento de todos los años de carrera... en cuarto año hay un acercamiento recién (hace énfasis con su tono de voz) a una preclínica... ya sea en niños...

ENTREVISTADOR: y ¿de primero a tercero?

ENTREVISTADOS: (responden casi todos juntos) ¡nada!... no...

ENTREVISTADO 9: Ni siquiera observación... (mueve la cabeza hacia ambos lados)

ENTREVISTADO 5: Por lo menos, a nosotros fue así, porque... ahora lo implementaron, al pasar de lo años han implementado que los chiquillos vayan a intervenciones, o vayan a observar...

(varios mueven la cabeza de arriba a abajo)

ENTREVISTADO 6: A observación más que nada... porque es observación...

ENTREVISTADO 5: ... claro, y no llegar al tercer año, cuarto año, así como... sin nada...

ENTREVISTADO 9: Que es lo que nos pasó a nosotros...

ENTREVISTADO 3: Igual han habido también circunstancias en las que se han... algunos... Mucho depende... porque hay veces que tenemos diferentes profesores, entonces, los métodos obviamente cambian. Entonces, hay algunos profes que sí han hecho... en Psicomotricidad hubieron dos profes diferentes, y uno hizo que... que sí intervinieran, eh, que uno tenía que conseguir algún caso y tenía que intervenir... Y de la misma forma, en intervenciones comunitarias, que también, eh, obviamente siempre dirigido a la comunidad, pero que también era un caso que se autogestionaba y que tenía... podía ser que sea un niño o adulto mayor. Pero, también ahí ya había una, previa, eh, experiencia, que nunca es tan similar a una preclínica, pero sí ya había un pequeño acercamiento.

ENTREVISTADOR: Según lo que me comentan y lo que han podido ver hasta este momento, ¿han tenido alguna experiencia práctica en atención temprana?

ENTREVISTADO 1: Bueno, a mí me tocó estar en el FAE, que es SENAME, con un programa de familia de acogida, en donde... si ven que los padre están vulnerando los derechos del niño... como que... se los quitan y lo puede cuidar un familiar, o directamente una familia voluntaria, en donde, acá nosotros tenemos la experiencia de ver solamente una vez al niño, para poder evaluarlo; aplicarle alguna pauta de evaluación...

ENTREVISTADOR: ¿cuál es el rol del TO ahí?

ENTREVISTADO 1: O sea, hacer una evaluación...

ENTREVISTADO 3: ... de cómo está, sobre todo el desarrollo... el impacto que tiene la vulneración a sus derechos.

ENTREVISTADO 6: claro y cómo afecta el desarrollo psicomotor más que nada...

ENTREVISTADO 3: Si es que hay una alteración en el niño, utilizando baterías de... y como se trabaja con una dupla psicosocial, eh, el terapeuta cumple más una eh, como... la persona que recauda la información y que da apoyo y entrega información. Eh, se hace mucho... el terapeuta también trabaja con las familias con, eh, no sé, no me acuerdo si le hacían talleres, yo me acuerdo que sí, que hacen talleres con la familia, tratando de intervenir como las problemáticas principales que afectan, quizás, y sobre todo el tema como... Porque hay muchas familias que son las familias, eh, extensas, que es cuando el niño se va con un familiar, dentro de... (mueve su mano formando un círculo imaginario) para mantener el círculo, entonces, hay muchos que pueden ser la abuela, una tía... y que ya han dejado de criar, por lo tanto, el terapeuta ahí muchas veces cumple el rol de entregar las herramientas a estas personas, que ya... habían dejado de criar y de tener un niño, y que ahora vuelven a hacerse cargo de él.

ENTREVISTADO 1: Como una psicoeducación más que nada a la familia...

ENTREVISTADOR: y eso que me comentan que hacen en su práctica ¿recibieron contenidos relacionados?

ENTREVISTADO 3: Es que nosotros no lo hacemos como tal, nosotros sólo evaluamos, para... realizar nuestro plan. La que lo realiza es la terapeuta de allá.

ENTREVISTADO 4: O sea, lo que nosotros hacemos más que nada en esa práctica, eh, la profe no sé poh... estudiarnos las pautas de evaluación y el día que nos toca ver al niño; nosotras se lo tenemos que aplicar al niño y eso es lo que evalúa la profe...

ENTREVISTADO 3: Y desde lo que uno pesquisa hacer, eh, el informe correspondiente de intervención, pero en si, la labor del terapeuta con la familia no se observa directamente. A lo más, quizás cuando uno entrevista a los padres, si es que uno tiene la suerte, de poder intervenir ahí con ellos...

ENTREVISTADOR: Además de esto que me comentan, ¿han visto contenidos relacionados con el modelo centrado en la familia en atención temprana?

ENTREVISTADOS: no... no... (todos comentan al mismo tiempo).

ENTREVISTADO 6: El modelo que sí vimos en salud mental fue el de... el modelo sistemático familiar... pero... (mueve la cabeza hacia ambos lados) no...

ENTREVISTADOR: Está bien, y ¿han tenido la posibilidad de hacer alguna salida práctica o visita a un centro de Atención Temprana?

(silencio por algunos segundos)

ENTREVISTADOS: (se miran entre ellos y comentan) mmm... no...

ENTREVISTADOR: ¿Han realizado algún trabajo o han leído sobre Atención Temprana bajo un modelo centrado en la familia?

ENTREVISTADOS: (varios de ellos se ríen) no...

ENTREVISTADO 9: Nada... (sonríe) si la verdad es que...

ENTREVISTADO 4: Lo hemos escuchado lo más probable...

ENTREVISTADOR: Si les digo: Chile Crece Contigo, ¿qué me dicen?

ENTREVISTADOS: (varios comentan al mismo tiempo y ríen) ¡ah!, sí...

ENTREVISTADO 3: Yo creo que si entra así como al... contexto de a qué se refiere en si atención temprana, yo creo que sí muchas hemos estado... hemos sido participe de algún tipo de atención temprana, pero así como que nosotras digamos: "no, ya esto es atención temprana", no.

ENTREVISTADOR: ¿qué más me pueden comentar? ¿qué saben, por ejemplo, del Chile Crece y cómo lo conocen?

ENTREVISTADO 7: Es algo orientado a la familia, la crianza de los mismos... o sea, yo no tengo hijos, pero me imagino que según lo que he leído es información relevante para las mamás; los hitos del desarrollo, que muchas veces los tienen en los libros que le dan en los consultorios, entonces quieren mayor información... En psicomotricidad averigué de ese libro que le entregaban a las familias.

ENTREVISTADOR: ¿En esa asignatura vieron este tema?

ENTREVISTADO 4: Lo que pasa es que el profe de esa asignatura, hace aprendernos los hitos del desarrollo del Chile Crece Contigo, según Chile Crece Contigo.

ENTREVISTADOR: Además de los hitos del desarrollo, ¿qué más vieron?

ENTREVISTADO 7 : Es que nosotros utilizamos una ficha, que eran como, de lactancia, como que ayudaban a la familia o era como una herramienta hacia un taller a la familia que le entregaba FAE.

ENTREVISTADO 3: Sí, nos pidieron hacer un tríptico o algo que diera un apoyo de la información y ahí ocupamos la ficha de Chile Crece Contigo.

ENTREVISTADOR: Según lo que hemos conversado ¿existe necesidad de recibir más contenidos o estrategias de abordaje en relación a este ámbito?

ENTREVISTADO 6: O sea, siempre es necesario mayor información, siempre nos va a servir algo más, entonces si existe algo que no sepamos, lo ideal es implementarlo.

ENTREVISTADO 3: Es que, yo creo que falta como una reestructuración del contenido, porque a veces hay como una falta de coherencia o no sacamos nada, por ejemplo, lo que yo ahora estoy analizando es que nos están pasando muchos modelos de muchos autores y... que se pueden aplicar de muchas formas, pero un modelo principal que debería estar ya como... Y que estemos completamente desconociendo o teniendo sólo ideas o nociones, entonces claramente se debería como empezar por eso y de ahí agregar estos nuevos autores, porque considerando que hay muchos que quizás vamos a tener con suerte, o no, eh, trabajar en la salud pública, es necesario ya que tengamos... Es como saber, no sé, cual es atención primaria o qué centros pertenecen... tan necesario como eso, no sacamos nada con saber miles de modelos si no sabemos en que momento, o si realmente lo vamos a aplicar...

ENTREVISTADO 2: Lo que pasa es que yo creo que aquí se centran en entregarnos los modelos que debemos utilizar nosotros como terapeutas, en si, porque los modelos bases de nosotros siempre van a ir basados en la ocupación, entonces, no utilizamos, eh, modelos fuera, o sea, los podemos ocupar como complemento o utilizar ciertas herramientas que nos brinden, pero siempre vamos a tener como nuestros modelos principales que son de la ocupación.

ENTREVISTADOR: En relación a Atención temprana, ¿les gustaría haber cursado alguna asignatura en particular?, ¿o algún contenido?

ENTREVISTADO 10: Bueno, viéndolo un poco desde lo que yo hago, se ha visto que actualmente se ha abierto un campo en la terapia ocupacional que es en los colegios y... acá en el IP no hay ninguna práctica que sea en colegios, y... yo partiría por ahí, que, se debería implementar un... Bueno, ahora en Niños nos van

a hablar sobre los PIE y todo eso, pero como parte del ramo, onda como al final, nos van a hablar sobre eso. Pero, si el terapeuta se desempeña ahí como tal, el día de mañana cuando nosotros salgamos y se nos abran ofertas laborales en ese ámbito, siento que las herramientas que nos brinda el IP a eso, eh (sonríe), es muy poco, por eso yo reforzaría esa área.

ENTREVISTADO 4: El único colegio que hay para práctica es el Hellen Keller... y no es regular...

