



UNIVERSIDAD
ANDRÉS BELLO

UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO
Facultad de Humanidades y Educación

MODELO DE INCLUSIÓN EDUCATIVA:
desde hospital al jardín.
Propuesta para la articulación salud-educación

**Seminario para optar al Grado Académico de
Magíster en Educación Inicial**

Autor:
Danny R. Arriagada Campos

Profesora guía:
Andrea Figueroa Vargas

**Santiago – Chile
Agosto 2017**

1. ÍNDICE

2.	AGRADECIMIENTOS	5
3.	RESUMEN	6
4.	INTRODUCCIÓN.....	7
5.	MARCO TEÓRICO	9
i.	Evolución en la comprensión y respuesta social frente a los “diferentes”.	9
ii.	Discapacidad y educación.....	12
iii.	Educación Especial en Chile: su desarrollo y conceptos.....	14
iv.	Discapacidad y acceso a la educación en Chile.	26
v.	Educación Inicial y su respuesta frente a la discapacidad	27
vi.	Discapacidad infantil desde el prisma de la salud.	30
vii.	Salud y educación.....	32
6.	DISEÑO METODOLÓGICO	36
i.	Planteamiento del problema.....	36
ii.	Justificación del problema	47
iii.	Contexto de la investigación	49
iv.	Objetivos de la investigación	52
v.	Preguntas de investigación.....	53
vi.	Supuestos o hipótesis de la investigación	54
vii.	Enfoque metodológico.....	55
viii.	Diseño de la investigación.	57
ix.	Tipo de investigación.....	58
x.	Universo, población y muestra.....	59
xi.	Instrumentos de recolección de datos.....	61
xii.	Validación de instrumentos.....	65
xiii.	Aplicación piloto	65
xiv.	Aplicación práctica.....	66
xv.	Método de análisis.....	67
7.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	69
i.	Educación parvularia y NEE / discapacidad	69

a.	Formación y capacitación	69
b.	Atención y respuesta educativa frente a NEE	73
ii.	Instituciones de salud e inclusión educativa	79
a.	Formación de los profesionales responsables de los procesos de inclusión	79
iii.	Inclusión educativa	81
a.	Percepciones y comprensión del paradigma inclusivo	81
b.	Barreras y dificultades	85
c.	Procesos de inclusión educativa	89
d.	Necesidades del ámbito educativo	96
8.	PROPUESTA	102
9.	CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN FINAL	111
10.	BIBLIOGRAFÍA	117
11.	ANEXOS	121
i.	Entrevistas, profesionales de la salud.	121
a.	Entrevista semiestructurada – IS 01	121
b.	Entrevista semiestructurada – IS 02	126
c.	Entrevista semiestructurada – IS 03	130
d.	Entrevista semiestructurada – IS 04	133
ii.	Entrevistas, profesionales de la educación.	139
a.	Entrevista semiestructurada – Dir JI 01	139
b.	Entrevista semiestructurada – Edu JI 01	143
c.	Entrevista semiestructurada – Dir JI 02	148
d.	Entrevista semiestructurada – Edu JI 02	154
e.	Entrevista semiestructurada – Dir JI 03	158
f.	Entrevista semiestructurada – Edu JI 03	165
g.	Entrevista semiestructurada – JI 04	175
h.	Entrevista semiestructurada – JI 05	181
iii.	Registros de observación de aula.	193
a.	Observación de aula – JI 01	193
b.	Observación de aula – JI 02	199

c.	Observación de aula – JI 03	203
d.	Observación de aula – JI 04	207

2. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradezco a Dios, como fiel compañero a lo largo de todo el proceso de investigación y generoso proveedor de las capacidades que hicieron posible este trabajo.

A mi esposa Yanitza, por todas las conversaciones que tuvimos que ayudaron a enriquecer este trabajo. Además, por su constante apoyo y por entender todas las horas de trabajo y esfuerzo que se dispusieron.

A mis padres, quienes hicieron el esfuerzo inicial para materializar mi carrera profesional.

A todos los profesionales del ámbito de salud y de educación que ofrecieron su tiempo para participar en esta investigación. Especialmente agradezco a Carolina Rivera por su valiosa colaboración.

A mi profesora Pamela Díaz Facuse, quien de forma afectuosa y desinteresada colaboró en el diseño de esta investigación.

3. RESUMEN

En Chile, la garantía del acceso a la educación se ha ido ampliando de tal forma que, bajo el enfoque de derechos, el alcance deseado considera incluso a aquella población vulnerable, abarcando en la actualidad a la población infantil que presenta algún tipo de discapacidad. En este contexto, operan la voluntad e interés de distintos ámbitos institucionales, desarrollando una labor multidisciplinaria para el cumplimiento de este propósito.

Al respecto, en la presente investigación se aborda el fenómeno de vinculación entre las instituciones del ámbito de salud y los establecimientos de educación parvularia, en relación a los procesos de inclusión educativa que desarrollan en común, donde, mediante una aproximación sociocrítica, se propone conocer el estado actual de dichos procesos para identificar sus fortalezas y oportunidades de mejora, y con ello, materializar el principal objetivo del presente trabajo, consistente en la elaboración de un modelo de inclusión educativa que oriente y favorezca dicho proceso.