ENTREVISTADO 5: Así como dice él, ahora por ejemplo se nos abrió un campo laboral en este ámbito, eh, escolares, pero desde que empieza la escolaridad, que es desde prebásica hasta cuarto medio, pero básicamente también, como usted dice, el tema de la atención temprana como de 0 a 6 meses, el terapeuta ocupacional no está dentro de la atención temprana, porque, porque en jardines, que es básicamente donde va un lactante, no existen terapeutas ocupacionales, no se da, y, si se da; es en salud pública. Salud pública a nosotros, o Administración y Gestión, a nosotros nos pasaban programas del gobierno, pero específicamente para niños, o nos hicieron, por ejemplo, crear un proyecto así como innovador, pero básicamente no fue basado en niños, de hecho si no me equivoco era como más basado en geriatría que en... en otro contexto, porque obviamente es donde más se da. Pero, básicamente en atención temprana, no. Nosotros en ese sentido estamos totalmente... y si el papá quiere acceder a una estimulación o una atención temprana... (encoje sus hombros).

3. Experiencias prácticas y personales relacionadas con la Atención Temprana bajo el modelo centrado en la familia.

ENTREVISTADOR: Bueno, ya me comentaron un poco acerca de sus experiencias prácticas, ¿me pueden comentar sobre alguna experiencia significativa que hayan tenido en relación a este tema?

(unos segundos de silencio)

ENTREVISTADO 3: Es que igual depende mucho del profe yo creo (varios sonríen). Seamos honestas, porque hay muchas cosas o hay muchos ramos que en el programa podría ser muy útil, pero en la práctica no hemos aprendido poh, por algún problema de que ya el profesor se enferma; o que al final no se lleva por

el programa; o lo pasa de otra forma, entonces, quizá lo ramos en si, eh, el enfoque si está muy bien, porque al final, eh, yo por ejemplo con la profe yo he aprendido, siento que exige, aprieta, pero es porque es necesario porque es un ramo súper fundamental, el de Atención Comunitaria igual es fundamental, eh... Físico también debería ser muy fundamental, pero ese igual es un ramo muy débil que hemos tenido, al menos, en nuestra generación. Pero, todo lo que corresponde a terapia en: niños, físico, en adulto, en geriatría, eh, todos esos son ramos que uno rescata, no creo que haya algún ramo que sobresalga más...

ENTREVISTADO 5: O sea, quién más toca en verdad del tema, es Salud Mental, es donde más se habla de la salud pública, atención primaria, rehabilitación basada en la comunidad... un sinfín de cosas. Pero, en ámbito así como de otras terapias ocupacionales..., yo soy de otra generación, en ámbitos físicos, todos hemos tenido falencias o todos hemos pasado de profe en profe. El primer profesor a mí me hizo puros modelos biomecánicos rehabilitadores, el segundo me pasó puras cosas que no tenían nada que ver y ahora el de ellos no les pasó nada (sonríe), o sea, básicamente nada, porque el profesor no estuvo (hace énfasis con su tono de voz). Pero, yo creo que, básicamente lo que falta es entregarle más herramientas al futuro terapeuta. A nosotras en padiatría nos pasaron, así como, la pincelada del Chile Crece Contigo, que eran como.... los rangos de edad en donde se le, como que se le hacían los controles; que llegaba hasta los nueve años, creo, por lo que decía, que ya básicamente desde los seis en adelante ya el niño no va al consultorio, sino que los controles se le hacen en el colegio, pero eso, y ni siquiera era que me lo pasaron, sino que a mí me entregaron, eh, en un *power point*... y yo creo que eso es lo que falta, porque yo el día de mañana llego a trabajar en una clínica privada, atendiendo a un niño de 0 a 6 meses ¿qué hago?

ENTREVISTADOR: ¿Sienten que necesitan más experiencia práctica en este ámbito?

ENTREVISTADOS: Sí... (responden al unísono)

ENTREVISTADO 4: Por lo menos en el área que estamos hablando de atención temprana, yo creo que sí, porque si hemos tenido a lo mejor algunas

intervenciones con niños, pero, ya son niños... más allá de los cinco años, el más chiquitito que he visto tenía 12 meses, pero tampoco la intervención la veíamos muy de cerca nosotros, que era tan pequeño que era como que estaban los profesionales en si atendiendo al niño, pero los otros ya son; cinco años, seis años hacia arriba, entonces como de atención temprana en si, así con intervención con niños; no hemos tenido. Si considero que, eh, en temas prácticos estamos como muy... en desventaja o bajos en ese ámbito.

ENTREVISTADO 3: Ahí yo tengo igual como la disyuntiva de que a veces si es necesario la práctica, pero sin la teoría también no podemos llevar tanto a la práctica, y ahí es cuando yo recalco la coherencia de los ramos de la teoría. Muchos de los déficits que tenemos es porque hay una pérdida en la coherencia, ya sea porque nos cambian al profe, desde que cambian el contenido... entonces, si no hay una coherencia, si no hay algo que sea lineal, no sacamos nada con... Hay muchas cosas que igual se pueden desarrollar en la práctica, yo creo, pero se supone que el IP está entregando, o debería entregar las herramientas que corresponden y... quizá ir a una práctica sin tener el conocimiento mínimo necesario, tampoco podría marcar mucho la diferencia.

ENTREVISTADO 2: Y yo creo que igual es como, más tiempo, porque nosotros, eh, vamos cuatro días al mes, sólo los miércoles (hace énfasis con su tono de voz), y ya el otro año tenemos internado dos meses, pero ahí uno va todos los días... dos meses por área. Entonces, nosotros recién, ya casi saliendo, vamos a estar como... siendo profesionales y nosotros un año antes estamos yendo cuatro días al mes, al menos la práctica donde estuve yo ví ¡un día al niño!, qué voy a aprender yo viendo un día al niño aplicando una evaluación (encoje sus hombros).

ENTREVISTADO 1: No, y uno tampoco logra hacer como el vínculo, porque todo lo que se aprende en un día miércoles, uno puede llegar el otro día miércoles y ya todo eso se fue, ya no lo internalizó, todo eso es fome igual pah nosotros porque a veces nuestras mismas actividades que nosotras queremos hacer con niños a la otra semana ya fracasan, porque, o no llegan los niños, no lo podemos ver... A mí me pasó lo mismo, yo ví una vez a mi usuaria y ese igual es como el problema...

ENTREVISTADO 4: O igual, también muchas veces pasa que, por ejemplo, la compañera dice: “que fome para nosotros”, es: “que fome para el niño”, porque el niño ya no genera un lazo con el terapeuta o con el alumno que va a práctica, porque sabe perfectamente que si generan lazos después se va a ir. El año pasado a nosotros nos pasó en FAE que las niñas no querían hablar con las terapeutas, no querían (hace énfasis con su tono de voz), porque ya estaban acostumbradas y ya sabían... “ah, ya, vas a estar cuatros días, después te voy a ir y no vas a volver”, y no querían, porque de partida, ya hay una situación de vulnerabilidad de parte de sus familiares directos, que en la gran mayoría son sus papás, y ¿más encima generar un lazo con una persona que tú sabes que se va a ir?. Para ellas es peor, ya, no quieren generar lazos...

ENTREVISTADO 8: No, y sin ir más allá, en el área, por ejemplo, geriatría, ellos también se encariñan con uno. Yo la primera preclínica que fui, la usuaria se encariña con uno y le dicen: “pucha, se va, la vamos a extrañar”, entonces, igual es fome, es tan poco tiempo que a lo mejor, como dice la compañera, un niño no cree en eso...

ENTREVISTADOR: ¿Se sienten preparados en este momento para desempeñar su rol profesional en Atención Temprana bajo el modelo centrado en la familia?

ENTREVISTADOS: No... (responden varios al unísono)

ENTREVISTADO 1: Es que yo creo que igual falta mucha información, mucha teoría, mucha práctica...

ENTREVISTADOR: ¿Qué harían si se enfrentan profesionalmente a este ámbito laboral?

ENTREVISTADO 2 : Estudiar, yo por lo menos, tengo pensado salir de aquí y seguir estudiando, está en uno también... como que uno se va realizando como profesional también, yo pienso.

ENTREVISTADO 3: Tampoco se puede culpabilizar por todo a un instituto, está bien, uno está pagando por información y todo lo que se quiera, pero tampoco uno se puede quedar en la comodidad y decir: “hay, es que a mí no me pasaron esto”, si al final, uno tiene que ver qué desafíos toma, y si uno realmente quiere llegar un poco más allá, uno no puede quedarse en la excusa, para estar ejerciendo en

cierta área de trabajo, que igual es un área súper buena, ya sea, a nivel de curriculum, porque los niños son el futuro de Chile (varios ríen). Entonces, igual es una buena oportunidad, y estar limitándose por la falta de información (mueve la cabeza hacia ambos lados)... ahí también tiene uno la parte de ser autocrítica. Yo por suerte, igual tengo comunicación con terapeutas de otras universidades o que ya han salido, entonces, creo que uno igual al tener ciertos contactos y redes, te van ayudando a que uno si igual tiene dudas o lo que sea, podí acudir a ellos y te pueden ir guiando poh, siempre y cuando tú igual tengas una teoría mínima, yo creo, que es para evitar caer en alguna negligencia... pero, todo lo demás es solucionable con estudio no más poh.

ENTREVISTADOR: ¿Alguien quiere agregar algo más?

ENTREVISTADO 7: Yo creo que igual, nos pasa también en las preclínicas, o sea, nosotros vamos y hay muchas veces que nosotros no sabemos, entonces, uno sólo tiene que estudiarlo, buscarlo, o no sé, hablar con algún profe. Entonces, yo creo que igual eso no sería tan novedoso para nosotros, o estudiamos o pedimos ayuda, como dice la compañera, pero, ya nos ha pasado hartas veces, entonces, no creo que sea como...

ENTREVISTADO 3: Quizás lo mejor sería adelantar un poco las preclínicas, como... que sea, por último, desde segundo, tercero, y que ya, eh, que cuarto y quinto sea de mayor tiempo en centros prácticos. Porque estar un día a la semana, como ahora, yo encuentro que es algo como que quizá en segundo te hubiese servido más, pero ahora yo creo que limita más, o como que te corta un poquito más las alas de lo que podrías hacer.

ENTREVISTADO 9: O al menos tener pasantías, que son cuando uno va a observar y ve el rol del terapeuta, porque yo creo que a muchos nos pasó, que antes de llegar a las prácticas, uno no cachaba qué rol tenía el terapeuta, entonces...

ENTREVISTADO 5: Hasta en tercero que nos preguntaban: “¿qué hace el terapeuta ocupacional?”, no había una respuesta buena, o hasta, todavía, muchos... Ahora yo porque voy a práctica y en mi práctica se conoce el

desempeño del terapeuta ocupacional, pero dependiendo del área en el que trabaja, yo puedo dar una respuesta favorable o no favorable...

ENTREVISTADO 6: O brindarle cursos también a los mismos alumnos. Muchas veces hay miles de cursos, a nosotros se nos han ofrecido miles de cursos, pero son en horario de clases. De qué me sirve a mí ir a un curso si me voy a perder clases. Entonces, yo creo que eso igual es importante, es importante igual aplicar el laboratorio y aplicarlo realmente, porque nosotros de repente tenemos clases ¡de laboratorio!, donde nos pasan clases, de qué me sirve, si supuestamente están los medios, existe el laboratorio, pero no se ocupa.

ENTREVISTADOR: Comprendo. ¿alguien quiere agregar algo?

(silencio)

ENTREVISTADOR: Bueno, hemos terminado este focus, muchas gracias por la disposición y por su tiempo. Ante cualquier duda, recuerden que mis datos están en el documento que les entregué.

(sonríen)

Anexo 9: Transcripción *Focus Group* Estudiantes N°2

1. Datos generales:

- Carrera: Trabajo Social. Tiene una duración de 4 años; con 8 semestres lectivos. Se dicta tanto en la jornada diurna como vespertina, en modalidad presencial.
- Nivel lectivo: Semestre 08 del plan de estudio, jornada diurna.
- Edades: Entre 21 y 40 años, con una edad promedio de 25 años y una desviación estándar de 5 años.
- Género femenino: 11 estudiantes.
- Género masculino: 1 estudiante.
- Situación laboral de estudiantes: Hay 10 estudiantes que no trabajan y los otros 2 trabajan fuera del horario de clases, en modalidad *part time*; uno de ellos se desempeña como empaquetador y el otro estudiante como garzón. Ambos estudiantes indican que su trabajo es para cubrir gastos generales como, locomoción, almuerzo, etc.
- Institución: Instituto Profesional de Chile.
- Fecha: 22/08/2019.
- Duración del *focus group*: 39 minutos.
- Lugar: una de las salas de clases de IPCHILE.
- Condiciones medioambientales: La sala de clases contaba con suficiente luz natural, amplia. Se acomodaron las sillas de estudiantes en un círculo para realizar el *focus*. En ese momento no habían ruidos externos que entorpecieran la conversación.

2. Conocimientos disciplinares en Atención Temprana bajo un modelo centrado en la familia.

ENTREVISTADOR: ¿Qué acercamiento, ideas o qué palabras surgen en relación al ámbito de la Atención Temprana?

ENTREVISTADO 1: Niños.

ENTREVISTADOR: Ya, ¿qué más?

ENTREVISTADO 2: Eh, estimulación a los niños en su primera infancia.

ENTREVISTADO 3: Apego con estimulación a los niños.

ENTREVISTADO 4: Yo creo que puede ser atención temprana en el sentido como que... eh, no sé cómo llamarlo, no sé si existen etapas de infancia, pero yo creo que en la edad como de los 0 a 5 años, o de 5 a otro o un poco más, no se toma mucha atención con respecto a los niños, sino que se le da más atención a otra población objetiva y a lo mejor a eso se refiere atención temprana. Como a no dejarlos fuera.

ENTREVISTADO 5: También va ligado, yo siento, al desarrollo cognitivo a la estimulación temprana que se da en la primera infancia, ya que igual los niños en primera infancia, de 0 a 5 años, o de 0 a 9 años, están súper desvalorizados. A veces no se genera una concientización en torno a la valorización, también, en torno a la importancia, desde la etapa que es la infancia, ya que en esas etapas se genera todo lo que es su desarrollo evolutivo, su desarrollo cognitivo, cómo ellos van a interactuar... Es que yo soy técnico en párvulos...

ENTREVISTADOR: Ah, mira, ¿y trabajaste como técnico?

ENTREVISTADO 5: Sí, hasta el año pasado. Este año no trabajo por tiempo. Pero sí, tuve en el desarrollo de mi práctica un centro que trabaja con infancia, que es desde mujeres embarazadas a niños de 9 años.

ENTREVISTADOR: Si a este ámbito de la Atención Temprana le sumamos el modelo centrado en la familia, ¿qué se les viene a la cabeza? ¿qué idea les surge en relación a este tema?

ENTREVISTADO 5: La familia es la base que nosotros tenemos, entonces queremos que ellos también generen, vean la importancia y valoricen, ¿cómo se llama?, este proceso cuando uno está en la infancia. Por lo mismo, yo he escuchado muchas veces a las mamás decir: "ah, lo tengo ahí jugando". Pero esa instancia de juego, si uno la valorizara más, en esa etapa de juego, uno le podría enseñar muchas cosas y a través del juego los niños a veces aprenden.

ENTREVISTADOR: Comprendo. ¿Quién más?

ENTREVISTADO 2: Eh, se me olvidó la pregunta. Ah, se me viene a la cabeza cómo la familia puede funcionar como promotor o como detractor en la

estimulación de ese niño o niña a los procesos de sociabilización o de procesos cognitivos del niño, de efectuar esa regla.

ENTREVISTADO 4: Yo lo veo más ligado un poco como al sistema, en el sentido de que igual considero que la mayoría de las personas que son padres, por obligación deben trabajar. Por lo tanto, existe un abandono también hacia la infancia, no digo un abandono negativo, sino que con un fin. Pero también ahí yo creo que se deja un poco de lado a los niños. Entonces, quizás la intervención desde la familia es para que se busquen instancias, aunque sean después del horario de trabajo, en que los padres puedan relacionarse con los niños y así ellos también no sientan como ese abandono de que, no sé, prefieren trabajar. Porque he escuchado de personas muy cercanas: “no, si mi mamá trabaja todo el día y no juega conmigo, no tiene tiempo”. O claro, la mamá llega cansada y lo único que quiere es como hacer sus cosas para al otro día de nuevo volver a la rutina y a veces se olvidan un poco de los niños.

ENTREVISTADOR: ¿Alguien opina otra cosa? ¿O tienen alguna otra idea de esto?

(Silencio)

ENTREVISTADOR: ¿Qué asignaturas han cursado en relación a este tema?.

(Silencio, se miran unos a otros)

ENTREVISTADOR: ¿Hay alguna de las asignaturas que hayan cursado que se relacione con atención temprana? Deben pensar en intervención en niños de 0 a 6 años, la familia, el entorno, factores de riesgo...

ENTREVISTADO 6: (interrumpe) Psicología del Desarrollo. Perdón.

ENTREVISTADO 3: Yo creo que no hubo una asignatura justo a eso, pero en el ramo de... Familia, se vio como la familia. Pero, así como puntual...

ENTREVISTADO 7: Me acuerdo que vimos hace un tiempo atrás en Psicología, en el primer ramo de Psicología, vimos la atención temprana, las etapas de los niños y todo el tema.

ENTREVISTADOR: Ya.

ENTREVISTADO 4: No sé si lo vimos, al menos yo desde mi experiencia no me recuerdo haber visto atención temprana, pero sí recuerdo que vimos las etapas del

desarrollo, y ahí como que entran las... desde los 0 a los 5. Y en el ramo de Familia... de Trabajo Social y Familia, en verdad, vimos cómo funcionaba una familia, los roles, ese tipo de cosas, pero no sé si se relaciona con la atención temprana.

(el entrevistado 6 levanta la mano)

ENTREVISTADOR: Diganos.

ENTREVISTADO 6: No, era en relación a lo mismo. En Psicología, Psicología del Desarrollo, más que nada ver las etapas de los niños. Pero a nivel psicológico.

ENTREVISTADOR: ¿Y hay alguna asignatura que haya relacionado ambas cosas, la primera infancia y/o la atención temprana desde la perspectiva del modelo centrado en la familia?

ENTREVISTADOS: (responden al unísono) No, no.

ENTREVISTADOR: Quizás, ¿alguna actividad relacionada, un seminario, alguna visita de observación aun centro de Atención Temprana?

ENTREVISTADOS: (responden al unísono) No, no.

ENTREVISTADO 2: Con suerte salimos.

(varios ríen) (el entrevistado 4 levanta la mano)

ENTREVISTADO 4: Me da un ejemplo, me gustaría saber a qué nos referimos con un centro de atención temprana.

ENTREVISTADOR: Claro. Por ejemplo, ¿ustedes conocen el Chile crece contigo?

ENTREVISTADOS: (responden al unísono) Sí.

ENTREVISTADO 3: Estuve haciendo la práctica allá.

ENTREVISTADOR: El Chile Crece Contigo es un programa que acompaña y apoya integralmente el desarrollo de los niños y niñas, a sus familias y la comunidad relacionada con ellos. Hay otros centros también enfocados a la Atención Temprana de niños que presentan factores de riesgo o el diagnóstico de alguna patología que impacte su desarrollo integral. (mi miran atentamente y abren sus ojos, se miran entre ellos, serios). En este ámbito el trabajador o trabajadora social está teniendo un rol muy importante dentro del equipo de profesionales que trabajan en la intervención de niños y niñas, sobre todo

pensando bajo este modelo centrado en la familia, donde se considera a la familia como un aliado en el proceso de intervención de sus hijos.