Los resultados obtenidos muestran la existencia de un conjunto de necesidades emergentes desde la dimensión educativa en la atención de niños y niñas en situación de discapacidad, necesidades que se circunscriben principalmente en la gestión y flujo de aquella información proveniente desde las instituciones de salud considerada relevante para la atención de esta población en específico. Este hecho exhibe la necesidad de un proceso de articulación predecible y sistemático entre dichos ámbitos, que contribuya a la eliminación de las barreras que se interponen en el éxito de la inclusión educativa.

Frente a la realidad observada, entonces, cobra sentido el producto de esta investigación denominado Pauta de Cotejo del niño para la Inclusión Educativa (PCIE), instrumento que propone un modelo de inclusión educativa a desarrollarse en la articulación salud – educación y que responde a la necesidad de una vinculación efectiva y atinente a las necesidades de los centros educativos respecto a la atención educativa de niños y niñas en situación de discapacidad.

4. INTRODUCCIÓN

Actualmente en Chile se están experimentando cambios biodemográficos importantes respecto a la prevalencia de personas en situación de discapacidad, hecho que, de acuerdo a los resultados entregados por el Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC), entre el año 2004 y 2015 se observa un aumento aproximado de 112.000 niños y jóvenes entre los 0 y 15 años de edad en situación de discapacidad. Dicho aumento implica grandes desafíos para el país, donde uno de éstos es la garantía del acceso a la educación de esta población.

Para este propósito, en conformidad con el actual enfoque biopsicosocial implementado desde la dimensión de salud en nuestro país, es que pasa a ser parte de las prestaciones de dicho ámbito la promoción de la inclusión educativa de sus usuarios en situación de discapacidad, por tanto, la vinculación entre las instituciones de salud con los distintos centros educativos es un hecho que experimentaría un progresivo aumento.

En este sentido, la aproximación fenomenológica y sociocrítica ofrecida en este trabajo, respecto a la forma cómo se están vinculando dichos ámbitos en función de la inclusión educativa, resulta de gran relevancia ya que, proporciona insumos para conocer el estado actual de dicho fenómeno, la que a su vez, configura las bases para el mejoramiento del proceso de articulación entre las instituciones de salud y los establecimientos educativos.

La presente investigación se propone como objetivo general elaborar un Modelo de Inclusión Educativa para favorecer los procesos desarrollados en la articulación entre los ámbitos de salud y educación. Este trabajo contempló el fenómeno de inclusión educativa que desarrollan cuatro instituciones de salud dedicadas a la rehabilitación infantil y cinco establecimientos de educación parvularia, todos pertenecientes a la Región Metropolitana, desde donde proviene la información necesaria para la elaboración dicha propuesta.

El contenido del presente trabajo se organiza de acuerdo a la siguiente estructura:

En el capítulo V se desarrollan los antecedentes teóricos que sustentan esta investigación, iniciando la revisión bibliográfica con los antecedentes que explican la evolución conceptual y práctica respecto al cómo la humanidad ha ido respondiendo frente a la existencia de personas en situación de discapacidad desde la antigüedad hasta hoy en día. Esta indagación teórica prosigue con la revisión de aquellos elementos conceptuales que constituyen las bases del acceso a la educación de esta población, describiendo la forma como opera la Educación Especial en Chile. Finalmente en este capítulo se explica la forma como el ámbito de salud se ha ido vinculando con el ámbito educativo a través de la evolución de los paradigmas que rigen la atención brindada a los usuarios en la atención médica en nuestro país.

El capítulo VI explica el marco metodológico que estructura la presente investigación, considerando desde el planteamiento del problema que origina e impulsa este trabajo hasta el diseño teórico y práctico propio del rigor investigativo.

El capítulo VII expone los resultados obtenidos mediante su organización en categorías de análisis, donde se describen los principales hallazgos que sirven de base para la constitución de la propuesta final. Dicha propuesta viene a ser pormenorizada en el capítulo VIII, donde se explica la forma práctica en que esta propuesta ofrece respuesta a las necesidades identificadas en los hallazgos antes mencionados.

Finalmente, en el capítulo IX, se ofrecen las conclusiones finales y se relevan algunos cuestionamientos para su discusión en torno a la temática de la inclusión educativa en Chile, procurando ofrecer reflexiones que signifiquen avances respecto a la temática referida en beneficio de la inclusión educativa de niños y niñas en situación de discapacidad.

5. MARCO TEÓRICO

i. Evolución en la comprensión y respuesta social frente a los “diferentes”.

El tratamiento hacia aquellas personas “diferentes”, a lo largo de la historia humana, ha ido experimentado una evolución no alejada de la discrepancia, la que varía de acuerdo a las distintas épocas y culturas.