ENTREVISTADO 2: Mi tesis la estoy haciendo sobre jóvenes con Síndrome de Down. Por lo menos acá en Chile, el trabajo social no se toma en cuenta en lo que es, por lo menos, la atención temprana, o al trabajador social en el proceso de atención temprana de los niños, sea un niño con o sin Síndrome de Down. Si sería importante porque el trabajador social igual podría ayudar tanto a los papás como a los niños con Síndrome de Down o sin Síndrome de Down, para que se puedan fomentar las habilidades sociales de ambos. Porque en el caso específicamente de Edu Down trabajan lo que es la potenciación de las habilidades de la primera infancia de ese niño para que su proceso no pueda, por así decirlo, para que no sea lento, para que pueda haber una nivelación de la infancia de ese niño y también para poder ayudar a la familia que pueda brindar las herramientas necesarias para ese niño en caso de cualquier instancia de frustración o de superación de alguna etapa que tengan que tener. Porque las personas con Síndrome de Down también tienen un ciclo vital diferente, que son etapas a más corto plazo que los niños que no tienen Síndrome de Down.

ENTREVISTADO 4: O sea, yo creo que puede estar relacionado, no me acuerdo cómo se llamaba el ramo, pero donde nos hablaron un poco de los programas en los que el trabajador social interviene. Es como una modalidad no convencional. En los hospitales existe la atención temprana, por ejemplo, cuando existe abandono o cuando existen como antecedentes... porque efectivamente son niños que vienen desde un contexto vulnerable y que van a tener que ser como derivados a algún programa de intervención. De eso, sí me recuerdo, nos hablaron de los PRM, los PPE, que son como programas, no sé si de atención temprana, pero sí que intervienen vulnerabilidad en infancia. Ese es como mi mayor acercamiento. Y bueno, las prácticas, pero no sé, no eran de atención temprana porque eran adolescentes.

ENTREVISTADOR: Y según lo que yo les converso y lo que ustedes me están comentando, ustedes creen que, ¿creen que hay alguna necesidad de recibir más

contenidos en relación al abordaje en este ámbito o alguna asignatura en particular? ¿Creen que es necesario?

ENTREVISTADO 4: Yo creo que sí es necesario porque los contextos son dinámicos, porque las problemáticas van emergiendo y van cambiando, y a lo mejor lo que puede ser un problema ahora, mañana no lo puede ser. Pero eso no quiere decir que nosotros como profesionales no estemos capacitados. Aparte que creo que es un plus para poder intervenir y trabajar en cualquier área. Así que yo creo que sí es importante, como también la salud mental, la higiene, temáticas nuevas que han ido como surgiendo.

ENTREVISTADO 3: O sea, obvio que sí, porque básicamente mi práctica la estoy haciendo en DAEM, entonces trabajo con mucha atención a menores, a kínder, básica, por lo tanto, para mí es esencial que el instituto me entregue herramientas para poder trabajar con ellos. Porque no me basta con lo que me diga mi supervisora o lo que me explique ella, tengo que saber mezclar la teoría con lo de ahora.

ENTREVISTADOR: Cuéntenos más de esta práctica.

ENTREVISTADO 3: Estoy en DAEM. La dirección de administración municipal.

ENTREVISTADOR: ¿cuánto tiempo llevas?

ENTREVISTADO 3: El semestre pasado y lo que va de este.

ENTREVISTADOR: Ah, ya. Y ahí ¿has sentido que te han faltado herramientas?

ENTREVISTADO 3: Más que nada, sí, porque trabajo con niños y estoy propensa a trabajar con talleres con niños como ahora.

ENTREVISTADOR: ¿Y qué otras experiencias en prácticas han tenido o tienen ahora, que se pueda relacionar con atención temprana y la familia?

ENTREVISTADO 4: Yo quiero saber, la atención temprana ¿en qué edad se concentra?

ENTREVISTADOR: Es de 0 a 6 años.

ENTREVISTADO 4: Yo hoy día voy a ir a mi primer día de práctica, mi nueva práctica, y me toca trabajar habilidades sociales con niños de 5 años. No sé cómo va a ser la experiencia, porque no tengo experiencia en eso, pero hoy día voy a experimentarlo.

ENTREVISTADOR: ¿Y dónde es?

ENTREVISTADO 4: En el INCA. No sé si lo ubica.

ENTREVISTADOR: Ya. No.

ENTREVISTADO 4: Yo tampoco mucho, porque no tengo mucha información al respecto, pero es como una organización que trabaja en sectores vulnerables con las poblaciones en Cerro Navia. Me imagino que deben ser personas del sector.

ENTREVISTADOR: ¿Quién más ha estado en práctica o está ahora en relación a este tema?

ENTREVISTADO 3: Yo. Es que yo hice mi práctica, bueno, hice mi pre práctica y ahora mi práctica, en un colegio desde pre kínder hasta octavo. Entonces tengo contacto con los más chiquititos y los más grandes, pero los más chiquititos siempre acuden más a uno, porque trabajo con una dupla psicosocial, entonces está la psicóloga, están todos ahí. Entonces como que nuestra sala, nuestra oficina porque... nuestra sala digo yo porque siempre está llena de niños y la mayoría son los más chiquititos. Es como que buscan atención. Buscan preocupación. Buscan no tanto contención, sino que más protección, eso buscan. Y también es un colegio con altos índices de vulnerabilidad, entonces ahí uno se da cuenta de varias cosas. Con la trabajadora social que estoy, conversamos después de varios temas y nos damos cuenta que hay chiquititos que tienen carencias de afecto. Uno se da cuenta al tiro. Ellos buscan ese afecto, esa protección. O cuando está siendo vulnerado ese niño. Uno ya aprendió, o sea, como yo estuve el año pasado medio semestre (mira hacia arriba), o sea, un semestre, y éste de ahora, ayuda a identificar cuando ellos están pasando por un momento de vulnerabilidad. Solamente en gestos o actos que ellos hacen. Pero es rico trabajar con ellos. Y eso que yo soy mamá de tres, pero ya niños más grandes y todo, pero es rico volver a eso cuando son chicos y ver qué les pasa. Es que no es lo mismo que sea su hijo a ver otro niño. Entonces, es súper rico y es gratificante cuando uno puede hacer algo por ellos. Eso me pasa a mí por lo menos.

ENTREVISTADOR: Y en esta práctica, ¿has sentido que te han faltado, quizás, conocimientos o herramientas para enfrentar a veces alguna situación?

ENTREVISTADO 3: Sí, es que una no sabe cómo abordar de repente situaciones...

ENTREVISTADOR: Cuéntenos.

ENTREVISTADO 3: Es que, hay un caso X de vulneración de una chiquitita que está siendo abusada. Entonces una no sabe... ahí es cuando a una le faltan herramientas, porque han ido programas y todo, la quieren sacar de su casa y todo, pero no se hace mucho. O sea, queda en la reunión que se hace ahí. "No, es que vamos a hacer esto, vamos a hacer aquí". Pero no se hace. O sea, yo veo que está pasando un mes, dos meses, y sigue la niña ahí. Uno quisiera poder hacer algo o ir más allá y no puede. Entonces, claro, obviamente yo no lo puedo hacer, porque yo soy solamente alumna en práctica y todo, a pesar de que ya me he ganado mi lugar ahí, pero no se hace más. Pero, no pasa, yo creo, más por uno. Yo creo que pasa por los mismos programas que son lentos. Encuentro, no sé, es mi opinión personal, encuentro que son muy... dejan pasar mucho y buscan información que ya tienen y siguen escarbando en lo mismo. No hacen nada. Son poco prácticos a lo mejor, esperan mucho tiempo. Eso es lo que yo creo que pasa con ciertos casos.

ENTREVISTADOR: Gracias. ¿todos están haciendo práctica o hicieron práctica?

ENTREVISTADOS: Sí.

ENTREVISTADO 2: Estamos todos en práctica.

ENTREVISTADOR: Y, ¿pueden levantar la mano quién ya ha hecho o está haciendo ahora, prácticas relacionadas con primera infancia?

(Levantán la mano)

ENTREVISTADOR: Uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete.

ENTREVISTADO 4: Yo igual, pero todavía no empiezo.

ENTREVISTADO 5: Tú querías hablar (apunta con la mano al entrevistado 1)

ENTREVISTADOR: ¿Sí?

ENTREVISTADO 1: Ah, no, referente a la pregunta anterior.

ENTREVISTADOR: Díganos.

ENTREVISTADO 1: Es que yo, bueno, también estoy en colegio, y es desde pre kínder a cuarto medio, y además estoy haciendo seguimiento a casos de niños

que están en programa de SENAME, como BPF, BRN, PAE, y que estén vinculados con el área de salud, o sea, que ellos se vayan a atender a consultorios, o sea, CESFAM, que tengan sus vacunas al día. Y hay niños desde un año hasta dieciocho años y, claro, a esos niños pequeños hay que hacerles seguimiento. También van a salud mental y actualmente en los CESFAM no hay horas y no van, entonces ese cupo lo pierden. Nuestro trabajo es llamarlos, preguntarles por qué no van, qué está pasando, que tengan su vacuna al día y todo eso. También tiene que ver con los padres.

ENTREVISTADO 5: Yo estoy haciendo mi práctica. El semestre que pasó hice también en Chile Crece Contigo. Nosotros trabajamos con dos programas, que son el programa de fortalecimiento municipal, que es todo lo que es intersectorial y redes, y trabajamos con el FIADI, que son fondos de integración y de apoyo al desarrollo infantil. Ahí trabajamos con dos fonoaudiólogos. Entonces, nosotros trabajamos con las gestantes, las mujeres embarazadas, hasta los niños de 9 años. Como trabajo con toda la red comunal igual hay hartos programas, como hablaba mi compañera, también hay un programa que es de la comuna, el AMIDE, que también trabaja con niños con Síndrome de Down, también hay una corporación, pero, sí, siento que a nivel... En las comunas todos trabajan, ¿cómo se llama?, tienen su centro en torno a infancia o en torno a alguna temática específica en infancia, pero a nivel nacional igual los niños están, ¿cómo se llama?... Es súper poca la valorización y que se vean como sujetos de derecho. Tampoco se genera una importancia en torno al fomento del desarrollo infantil, en torno a la infancia temprana.

ENTREVISTADOR: ¿Cuál es el rol que ustedes asumen ahí en el Chile Crece Contigo? ¿Qué tienes que hacer?

ENTREVISTADO 5: Yo trabajo en la oficina de fortalecimiento municipal, entonces yo hago todo lo que es intersectorial en las redes, vemos los casos que trabajamos con una plataforma. Entonces ahí vemos qué niños están en el MADL, que son las modalidades de apoyo, y ALI también, si es que están siendo intervenidos por las fonoaudiólogas, si hay que derivarlos.

ENTREVISTADOR: Entiendo. Si se dan cuenta esa es una práctica que está directamente relacionada a la atención temprana bajo el modelo centrado en la familia. ¿Todos van a tener esa práctica?

ENTREVISTADOS: No, no (responden al mismo tiempo).

ENTREVISTADO 2: Los cambian a todos en distintos lugares...

ENTREVISTADOR: (miro al entrevistado 8; que no ha opinado) ¿tú has hecho prácticas en relación a este ámbito?

ENTREVISTADO 8: No. Mi caso es un poco especial, pero uno puede escoger la práctica y si no, puede ser con uno de los centros que el IP tiene.

ENTREVISTADO 5: Sí, no es que pasemos por diferentes áreas, así, infancia, educación, salud. Ojalá fuera así. No. Nosotros tuvimos el semestre pasado pre práctica, que uno la podía elegir, o la del IP, y este año ojalá hubiera sido un centro, hay casos especiales, y ¿cómo se llama?... Pero es dos veces no más que tenemos práctica.

ENTREVISTADOR: ¿A quién más le ha tocado ir al Chile Crece?

ENTREVISTADO 5: Es que yo me la busqué, porque a mí me gusta infancia. Los centros que el IP pone no...

ENTREVISTADOR: Ah, ya, cuéntanos de eso. Entonces, ¿esta práctica fue autogestionada, no es un convenio de la institución?

ENTREVISTADO 5: No, yo me la busqué, porque yo vivo lejos, entonces me sirvió.

ENTREVISTADOR: Comprendo. ¿Ustedes sienten que necesitan más práctica o herramientas en este ámbito?

ENTREVISTADOS: Sí, sí (varios responden al mismo tiempo).

ENTREVISTADO 9: Yo creo que hablando ahora de instituto, ya creo que ya no, porque estamos a punto de salir y todo. Pero en el tema de mi práctica, por lo menos, sí, porque mi supervisora igual me ha enseñado hartito en el poco tiempo que llevo. Y además que ya... también trabajamos con Chile Crece Contigo, se me había olvidado, entonces igual puede ser provechoso lo que estoy aprendiendo en la práctica como para después poder trabajar ahí.

ENTREVISTADOR: ¿se sienten preparadas o preparados en este momento para desempeñar su rol profesional en este ámbito?

ENTREVISTADOS: Sí (responden al mismo tiempo algunos entrevistados).

ENTREVISTADO 2: Yo no. Al menos por parte de lo que nos ha entregado la institución, no. Porque encuentro que no nos han dado las herramientas para trabajar lo suficiente con infancia, y el trabajo social es una carrera que en algún momento yo creo que todos los que estamos acá vamos a tener que trabajar en infancia por a, b, c motivos. Porque de partida trabajamos principalmente con familias o con jóvenes, pero el núcleo se va moviendo y vamos a intervenir igual en algún momento en infancia y el instituto no nos entrega las herramientas ni para trabajar en primera infancia, ni en adolescencia ni nada. Solamente así como muy a grandes rasgos una intervención.

ENTREVISTADOR: ¿qué opinas tú? (miro a la entrevistada 6).

ENTREVISTADO 6: Al menos en mi centro de práctica trabajamos netamente con enfoque de derecho más que enfocarnos en la familia. Entonces, siento que todas las herramientas que nos han entregado van para allá: enfoque de derecho siempre. Sacar al niño del ambiente hostil donde se ejerza alguna vulneración de derecho, pero, ¿ayudar a la familia?, ¿potenciar la familia?, no. Siempre es sacar al niño del contexto en que se hace la vulneración de derecho, pero no el darle herramientas o que se potencien las habilidades de los padres, el núcleo familiar en sí, sino que siempre es sacar al niño de... Y llevarlo muchas veces a un lugar peor.

ENTREVISTADO 10: En mi caso, mi pre práctica la hice con infancia y ahora la práctica con adolescentes. Tal como dice mi compañera, sí, hay falencias en la malla. No nos dieron las herramientas necesarias, pero ya si nosotros queremos ser expertos en el tema va a ser por parte de nosotros.

ENTREVISTADO 5: Como dicen mis compañeras, es verdad, la malla que tenemos es deficiente en ese entorno. Siempre nos hablaron de los niños en torno a sujetos de derecho y a vulneración de derechos y siempre era derivación, que tenían que ir a centros del SENAME, a la OPD, solo esas cosas en infancia. Yo

siento que igual todos estamos preparados, todo depende de... Yo por lo menos en mi centro de práctica, antes yo como había trabajado en infancia igual tenía más conocimiento y tenía una mejor base. Pero sí, antes de entrar al Chile Crece Contigo mi supervisor, para interiorizarme más en el tema y nivelarme a su misma condición, me pasó así, más o menos, eh, muchos textos en torno a lo que se trataba el Chile Crece Contigo, en qué edad trabajaban, qué era lo que realizaban. Pero sí, yo creo que el instituto en nuestra carrera igual fue súper deficiente porque nosotros entramos a trabajar con familias. En lo que trabajemos en educación siempre vamos a ver una historia de vida detrás de una persona y casi siempre muchas consecuencias se producen en la infancia.

ENTREVISTADOR: Bueno, la práctica de la compañera es autogestionada, sin embargo, la quiero tomar como ejemplo. Nos comentaste que tienes relación con las fonoaudiólogas y con otros profesionales.

ENTREVISTADO 5: Sí, sí.

ENTREVISTADOR: Bueno, dentro de este desarrollo curricular que han tenido ustedes de práctica, asignaturas, etc., ¿han visto contenidos sobre los equipos de trabajo, qué hace el otro profesional? ¿Conocen algunos roles? ¿Sabén con quién, a lo mejor, el día de mañana podrían trabajar ustedes?

ENTREVISTADO 3: Nosotros, sí, estamos constantemente trabajando con duplas psicosociales, por lo tanto nos relacionamos todo el día con ellos. Nos relacionamos, por ejemplo, con el director del plan, con el subdirector, con la convivencia. Entonces, sí, tenemos como una relación entre ellos y sabemos lo que hace cada uno de ellos, por lo tanto, si existe. En mi caso, se trabaja más con la infancia la judicialización.

ENTREVISTADO 11: Todos los casos que llegan a DAEM son judicializados. No se fomenta el desarrollo con la familia. Nosotros igual hemos impuesto como ese paradigma...

ENTREVISTADO 2: La triada de familia, escuela y...

ENTREVISTADO 11: Y bueno, ahora recién lo quieren incorporar y todo, pero es súper difícil, súper difícil, porque nosotras estamos como de una base que

nosotras mismas estamos creando, entonces igual es súper difícil. Porque el instituto nunca nos ha dado herramientas.

ENTREVISTADO 3: Es más, tenemos que revisar los planes de prevención para este semestre y recién estamos trabajando con... recién vamos a incorporar a la familia a una escuela. Pero, recién el primer paso es incorporar la familia al colegio.

ENTREVISTADO 9: Específicamente acá en el instituto, no. Porque, que recuerde, nunca nos dijeron, por ejemplo, qué hace un nutricionista o qué hace un psicólogo, a pesar que sí tuvimos Psicología del Desarrollo, pero nunca nos... fue algo como... Yo en mi práctica si me tengo que vincular con ellos. Con matronas, con nutricionistas, con profesores de educación física, con diferentes profesionales, y todo lo he aprendido de ellos en realidad.

ENTREVISTADO 12: En mi caso también trabajo con la psicóloga, con el orientador, con la jefa de convivencia escolar y vamos mucho a reuniones del COSAM donde ahí también trabajamos con más psicólogos, más psiquiatras, pero todo lo que tenga que ver con el colegio. De acá, del IP, nunca he recibido esa orientación de algún otro profesional, pero igual uno va aprendiendo en el camino, va aprendiendo hartas cosas. Y si usted me pregunta si yo estoy capacitada o me siento capacitada para trabajar con niños, igual, tal como mi compañera dijo, sí. No sé si será por la experiencia de vida que uno igual va teniendo, porque creo que eso me ha aportado hartos en esta carrera. Me gusta trabajar con niños, me gusta trabajar con más profesionales y me siento... (mueve la cabeza de arriba hacia abajo).

ENTREVISTADOR: ¿Y con familia?

ENTREVISTADO 12: Sí, con familia también, a pesar que igual es como difícil. Porque ya que estoy en el colegio me ha tocado, por ejemplo, a mí me dejaron una tarea de la inasistencia de los chiquititos, entonces yo tengo que citar a los apoderados y yo tengo que trabajar eso con ellos. Me dijeron: “no, tú te haces cargo de eso y tú te haces cargo de eso”. O sea, ella me escucha del otro escritorio, pero yo tengo que ver cómo me relaciono con los apoderados y muchos

apoderados son súper, eh, que uno les está diciendo algo y ellos “no, no, no”. Negativos.

ENTREVISTADOR: En esos casos, ¿qué herramientas ocupas? ¿Herramientas de alguna asignatura?, ¿herramientas tuyas?, ¿te enseñaron en algún momento que eso iba a pasar?