Según Antonio León Aguado Díaz, en su obra “Historia de las deficiencias”, en los primeros años de ciertas culturas, como por ejemplo, en la India, se desarrollaban prácticas orientadas tanto al infanticidio, arrojando niños “deformes” al Ganges, como otras de compasión y generosidad, promovida por la doctrina budista. Así mismo, en la cultura griega, mientras que por recomendación de los “intelectuales” se despeñaba a los niños débiles y “deformes” por el monte Taigeto, a su vez, se comenzaba a desarrollar el enfoque naturalista de la enfermedad y con ello, distintas prácticas para su tratamiento.

De acuerdo a Pedro Laín (1961), en su obra “Enfermedad y pecado” (citado en Aguado, A. 1995), se observan dos polos aludiendo a la respuesta de la sociedad frente a la diversidad existente en aquel entonces. Por un lado se observa el enfoque o actitud pasiva, enmarcado en la tradición demonológica. Ésta considera la deficiencia como fruto de causas ajenas al hombre, como por ejemplo, el pecado, castigo de los dioses, el demonio, etc., y, por tanto, se considera como una situación incontrolada e inmodificable, lo cual se traduce en rechazo, segregación, etc. Por otro lado, se encuentra el enfoque o actitud activa, emergente desde la tradición naturalista. Esta considera la deficiencia como enfermedad, fruto de causas naturales, biológicas y/o ambientales, y por tanto, comprendida como una situación modificable, lo cual se traduce en prevención, tratamientos, integración, etc. Es así como, frente a la existencia de personas “diferentes” en las distintas épocas y sociedades, se observan prácticas del tipo inhumanitarias, de agresión y rechazo, y otras de asilo y estudio para su atención

adecuada, exhibiendo la realidad respecto a la forma como la sociedad respondía y reaccionaba frente a la discapacidad hace siglos atrás.

Más adelante en el tiempo, atravesando los siglos XVI y XVII, durante el Renacimiento, se inicia la introducción de la corriente humanista, lo que junto con los subsecuentes avances en la comprensión respecto a la enfermedad, se lograría diferenciar entre “posesión diabólica, susceptible de eliminación por exorcismo, y alteración mental” (Aguado, A. 1995), permitiendo evolucionar desde una concepción animista hacia una naturalista frente a la discapacidad, o más bien, el cuadro conductual y/o condición física no comprensible hasta entonces. Dichas concepciones, con el progresivo avance del conocimiento, las ciencias y especialmente los paradigmas respecto a la humanidad y sus derechos, irían homologándose en la comprensión respecto a las personas con necesidades especiales, desechándose aquellas prácticas que atentaban contra la integridad física de esta población.

En el trayecto, sin duda, se atravesarían por distintos aciertos y fracasos en esta materia, ya que, entrando en el siglo XVII se desarrollaría la conocida revolución en la salud mental, que aportaría los primeros avances en la comprensión humanista de las alteraciones mentales desde el punto científico y los primeros pasos para la psicoterapia con énfasis en la reinserción social, sin embargo, a su vez, se daría pie para la creación de instituciones mentales o manicomios, y con ello, una serie de abusos y malas prácticas en el momento cuando se abandona el sentido terapéutico y moral de los tratamientos por la custodia y control de aquellas personas diagnosticadas con “neurosis” o locura, decayendo el sentido de reinserción e instalándose el etiquetamiento, estigma y por tanto, la segregación y separación de la sociedad.

Sería hasta el siglo XIX que se desarrollarían progresos y reformas significativas en beneficio de la población en situación de discapacidad. Distintos avances en la medicina permitirían ampliar la comprensión de las deficiencias intelectuales, diferenciándola de la

enfermedad mental, la que permitió sustentar la idea de la base orgánica pero también ambiental de la discapacidad intelectual. Surgen nombres relevantes como John Langdon Down, quien describiría el síndrome que lleva su nombre, y que a su vez permitió identificar y comprender distintas etiologías de las deficiencias intelectuales, en las que se mencionan las de causa hereditaria o congénita, las accidentales o de origen traumático o infeccioso y las derivadas de rezago propio del desarrollo. Así, con ello, se desarrollarían múltiples clasificaciones de la deficiencia mental, pero muy alejadas de un lenguaje adecuado, pues, hasta este entonces, se utilizarían términos como “idiocia” e “imbecilidad”.

Ya para mediados del siglo XX se empuja la era de las instituciones, en las cuales se desarrolla una línea de tratamiento combinado entre salud y educación, pero aún basados técnicas y tratamientos hasta entonces, alejados de lo moral y humanitario. Por ello, es que emergen distintas iniciativas precursoras de nuevas formas de tratamiento, siguiendo las líneas de Itard y Seguin, y también otras orientadas a la atención pedagógica, impulsadas por Montessori y Decroly. En este sentido, es relevante considerar las palabras de Scheerenberger (1984), citado por Antonio Aguado:

Muchos de sus principios pedagógicos y materias didácticas corregidas se están aplicando con éxito [...] Sus teorías de la educación, unidas a las de Itard, influyeron en el pensamiento de íclitos pedagogos, como María Montessori [...] las personas retrasadas tienen contraída con Seguin una deuda insalvable. (p.117).

Llegando a la actualidad, se destaca el desarrollo de diversos acuerdos de alcance mundial en reconocimiento de los derechos de la población en situación de discapacidad. Avances como por ejemplo el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, instrumento internacional aprobado el 3 de diciembre de 1982, cuyo objetivo fue “Promover medidas eficaces para la prevención de la discapacidad y para la

rehabilitación y la realización de los objetivos de igualdad y de plena participación de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo”. Así, junto a otras instancias e instrumentos como Las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad del año 1993, la Declaración de los Derechos de las Personas con Discapacidad en el año 1995, y las que seguramente seguirán emergiendo en este sentido, gracias a la continua problematización y concientización respecto a los derechos y garantías que las personas en situación de discapacidad han de recibir.

ii. Discapacidad y educación.

En el tránsito entre los siglos XVII y XVIII, se registra la evolución de un modelo biomédico en la atención clínica de las personas en situación de discapacidad hacia propuestas revolucionarias orientadas al trato moral y humanitario de estas personas, con especial énfasis en la participación e inserción social.

Así comenzaron a desarrollarse distintas iniciativas como la de Charles-Michel de L'Épée, creador de la primera escuela pública de “sordomudos” en París, junto con quien fuera considerado el precursor de la Educación Especial, Jean Itard, cuyos trabajos sirvieron como base para defender y demostrar la factibilidad de educar a aquellas personas con necesidades especiales. Un siglo después, Seguin (1812 – 1880) se convertiría en un vehemente precursor de un modelo de educación de niños con discapacidad intelectual dentro del contexto social, rechazando el tradicional modelo de institucionalización y aislamiento, y defendiendo la tesis de la importancia de las relaciones y el desarrollo de la curiosidad para el aprendizaje. Serían éstos los primeros esbozos de un cambio de paradigma en relación a la participación social y educación de personas en situación de discapacidad.

En este sentido, ya en el siglo XX, durante la década de los sesenta, tanto en Europa como Estados Unidos, se originaron principios como el de “normalización” e “integración”, los cuales conciben que “la vida de un individuo discapacitado debe ser la misma que la de cualquier ciudadano en cuanto a su ritmo, oportunidades y opciones” (Sánchez, A. 1997) donde la normalización sería comprendida como un objetivo materializado a través de la integración. Por lo tanto, comienza a gestarse la discusión respecto a la forma como la sociedad ha de facilitar y asegurar la participación e interacción social de las personas en situación de discapacidad en sus comunidades.

Ya en las últimas décadas, se han concertado distintas instancias de alcance mundial donde se alza este tipo de discusión y se establecen tanto acuerdos como desafíos que apuntan, por ejemplo, a la “expansión de los servicios de educación y desarrollo de la primera infancia.” (Educación para todos: Foro Mundial sobre la Educación, Dakar, 2000). Otras, se han abocado al tema de la educación y la discapacidad, propendiendo por ejemplo, que “los Estados deben reconocer el principio de la igualdad de oportunidades de educación en los niveles primario, secundario y superior para los niños, los jóvenes y los adultos con discapacidad en entornos integrados, y deben velar por que la educación de las personas con discapacidad constituya una parte integrante del sistema de enseñanza” (Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, 1994); lo que viene a adherirse a lo dictado en 1989 en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño:

Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.(art. 23)

Y así, más adelante en el tiempo, siguen y seguirán realizándose los esfuerzos e iniciativas que velan por “la importancia del acceso a la escolarización normal de

orientación integradora para los niños con discapacidad” (Declaración de Salamanca sobre el Derecho a la Educación, 2001); promoviéndose que “los Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos” (Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006)

iii. Educación Especial en Chile: su desarrollo y conceptos.

En Chile, considerando tanto las disposiciones que la Convención sobre los Derechos del niño dictan en su artículo N°28 respecto al derecho a la educación, como la ley N°20.422, que rige las normas de igualdad de oportunidades e inclusión social de personas en situación de discapacidad en nuestro país, la que determina en el artículo N°35 que el Estado ha de asegurar “aprendizajes de calidad a niños, niñas y jóvenes con Necesidades Educativas Especiales (NEE) asociadas o no a una discapacidad”, es que la Ley General de Educación de Chile (LGE) , en el artículo N°23, refiere a la Educación Especial (E.E) como la modalidad que responde a la necesidad de “garantizar la igualdad en el derecho a la educación” a la población info-juvenil en situación de discapacidad.

El registro de los antecedentes históricos respecto a la E.E nos refieren notorios avances en esta materia, desde la creación de la primera escuela de sordomudos en 1852, acontecimiento que “constituye el inicio propiamente tal de la educación especial en Chile” (Caiceo, J., 2011), hasta la actual y discutida discrepancia entre la segregación e inclusión educativa, forjando el camino que llevó a que, desde hace ya algunas décadas, se ampliara el campo visual de la atención educativa de niños y niñas en situación de discapacidad y se incorpora tanto en el lenguaje técnico como en las prácticas y políticas educativas el paradigma de integración versus inclusión, donde “ambos conceptos han sido resultado de cambios paradigmáticos originados por movimientos sociales y

organizaciones mundiales, que solicitan mayores compromisos para prestar una educación debida y de calidad” (Larraguibel, E., 2012) Es así como se comienzan a concretar esfuerzos para el tránsito de la escuela especial hacia la escuela común, materializándose en programas como el actual Programa de Integración Escolar (PIE) en educación básica y media, y otros orientados hacia la Atención Temprana desarrollados en el marco de la educación inicial.