ENTREVISTADO 12: Herramientas mías. O sea, yo he tenido que... porque hay papás que se me han ido así como encima. No es que yo los esté criticando porque faltan los niños a clases, sino que yo les estoy haciendo saber que ellos tienen un derecho a la educación, que el porqué, que ellos tienen alimentación en el colegio en los casos más vulnerables y todo. Pero hay papás que se van encima. El otro día no más me tocó llamar a un apoderado por teléfono para citarlo y se enojó. Entonces yo le digo a la supervisora: “se enojó”, y es como que me retó por teléfono. Y me dice “no, ya va a venir y ahí hay que como orientarlo en porqué tiene que venir a clases, qué pasa, buscarle así como la alternativa, porque hay muchos papás que dicen no, es que yo no tengo cómo traerlo, pero el colegio tiene buses, dónde pasa el bus y todo”. Y ellos se cierran y se cierran, entonces uno tiene que buscar. En mi caso, yo busco la forma de llegar, que no se sientan atacados, porque yo me acuerdo siempre que cuando llegué el primer día a estudiar acá yo caía mucho en juicios de valor, y todos los profes me decían “usted cae en juicio de valor y eso no lo puede hacer” y todo. Claro, yo creo que lo hacía a lo mejor por mi familia, por lo que yo veía. “No, es que es esto”. Y he ido aprendiendo, porque todavía no digo que no caigo de repente en juicios de valor, a ver por qué pasa esa situación y no decir “ah, es que usted tiene la culpa de eso”. Pero es difícil trabajar con los apoderados, muy difícil.

ENTREVISTADO 4: Yo quiero decir algo.

ENTREVISTADOR: Diganos.

ENTREVISTADO 4: Con respecto a lo que usted preguntó si uno se sentía capacitado, yo no entendí. O sea, yo, desde mis aptitudes, creo que sí, pero en relación a herramientas, considero que existe una falencia por parte de la institución hacia los estudiantes como para formarnos en el proceso de

posteriormente después ir a trabajar con, eh, atención temprana. Y... sí, creo que sí, obvio que tenemos falencias. Muchas.

ENTREVISTADOR: ¿Alguien más quiere dar su opinión?

(silencio)

ENTREVISTADO 5: Respecto a los temas de otros profesionales, yo creo que en nuestra carrera, a pesar de nuestra malla curricular, igual hemos aprendido harto, hemos crecido tanto como personas como futuros profesionales. Pero nuestra carrera es súper multifacética, porque nos podemos desempeñar en distintas áreas: educación, salud, en el sistema judicial, pero siempre nos hablaron como de las duplas psicosociales. El trabajo social del psicólogo, pero al final nosotros tenemos relación con todos, con los abogados, el psicólogo, la nutricionista, la fonoaudióloga. Depende de donde nosotros estemos, porque hoy en día casi todo es intersectorial. De un caso que nos pueda llegar hay que llamar a salud, a educación, al juzgado y así un sinfín de cosas. Entonces, si ellos vinieran a ver... a lo mejor, habernos promovido más, porque por ejemplo en temas judiciales igual a veces es un poco complejo trazar a lo mejor con un abogado o ver cómo nos podemos congeniar. O ver el tema de cuando nos mandan a un centro de práctica, al juzgado, y uno no sabe cómo actuar o qué pasos seguir ante el magistrado y muchas cosas. Entonces, sí nos debieran haber fortalecido. Yo creo que lo hemos ido aprendiendo a través de las prácticas y de cómo nosotros nos vamos comunicando también como compañeros la experiencia. Eso.

ENTREVISTADOR: ¿Alguien más quiere aportar algo?

(silencio, se miran unos a otros)

ENTREVISTADOR: Bueno, les quiero agradecer por su tiempo, les deseo éxito en el término de su carrera. Ante cualquier duda o comentario tienen mis datos en el documento que les di. Gracias.

(varios sonríen y mueven su cabeza de arriba hacia abajo).

Anexo 10: Transcripción *Focus Group* Estudiantes N°3

1. Datos generales:

- Carrera: Educación Parvularia. La carrera tiene una duración de 4 años; con 8 semestres lectivos. Jornada diurna y vespertina en modalidad presencial.
- Nivel lectivo: Semestre 08 del plan de estudio, jornada vespertina.
- Edades: Entre 21 y 40 años, con una edad promedio de 28 años y una desviación estándar de 8 años.
- Género femenino: 5 estudiantes.
- Situación laboral de estudiantes: Todas las participantes trabajan como técnicos en párvulos y una de ellas, además, tiene formación en el ámbito de la pedagogía Waldorf. Todas trabajan para cubrir gastos personales en general.
- Institución: Universidad Gabriela Mistral.
- Fecha: 09/09/2019.
- Duración del *focus group*: 30 minutos.
- Lugar: una de las salas de clases de la Universidad Gabriela Mistral.
- Condiciones medioambientales: La sala de clases contaba con suficiente luz artificial, la cual se requirió en ese momento, ya que el *focus* se realizó a las 19:30 horas. El espacio era pequeño, pero adecuado para la cantidad de participantes. No habían ruidos externos que interrumpieran la actividad.

2. Conocimientos disciplinares en Atención Temprana bajo un modelo centrado en la familia

ENTREVISTADOR: ¿Qué acercamiento, ideas o qué palabras surgen en relación al ámbito de la Atención Temprana?

ENTREVISTADO 1: Lo que yo me... dentro de lo que me acuerdo, pero tengo la duda, es que nos hablaron mucho de que estimulación y atención no eran lo mismo. Se asemeja, pero técnicamente mi recuerdo no podría decir cuál es la diferencia, pero siento que es como relacionado a poder atender a un niño de forma adecuada en relación a los requerimientos que él va teniendo acorde a su edad.

ENTREVISTADO 2: La diferencia es que en atender tú vas a respetar el cuerpo del niño, en cambio en estimular el adulto es el que interviene en el cuerpo del niño. Principalmente eso.

ENTREVISTADO 3: Hay personas que igual nos han dicho eso, de que hay una diferencia entre atención y estimulación. Y como dice mi compañera, la atención es como más a los cuidados básicos de un niño. No básicos, sino que en general.

ENTREVISTADOR: Y si les digo: Atención temprana bajo el modelo centrado en la familia ¿Qué piensan? ¿Qué ideas tienen sobre eso?

ENTREVISTADO 4: En sí la familia es la primera que atiende al niño desde que nace, entonces es fundamental que desde ahí parta una buena atención en el niño y pueda seguirse desarrollando de acuerdo al estatus.

ENTREVISTADOR: Ya. Si yo les comento que la Atención Temprana es la intervención integral para el desarrollo del niño o niña de 0 a 6 años, y bajo el modelo centrado en la familia, se refiere a la participación de esta como una aliada en el proceso de intervención, donde se considera su entorno, etc.

ENTREVISTADO 1: Yo siento o creo, si lo llevamos desde nuestro punto que es educación hacia los padres, que es entregarles herramientas a ellos como papás para poder llevar de forma positiva la atención que requiere el niño en este caso, siendo los papás porque ellos son los que pasan mayor tiempo con los niños.

ENTREVISTADOR: Bien, ¿alguien más?

(silencio)

ENTREVISTADOR: Y en este tiempo que llevan estudiando, ¿hay alguna asignatura que se relacione con este tema o algún contenido dentro de alguna asignatura? ¿Recuerdan ustedes?

ENTREVISTADO 1: Sí, tuvimos uno en específico, que era Desarrollo del niño. Lo tuvimos en el segundo año de carrera.

ENTREVISTADOR: Desarrollo del Niño, ¿ya?

ENTREVISTADO 1: Sí, de ahí específicamente, bueno, la profesora nos habló, así como en general de algunos autores en específico. Ella trabajaba específicamente con *Pikler* y que era la persona que hacía la diferencia entre la estimulación y la atención temprana.

ENTREVISTADO 2: Yo tuve una profe que decía... en el fondo se enfocaba al respeto del desarrollo del niño. Que hablaba sobre cómo, como dice la compañera, darles herramientas a los adultos para intervenir en el proceso de ellos, porque a veces pasa de que, no sé, llevan un año y los niños no caminan y los papás se empiezan a asustar. Entonces, claro, también me tocó que se basaba mucho en *Pikler*. Entonces, esta señora hablaba sobre el respeto hacia el desarrollo del niño, principalmente. Y si el niño no camina al año o no balbucea es su propio proceso y no hay que obligarlo a nada.

ENTREVISTADOR: ¿Alguna otra que se haya relacionado con la Atención temprana? ¿Con el enfoque centrado en la familia?

ENTREVISTADO 4: Ay, yo. Pero yo, no, no, no...

ENTREVISTADOR: ¿No recuerdas?

ENTREVISTADO 4: No.

ENTREVISTADO 1: Tuvimos otras clases con profesores que también eran relacionadas con el desarrollo del niño, pero no iban enfocadas hacia los padres, sino que en el proceso evolutivo que tenía el niño para nosotros poder atender a estas necesidades de acuerdo a la etapa evolutiva que tenía cada niño.

ENTREVISTADOR: Y esa asignatura, ¿cómo se llamaba?

ENTREVISTADO 1: Esa era Desarrollo del niño. La profesora que pasaba a *Pikler* no me acuerdo cómo era su nombre.

ENTREVISTADO 2: Pero también era relacionado al desarrollo. Era muy similar en algunas metodologías.

ENTREVISTADOR: Además del enfoque de *Pikler* que ustedes recuerdan, cuéntenme sobre otros contenidos específicos que recuerden, que sean como importantes en relación a la atención temprana bajo este enfoque de la familia.

ENTREVISTADO 1: En relación a lo último de Atención temprana, es que fue como más centrado en *Pikler*. Porque como en los otros ramos iban en relación a la etapa evolutiva de los niños, ahí veíamos distintos autores. Teníamos *Piaget*, *Freud*... eh, *Freud*, distintos autores, pero en relación hacia el desarrollo evolutivo, así como de forma específica a atención, solamente *Emmi Pikler*.