En este contexto, han surgido distintos instrumentos legales, como el Decreto N°170, que tiene como propósito regular los requisitos y protocolos diagnósticos para impetrar el beneficio de subvención del Estado para la educación especial, junto con el más reciente, el Decreto N° 83, que proporciona orientaciones para la adecuación curricular a implementarse con aquellos estudiantes con Necesidades Educativas Especiales, ambos desplegados en el marco de la inclusión en la educación regular.

Éste último decreto proporciona orientaciones curriculares desde los principios del Diseño Universal de Aprendizaje (DUA), a implementarse tanto en la educación básica como parvularia o inicial, marcando un hito importante en relación al acceso e inclusión educativa para el segmento de niños en situación de discapacidad comprendido entre los 0 y 5 años de edad.

Así es como estamos frente a un siglo sacudido por cambios conceptuales y cualitativos significativos en materia de atención e inclusión de personas en situación de discapacidad, donde, respecto a la inclusión en la esfera educativa, se observa una evolución de modelos, donde, según Sánchez, A.:

[se evoluciona] De un modelo de E.E segregado del sistema educativo ordinario y dirigido a alumnos con deficiencias [...] a un concepto de E.E como un sistema que pretende integrarse en el Sistema Educativo Ordinario como elemento que facilite una respuesta a todos los

alumnos que presenten alguna necesidad temporal o permanente, desde el currículum ordinario” (1997)

Desde la esfera conceptual, es preciso volver sobre aquellos términos en los cuales la E.E se sustenta y materializa su quehacer.

La definición de Necesidades Educativas Especiales, de acuerdo a la LGE, en el artículo N°23, aplica a un alumno “cuando precisa ayudas y recursos adicionales, ya sean humanos, materiales o pedagógicos, para conducir su proceso de desarrollo y aprendizaje, y contribuir al logro de los fines de la educación”, definición basada en el criterio fundamental de Dificultades de Aprendizaje, la que se refiere a un alumno que presenta “dificultades mayores que el resto de los alumnos para acceder a los aprendizajes comunes en su edad” (Brennan., 1988. Citado en Ministerio de Educación y Ciencias, 1996). Esta definición viene a dar respuesta a la necesidad de abandonar el paradigma clínico de atención, cambiando el foco sobre el déficit hacia las necesidades educativas, enfatizando el contexto, contenidos y recursos que son necesarios para asegurar los aprendizajes.

Las NEE son categorizadas en dos tipos, de acuerdo al Decreto N°83, del Ministerio de Educación de Chile:

- **NEE de carácter permanente:** Son aquellas barreras para aprender y participar, diagnosticadas por profesionales competentes, que determinados estudiantes experimentan durante toda su escolaridad y que demandan al sistema educacional la provisión de apoyos y recursos adicionales o extraordinarios para asegurar su aprendizaje escolar. Por lo general, las NEE de carácter permanente se presentan asociadas a discapacidad visual, auditiva, disfasia, trastorno autista, discapacidad intelectual y discapacidad múltiple.

- **NEE de carácter transitorio:** Son dificultades de aprendizaje que experimentan los estudiantes en algún momento de su vida escolar, diagnosticada por profesionales competentes, que demandan al sistema educacional, por una parte, la provisión de apoyos y recursos adicionales o extraordinarios por un determinado período de su escolarización, para asegurar el aprendizaje y la participación de estos en el proceso educativo, y por otra, el desarrollo de capacidades en el profesorado para dar respuestas educativas de calidad a los diferentes estilos de aprendizaje, ritmos, capacidades e intereses que presentan los estudiantes. Las NEE de carácter transitorio pueden presentarse asociadas a dificultades de aprendizaje, Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL), Déficit Atencional y Coeficiente Intelectual Limítrofe.

En dicho contexto, surge el concepto de Adecuación Curricular (AC), que se entiende como “pequeñas modificaciones o ajustes cotidianos del currículo que todo profesor realiza para hacerlo accesible” (Aranda, R. & Álvarez, M., 2002), de forma de permitir a los estudiantes que presenten NEE acceder al currículum y progresar en él, a través de aprendizajes de calidad, considerando las características individuales de cada uno de ellos.

Las AC se materializan mediante el Plan de Adecuaciones Curriculares Individualizado (PACI), el cual permite orientar el quehacer pedagógico en toda su extensión a través de la planificación y evaluación de los procesos que se desplegarán en respuesta a las NEE del estudiante.

La clasificación de AC se organiza de acuerdo al alcance que dichas adecuaciones tendrán sobre el contexto educativo. De acuerdo al Decreto N°83, los tipos de AC son:

- **AC de acceso:** Son aquellas que intentan reducir o incluso eliminar las barreras a la participación, al acceso a la información, expresión y comunicación, facilitando así el progreso en los aprendizajes curriculares y equiparando las condiciones con los demás estudiantes, sin disminuir las expectativas de aprendizaje. Generalmente, las adecuaciones curriculares de acceso son utilizadas por los estudiantes tanto en el colegio como en el hogar y en la comunidad.

En este sentido, las AC de acceso consideran los siguientes criterios:

- **Presentación de la información:** Referida a los recursos y canales sensoriales utilizados para asegurar la captación y comprensión de la información.
- **Forma de respuesta:** Este criterio permite a los estudiantes expresar sus aprendizajes y desarrollar sus actividades mediante distintos recursos y técnicas, facilitando y asegurando la plena participación de ellos en todo el proceso educativo.

Para la implementación de ambos criterios consideran la implementación de distintas técnicas, recursos y la combinación de ellas, como por ejemplo, ampliación de letras, uso de alto contraste, recursos multimedia, lengua de señas, Braille, etc.

- **Entorno:** Este tipo de consideraciones permite a los estudiantes adquirir autonomía y facilita las condiciones para el aprendizaje. En este ítem se implementan ciertas adecuaciones, como por ejemplo, aquellas relativas a las estrategias de ubicación dentro del aula, de forma de facilitar la

lectura labial, eliminar distractores, facilitar el desplazamiento al interior del aula, etc.

- **Organización del tiempo y el horario:** Este criterio considera la organización de todos aquellos factores relativos al tiempo que puedan facilitar y asegurar el éxito en los procesos educativos. En éste se aplican adecuaciones como adecuar el tiempo para el desarrollo de tareas, actividades o evaluaciones, cambios de jornada, espacios de distensión, etc.
- **AC en los objetivos de aprendizaje:** Los objetivos de aprendizaje establecidos en las Bases Curriculares pueden ser ajustados en función de los requerimientos específicos de cada estudiante con relación a los aprendizajes prescritos en las distintas asignaturas del grupo curso de pertenencia.

Las AC en los objetivos de aprendizaje consideran los siguientes criterios:

- **Graduación del nivel de complejidad:** Es una medida orientada a adecuar el grado de complejidad de un contenido, cuando éste dificulta el abordaje y/o adquisición de los aspectos esenciales de un determinado objetivo de aprendizaje, o cuando esté por sobre o por debajo de las posibilidades reales de adquisición de un estudiante.
- **Priorización de objetivos de aprendizaje y contenidos:** Consiste en seleccionar y dar prioridad a determinados objetivos de aprendizaje, que se consideran básicos imprescindibles para su desarrollo y la adquisición de aprendizajes posteriores. Implica, por tanto, jerarquizar a unos por sobre otros, sin que signifique renunciar a los de segundo orden, sino más bien a su postergación o sustitución temporal.
- **Temporalización:** Consiste en la flexibilización de los tiempos establecidos en el currículum para el logro de los aprendizajes. Este tipo de adecuación curricular está preferentemente orientada a la atención de

las NEE que afectan el ritmo de aprendizaje. Puede implicar la destinación de un período más prolongado o graduado para la consecución y consolidación de ciertos aprendizajes sin que se altere la secuencia de éstos.

- **Enriquecimiento del currículum:** Esta modalidad de adecuación curricular corresponde a la incorporación de objetivos no previstos en las Bases Curriculares y que se consideran de primera importancia para el desempeño académico y social del estudiante, dadas sus características y necesidades. Supone complementar el currículum con determinados aprendizajes específicos, como por ejemplo, el aprendizaje de una segunda lengua o código de comunicación, como la lengua de señas chilena, lengua nativa de los pueblos originarios, el sistema Braille u otros sistemas alternativos de comunicación, o profundizar en algún aspecto del currículum correspondiente al nivel, a través de la estrategia de integración de asignaturas o incorporando objetivos de aprendizaje, materiales y actividades que respondan a las necesidades de profundización de algunos estudiantes.
- **Eliminación de aprendizajes:** La eliminación de objetivos de aprendizaje se debe considerar sólo cuando otras formas de adecuación curricular, como las descritas anteriormente, no resultan efectivas. Esta será siempre una decisión a tomar en última instancia y después de agotar otras alternativas para lograr que el estudiante acceda al aprendizaje.