ENTREVISTADO 2: Bueno, yo igual, eh... Se unían un poco con *Montessori*, porque aparte de que ellas tenían como la ideología un poco parecida entre las dos, igual tenían algunas diferencias. Entonces también a mí me pasaron como esa pedagogía como a grandes rasgos eso sí, no tan específico como *Pikler*.

ENTREVISTADOR: ¿Alguien más recuerda?

(silencio)

ENTREVISTADOR: Y ustedes, ¿perciben o sienten que hay necesidad o hubo necesidad de recibir más contenidos o estrategias para abordar el ámbito de la Atención temprana? ¿Les hubiese gustado recibir otra asignatura en particular, por ejemplo? ¿O contenidos?

ENTREVISTADO 3: Igual opino, por ejemplo, que la materia de atención temprana, esa como que nosotros tuvimos, encuentro que nos faltó más. Porque siempre... sólo hubo eso, que nos hicieran la diferencia entre Atención temprana y Estimulación temprana. Pero más allá, en el fondo, no.

ENTREVISTADOR: ¿Han tenido experiencias prácticas en relación a este ámbito?

ENTREVISTADOS: Sí (contestan al mismo tiempo).

ENTREVISTADOR: Bien, coméntenme, ¿dónde? ¿en qué momento de la carrera? ¿cómo fue?

ENTREVISTADO 2: Yo en una práctica. De hecho, la práctica también se llamaba así, Atención temprana. Ahí yo tuve que atender a un niño de 3 años, ir a domicilio, y este niño tenía autismo.

ENTREVISTADOR: Ya.

ENTREVISTADO 2: Y, claro, o sea, como yo trabajo en escuela de lenguaje, todavía, la escuela donde yo estoy, todavía como que se ve la parte de estimulación, no atención. Por lo tanto, me costó un poco llegar hacia la mirada de la atención, porque yo era como “¡ay, juguemos con esta pelota!”. Pero en la mirada de atención es como “no, el niño si quiere ir a jugar a la pelota él va a buscar la pelota, no tú como adulto”. Entonces, ahí como que me costó un poco esa mirada.

(entra a la sala el ENTREVISTADO 5 y se sienta en una silla junto a las demás entrevistadas)

ENTREVISTADOR: Y eso, ¿en qué semestre fue?

ENTREVISTADO 2: Segundo año.

ENTREVISTADOR: (miro a las demás entrevistadas) Ustedes, ¿han realizado alguna práctica relacionada con atención temprana? ¿O alguna observación?

ENTREVISTADO 1: En el mismo ramo que tuvimos, no fue práctica, pero sí tuvimos un trabajo final donde tuvimos que hacer una observación en relación a Atención temprana. Nosotros no interveníamos, era solamente observativo [de observación]. Teníamos que observar a un niño en relación a sus comportamientos y nosotros transcribirlos, y fijarse en cada detalle en relación a cómo el niño se movía, cómo caminaba, cómo se expresaba. Pero en relación a alguna práctica específica de estimulación temprana...mmm (mira hacia arriba). Sí, eso fue lo único que conseguimos con la profesora del ramo.

ENTREVISTADOR: Y eso ¿en qué año fue?

ENTREVISTADO 1: En el segundo año.

ENTREVISTADOR: (miro a las entrevistadas 3, 4 y 5) ¿Y ustedes?

ENTREVISTADO 5: También. La misma experiencia que la compañera. Hicimos esa observación que la idea era ser fiel a la observación. Sí, también hice ese trabajo y, claro, la idea era observar al niño y ser súper fiel a la observación. No intervenir, no interpretar, nada, sino que observar tal cual era y narrar con qué pie fue, con qué mano, con qué ojo, con qué todo, cosa de poder ir viendo el desarrollo del niño en todos sus aspectos. Y eso tenía relación, contó la profesora que nos hizo esa cátedra, tenía mucha relación con el instituto *Emmi Pikler* de acá de Santiago, que es una red. Entonces, claro, todo el ramo fue muy orientado a todo lo que tenía que ver con la observación que hace el método *pikleriano*, que es una observación absolutamente pasiva. Tiene que ser distante, sin interpretación, sin nada.

ENTREVISTADO 2: Yo tuve la misma tarea, es que ahora me acordé del ramo. Es Psicomotricidad. Yo tuve...

ENTREVISTADOR: En esa asignatura, además de esta observación, ¿tenían contenidos relacionados con Atención temprana?

ENTREVISTADO 5: Sí, tuvimos una... tuvimos una... de los textos que tuvimos hacían la diferencia justamente en que pudiésemos ver entre lo que era Atención temprana y Estimulación temprana, y por qué Estimulación temprana no, y sí la Atención temprana, y las diferencias que tenían ambas. Y desde dónde estaban miradas, una desde la mirada biomédica, otra desde la mirada más psicosocial, biopsicosocial. Entonces, sí, eran muy distintas.

ENTREVISTADOR: Además de esos contenidos, ¿hablaron del enfoque centrado en la familia?

ENTREVISTADO 5: Es que como la profesora lo traspasó como biopsicosocial, claro, la familia era el primero de los núcleos donde estaba el niño desarrollándose, entonces claro que lo vimos. No, así como la familia en la Estimulación, en la Atención temprana, sino que la familia como parte de este núcleo psicosocial que rodea al niño.

ENTREVISTADOR: Esta observación ¿la tenían que buscar ustedes o tuvieron que ir a algún lugar específico asignado por la universidad?

ENTREVISTADO 5: No, la profesora nos pedía observar a un niño. Nosotros buscábamos. El único requisito era que el niño no fuera algún familiar directo nuestro para no interpretar o sobre interpretar algo que el niño pudiese hacer. Y a partir de la observación que nosotros hacíamos, que no podía ser... no la podíamos interpretar en el momento, sino que teníamos que escribir las cosas tal cual, o sea, el niño movía un dedo y teníamos que transcribirlo tal cual. A partir de la observación después generábamos una conclusión analizando lo que el niño realizaba y ahí después hacíamos como una comparación de acuerdo a lo que la profesora había pasado de clases.

ENTREVISTADOR: Ya, y a parte de esta observación, ¿alguna otra práctica relacionada? ¿Alguna salida a terreno relacionada con Atención temprana?

ENTREVISTADO 5: No, después tuvimos sala cuna en práctica, pero no fue apuntado a lo que era Atención temprana, ni tampoco a Estimulación, de hecho, era más orientada más a... la verdad, hacer planificaciones que tenían que ver más con un objetivo... no, no era objetivo, pero sí era observar al niño con ciertos

implementos y todo. Entonces la planificación ya iba con una orientación. Ya no era Atención, ya íbamos un poco a Estimulación.

ENTREVISTADO 4: Es que era lo más sensorial ahí, hacíamos puras pruebas sensoriales.

ENTREVISTADO 5: Experiencias sensoriales.

ENTREVISTADO 4: Experiencias sensoriales, exacto.

ENTREVISTADOR: ¿Alguna otra experiencia significativa que ustedes recuerden que hayan tenido relacionada con Atención temprana? No necesariamente práctica, quizá ¿asistieron a alguna charla, algún seminario, una clase, algo que recuerden que haya pasado en estos años y que haya estado relacionado con Atención temprana?

ENTREVISTADO 5: Yo siempre he estado con niños y trabajaba en un maternal, que trabajaban también... Desde 2 a 4 años y ahí trabajábamos todo lo que tenía que ver con la Atención temprana, no trabajábamos Estimulación. Y, de hecho, teníamos... porque ella le tocó esos días en que viene de *Rudolf Steiner*, tuvo relación con *Emmi Pikler*, ellos tuvieron una colaboración. De ahí cuando se separan es cuando *Steiner* pone todo el tema más espiritual y *Pikler* continúa con lo más físico. Pero en las escuelas debe haber mucho de los juegos *piklerianos* para poder volver a reptar, para el gateo, para todo eso, para estimular todo eso, y volver a aquellos hitos del desarrollo que necesita el niño conquistar, sobre todo aquellos que no los han conquistado, por supuesto.

ENTREVISTADOR: Gracias. ¿otro comentario?

(silencio)

ENTREVISTADOR: ¿Ustedes están en práctica profesional ahora?

ENTREVISTADO 1: La deberíamos haber tenido ahora, este semestre, pero como muchas dejamos ramos para último momento, mientras no tengamos los ramos pasados no la podemos hacer. Entonces si los tenemos todos pasados, la práctica la tenemos el próximo semestre.

ENTREVISTADOR: ¿Y dónde se realizan esas prácticas? ¿hay alguna en atención temprana?

ENTREVISTADO 3: Por lo menos, que yo sepa, una es la que busca su centro de práctica.

ENTREVISTADOR: ¿Se autogestiona?

ENTREVISTADO 3: Sí. A menos que uno no esté y el profe entrega como opcionales.

ENTREVISTADOR: Comprendo. ¿sienten ustedes que necesitan más experiencia práctica en este ámbito? ¿Sienten esa necesidad?

ENTREVISTADO 5: Yo creo que sí, sobre todo por lo que uno está viendo hoy día a nivel de infancia, el desarrollo de la infancia. En esto que el niño está tan estimulado, está tan fuera de sí, que hoy día tenemos a niños con un nivel de voluntad, con un nivel de trabajo físico, con un nivel de... eh, ¿cómo es que se llamaba? Hipo... Cuando era flácido. ¿Hipo flacidez? No.

ENTREVISTADOR: ¿Hipotonicidad?