Los actuales desafíos en el ámbito de la educación exigen el desarrollo de alternativas metodológicas que den respuesta a la realidad de la diversidad en las aulas. En este contexto surge el concepto de Diseño Universal para el Aprendizaje:

El aspecto más radical de la UDL [Universal Design for Learning: DUA en inglés] es que eleva nuestras expectativas sobre la educación. En

lugar de ver a los estudiantes como limitados, vemos los currículos tradicionales como limitados y demasiado uniformes para permitir que todos los estudiantes alcancen las metas que realmente importan. UDL proporciona un enfoque para el diseño de entornos de aprendizaje que soportan altas expectativas y resultados para todos los estudiantes. (Meyer, A., Rose, D. & Gordon, D., 2014)

En los términos descritos en el Decreto N°83, DUA se define como una estrategia de respuesta a la diversidad, cuyo fin es maximizar las oportunidades de aprendizaje de todos los estudiantes, considerando la amplia gama de habilidades, estilos de aprendizaje y preferencias. En este sentido, el DUA se formula como un marco que propende el acceso al aprendizaje de todos los estudiantes. Para este efecto, el DUA se orienta en los siguientes principios, de acuerdo a lo explicitado en el Decreto N°83:

- **Proporcionar múltiples medios de presentación y representación:**

Los estudiantes, en general, difieren en la manera en que perciben y comprenden la información que se les presenta, por lo cual no existe una modalidad de representación que sea óptima para todos. Bajo este criterio el docente reconoce y considera diversas modalidades sensoriales, estilos de aprendizaje, intereses y preferencias. Por lo anterior, la planificación de clases debe considerar diversas formas de presentación de las asignaturas escolares, que favorezcan la percepción, comprensión y representación de la información a todos los estudiantes.

- **Proporcionar múltiples medios de ejecución y expresión:**

El docente considera todas las formas de comunicación y expresión. Se refiere al modo en que los alumnos ejecutan las actividades y expresan los productos de su aprendizaje. Los estudiantes presentan diversidad de estilos, capacidades y preferencias para desenvolverse en un ambiente de aprendizaje y expresar lo que saben, por lo que no existe un único medio de expresión que sea óptimo o

deseable para todos. Al proporcionar variadas alternativas de ejecución de las actividades y de las diferentes tareas, permitirá a los estudiantes responder con los medios de expresión que prefieran.

- **Proporcionar múltiples medios de participación y compromiso:**

El docente ofrece distintos niveles de desafíos y de apoyos, tales como: fomentar trabajos colaborativos e individuales, formular preguntas que guían a los estudiantes en las interacciones, y proporcionar estrategias alternativas para: activar los conocimientos previos, apoyar la memoria y el procesamiento de la información. Alude a las variadas formas en que los alumnos pueden participar en una situación de aprendizaje y a los diversos modos en que se motivan e involucran en ella.

Por lo tanto, el DUA se sustenta desde la convicción que:

La educación es un proceso que, involucrando a personas muy variables con necesidades y circunstancias variables, es necesariamente diversa, incluso desordenada. Sin embargo [...] tal variabilidad y diversidad es un activo [...] en la construcción de entornos educativos sólidos, siempre y cuando diseñemos esos ambientes y currículos para aprovechar estas fortalezas. (Meyer, A., Rose, D. & Gordon, D., 2014)

Dicha afirmación ofrece un bagaje de posibilidades para abrir el acceso al aprendizaje a todos los estudiantes, considerando como premisa elemental, la diversidad.

iv. La discrepancia conceptual y operativa entre integración e inclusión.

En virtud del compromiso e interés mundial por dar cumplimiento a la garantía del acceso a la educación a la población en situación de discapacidad, se ha puesto en escena otra interesante evolución respecto al paradigma subyacente en el acto de insertar en el medio educativo a dicha población.

Como primera premisa surge el enfoque de Integración Escolar, el que propone entregar un ambiente educativo “lo menos restrictivo posible” (Informe de Warnock, 1978. Citado en López, V., Julio, C., Pérez, M., Morales, M., & Rojas, C., 2014), donde el éxito en dicho proceso depende si el estudiante logra adaptarse a este nuevo entorno. La respuesta educativa desprendida de este enfoque corresponde a la antes denominada PACI, donde ésta se elabora en directa relación con la situación específica del estudiante integrado.

En Chile, este enfoque se materializa mediante dos modalidades: Grupos Diferenciales y PIE. Los Grupos Diferenciales son regidos por el Decreto N°291 que regula el trabajo con niños y niñas integradas en establecimientos regulares, cuya atención educativa alternaba entre aula de recursos y aula común. En el año 1998 se implementó el Proyecto de Integración Escolar (PIE), a través del Decreto Supremo N°01. Este instrumento regula la implementación del PIE en cuatro modalidades, las que orientan la atención educativa de acuerdo a las características de los estudiantes en situación de discapacidad integrados en el aula. El tipo de acciones propuestas en las distintas modalidades van progresando respecto al grado de participación en el entorno educativo y social del grupo de niños y niñas integrados en el Establecimiento. A modo de ejemplo, la Modalidad 4 consiste en una participación restringida a los espacios y actividades de recreación y extraescolares, donde aquellas de índole educativa se desarrollan en la denominada “Aula de Recursos”, proporcionándose exclusivamente atención de profesionales especialistas. Por su parte, en el extremo opuesto, es decir, la

Modalidad 1, los estudiantes en situación de discapacidad participan de todas las actividades de su entorno educativo regular, recibiendo apoyo especializado de forma complementaria en el aula común.