ENTREVISTADO 5: Hipotónico. Hipotónico, y que uno también lo ve no solamente la hipotonía en lo muscular, sino que también uno la ve a nivel de emociones, cómo repercute, cómo repercute a nivel del habla. O sea, los niños hoy 8, 9 años y todavía sin pronunciar bien, no tienen puntos articulatorios que sean los adecuados. Y claro, si uno revisa lo que es la Atención temprana, justamente va apuntando a que cada uno de los hitos del desarrollo sean bien conquistado va a repercutir en la psicomotricidad que tiene que ver justamente con el área mental y del comportamiento del niño, como en todo lo que tiene que ver con lo físico. Por lo tanto, también en lo mental está lo relacional. Entonces, claro, va a tener un desarrollo mucho más sano si tenemos realmente una experiencia y si realmente tenemos la capacitación necesaria como para poder irlo trabajando, para poder comprender esta necesidad del niño de hoy en día. Un niño que hoy día está principalmente sentado en los jardines infantiles, en los que los trayectos con sus madres son con el celular, en que andan hoy día en coches hasta los cuatro años, uno ve en la feria niños en coche. Entonces, claro, les estamos haciendo un daño a la infancia en la cual va a repercutir a nivel de voluntad, si eso tiene que ver con el hacer. No estamos permitiendo que el niño realmente pueda desarrollar un tono muscular que va a repercutir en su tono emocional, en su tono social, en su tono

de vida, no lo estamos permitiendo que lo haga. Al contrario, lo estamos todo el rato tratando como si fuese pobrecito y poniéndole nanas para que el niño se entretenga, pero realmente hacernos cargo de la infancia, no, no nos estamos haciendo cargo. Y creo que es súper necesario para las educadoras de párvulo poder tener una reflexión en torno a eso, en torno a lo que está pasando con la infancia hoy día, el poder hacer una observación con lo que está pasando con la infancia hoy día. Esto mismo del tema del lenguaje, hoy día, ¿cuántas escuelas de lenguaje y niños que tienen problemas de lenguaje, 8, 9 años...? Y tiene que ver con un tema que no han desarrollado un tono muscular adecuado. ¿Cómo van a desarrollar los puntos articulatorios si la comida se la dieron siempre molida, siempre le dieron el mismo tipo de alimento en el que no tenía que consumir verduras porque “no, que al niño no le gusta la zanahoria”? Entonces, nada de eso le ayudó a desarrollar nada de lo que tiene que ver con la motricidad espacial, y por lo tanto, claro, no tiene puntos articulatorios, entonces tenemos puros niños fofos. Eso.

ENTREVISTADOR: Gracias. ¿qué acercamiento han tenido con la familia de este niño o niña? ¿Han tenido experiencia dentro de la carrera que les dé opción de relacionarse con la familia, del trabajo con la familia?

ENTREVISTADO 2: Yo, en ese momento de mi práctica, me pude dar cuenta que en el fondo los papás los sobreprotegen mucho. No los dejan ser libres un poco porque tienen miedo que, principalmente este niño como tenía autismo, lo rechazaran, o que él no pudiera conseguir las habilidades necesarias. Entonces yo siento que hay algunos papás que son muy aprehensivos y otros que los dejan no más, tanto que casi que les da lo mismo.

ENTREVISTADOR: ¿Eso fue en tu práctica que tenías que ir a ver al niño?

ENTREVISTADO 2: Sí.

ENTREVISTADOR: Ya, y ¿cómo enfrentaste eso tú con la familia? En esa asignatura, ¿te dieron las herramientas para enfrentar esa situación con la familia?

ENTREVISTADO 2: Claro, o sea, principalmente, la mamá de este niño era muy aprehensiva, entonces tuve que hacer talleres especialmente para las familias, diciéndoles que dejaran un poco al niño ser. Porque, por ejemplo, en la primera

actividad que yo hice fue de unas témperas, y yo le dije a la mamá que la ropa sea para témperas, para que se pudiera ensuciar y él pudiera disfrutar la actividad. Pero al medio de la actividad la mamá como que “ay, no, no hagas esto, ay, no, no toques esto, ay, pero es que va a combinar los colores”. Y es como: “no importa, lo principal es que él lo disfrute”. Entonces dentro de eso tuve que hacer un montón de talleres quitándole dentro de ellos las tecnologías porque, como dice la compañera, están sobre estimulados. Entonces fue un arduo trabajo, porque hay muchos papás que a veces son llevados de sus ideas en su crianza. Entonces fue un arduo trabajo, con ella, sobre todo, porque ella vivía con sus papás y ella era separada. Entonces, más aún, era hijo único el niño y como que casi que lo tenían en una burbuja. Que nadie más lo tocara.

ENTREVISTADOR: Gracias. ¿alguna otra experiencia? (miro a las demás).

ENTREVISTADO 5: Es que dentro de la práctica nosotros no tenemos trabajo directo con la familia, no hay, así como algo con la familia ni hay entrevistas con la familia ni nada. No está considerado, por lo menos en las que hemos tenido anteriormente, no sé cómo va a ser en la práctica profesional. Ahora, yo en el colegio, claro, ahí sí tuve situaciones con familia justamente, principalmente, en el tema del límite en esto de que...

ENTREVISTADOR: ¿Eso es en tu trabajo?

ENTREVISTADO 5: Por mi trabajo, no desde acá.

ENTREVISTADOR: Comprendo. Son experiencias propias. Cuéntanos.

ENTREVISTADO 5: Sí, claro, no tienen mis compañeras. Porque, claro, no ha sido parte de la experiencia de la universidad, pero sí a nivel laboral, sí me ha tocado tener trabajo con familias y a veces en ese nivel, en el poder trabajar con niños que tenían tartamudeo o que tenían la sincinasia [sincinesia], entonces, poder volver a aquellos reflejos primarios que no quedaron bien conquistados. Entonces, todo eso era trabajado a través del reptar, hacíamos ejercicios de reptar, o las rondas las incorporábamos a todo ese trabajo también. Y lo mismo se les pedía a las familias en casa, que la alimentación les cambiara, justamente para poder trabajar todo lo que era nutrición especial, todo eso. Pero sí, tuvimos una buena acogida de parte de la familia, porque ahí también había unas familias que

estaban buscando, justamente, para el hijo, otro tipo de enseñanza. Entonces no tienen temor a acogerse a esto, a soltar muchas veces esta sobre protección que uno les traspasa, o sea, lo que estamos generando aquí es un niño hipotónico que va toda su vida a depender de... y claro, es un tema de poder también trabajarlo bien con la familia para que no sea una imposición, sino que sea una conquista también familiar.

ENTREVISTADOR: Gracias. Ustedes, ¿se sienten preparadas para desempeñarse como rol profesional en este ámbito de Atención temprana? Por ejemplo, en un centro de Atención temprana.

ENTREVISTADO 2: Bueno, a mí me gustaría especializarme más en Atención temprana porque creo que ese es mi rubro. Si bien en lo teórico quizá me manejo un poco, siento que igual me falta. Pero quizá le hubiera dado más a la práctica. Como que, si hubiéramos tenido un poco más de práctica frente a eso, hubiera sido diferente.

ENTREVISTADOR: ¿Alguien quiere comentar?

(silencio, se miran entre ellas).

ENTREVISTADO 1: Yo creo que dentro de los centros el único que me suena es el Chile Crece Contigo. Pero siento que, en relación a Estimulación temprana, nos falta un poco de herramientas, o a mí en mi caso particular. Ya que nuestra cátedra se enfocó en una sola persona, entonces yo personalmente tengo la perspectiva de la mirada de *Pikler*. Hubiese sido bueno, a lo mejor, haber conocido otros autores para haber tenido otras miradas y poder, a lo mejor, haber visto otras formas de desarrollar esta atención temprana sin la necesidad de que sea como *Pikler* lo quiere llevar a cabo.

ENTREVISTADOR: ¿Algún otro comentario?

(silencio)

ENTREVISTADO 5: Sí, yo creo que sería necesario. Yo creo que todo lo que pueda enriquecer la práctica pedagógica que nos permita salir mejor preparadas yo creo que está bien. Nos estamos enfrentando a una realidad que también ha cambiado como toda la sociedad, el dinero el cual la sociedad trae consigo, pero sí creo que estaríamos mejor preparadas para este nuevo período.

ENTREVISTADOR: ¿Quieren agregar algo?

(silencio)

ENTREVISTADOR: Bueno, muchas gracias por su tiempo y participación en este *focus*.

ENTREVISTADOS: (hablan al mismo tiempo) De nada, gracias.

Anexo 11: Codificación de participantes

Código	Participante
PEP	Profesional educadora de párvulos
PTO	Profesional terapeuta ocupacional
PTS	Profesional trabajadora social
ETO1	Estudiante de terapia ocupacional N° 1
ETO2	Estudiante de terapia ocupacional N° 2
ETO3	Estudiante de terapia ocupacional N° 3
ETO4	Estudiante de terapia ocupacional N° 4
ETO5	Estudiante de terapia ocupacional N° 5
ETO6	Estudiante de terapia ocupacional N° 6
ETO7	Estudiante de terapia ocupacional N° 7
ETO8	Estudiante de terapia ocupacional N° 8
ETO9	Estudiante de terapia ocupacional N° 9
ETO10	Estudiante de terapia ocupacional N° 10
ETS1	Estudiante de trabajo social N° 1
ETS2	Estudiante de trabajo social N° 2
ETS3	Estudiante de trabajo social N° 3
ETS4	Estudiante de trabajo social N° 4
ETS5	Estudiante de trabajo social N° 5
ETS6	Estudiante de trabajo social N° 6
ETS7	Estudiante de trabajo social N° 7
ETS8	Estudiante de trabajo social N° 8
ETS9	Estudiante de trabajo social N° 9
ETS10	Estudiante de trabajo social N° 10
ETS11	Estudiante de trabajo social N° 11
ETS12	Estudiante de trabajo social N° 12
EEP1	Estudiante de educación parvularia N° 1
EEP2	Estudiante de educación parvularia N° 2

EEP3	Estudiante de educación parvularia N° 3
EEP4	Estudiante de educación parvularia N° 4
EEP5	Estudiante de educación parvularia N° 5