Sería hasta el año 2005 cuando se da origen al documento “Nueva Política Nacional de la Educación Especial”, el que surge frente a la necesidad de reflexionar y ampliar el alcance de la E.E en Chile. Producto de este trabajo se da origen a la Ley 20.201 en el año 2007, el cual propone la elaboración del Decreto Supremo N°170, el cual “establece lineamientos relevantes respecto a procesos de evaluación diagnóstica y requerimientos para acceso a recursos.” (Centro de Estudios MINEDUC, Fundación Chile, 2013) Donde además se plantean las orientaciones respecto a la coordinación, planificación de recursos, generación de actitudes y lógicas de trabajo colaborativo y tendencias más inclusivas asociadas a las prácticas en el aula. Este instrumento modifica su decreto predecesor, definiendo e incorporando el concepto de NEE de carácter transitorio, incluyéndolas como criterio diagnóstico para el fraccionamiento de la subvención, ampliando el alcance de atención de la educación regular frente a las necesidades educativas y estableciendo un límite de cinco estudiantes con NEE transitorias y dos con NEE permanentes por aula.

Luego de dos años de la implementación de este decreto, surge la necesidad de evaluar y conocer el estado actual de la implementación del PIE en Chile. Así es como el Centro de Estudios del MINEDUC en conjunto con el Centro de Innovación en Educación, de la Fundación Chile, desarrollan un estudio con el objetivo de describir la instalación de la política PIE y la situación actual de los establecimientos educacionales acogidos a ella a lo largo del país.

En relación a la discrepancia conceptual y operativa subyacente en los conceptos de integración e inclusión, se destaca uno de los resultados de dicho estudio, en sus análisis respecto al sentido de la instalación de procesos de educación inclusiva. De acuerdo con

Tony Booth y Mel Ainscow (2000), en su reconocido trabajo “Índice de inclusión”, se enfatiza que la concepción de Escuela Inclusiva “significa que los centros educativos se comprometan a realizar un análisis crítico sobre lo que se puede hacer para mejorar el aprendizaje y la participación de todo el alumnado en la escuela y en su localidad”, y en este sentido, se propende avanzar desde la integración escolar, donde fundamentalmente el estudiante debe adaptarse a las características de la escuela, hacia el enfoque de inclusión, donde la escuela debe adaptarse para responder atingentemente a la diversidad de sus estudiantes.

Frente al panorama actual, se observa que aún en la actualidad, se desarrollan prácticas orientadas hacia la integración educativa en nuestro país. Como declara Rosa Blanco (2006):

En muchos países existe cierta confusión con el concepto de inclusión o educación inclusiva, ya que se está utilizando como sinónimo de integración de niños y niñas con discapacidad, u otros con necesidades educativas especiales, a la escuela común. Es decir, se está asimilando el movimiento de inclusión con el de integración cuando se trata de dos enfoques con una visión y foco distintos.

Además, la autora señala algunas implicancias relevantes al respecto. El foco de la inclusión considera un alcance más amplio que el de integración, debido a que éste último se concibe desde el colectivo de niños y niñas en situación de discapacidad y/o NEE, mientras que la inclusión propende hacer efectivo el derecho a la educación para toda la población, donde entre éstos se consideran las personas en situación de discapacidad. Por ello, en este sentido, la naturaleza de la integración proviene de la necesidad de transformar la E.E, mientras que desde los principios de la inclusión, se persigue la transformación de las escuelas, para que éstas den respuesta a las NEE desde la esfera institucional y cultural del sistema educativo.

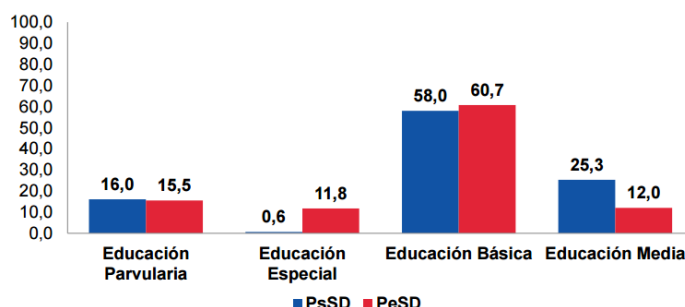
Por lo tanto, la discrepancia conceptual que gira en torno a estos conceptos radica en dónde se pone el énfasis en la atención a la diversidad. Si el foco se centra en el sujeto y su déficit nos encontramos bajo el alero de la integración, mientras que si el foco se concentra en la cultura, la organización y las prácticas educativas, propendiendo que éstas se adapten a los estudiantes y no en sentido contrario, estamos frente al actual principio de inclusión, el cual es más congruente con los acuerdos internacionales respecto a la equidad y calidad educativa.

iv. Discapacidad y acceso a la educación en Chile.

En el año 2015 se llevó a cabo en Chile el Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC), que tiene por objetivo proporcionar información respecto a la cantidad de personas que viven en situación de discapacidad en nuestro país, así como sus características, identificando las principales brechas de acceso a los principales servicios. En este estudio se encuestó a 12.265 personas entre 18 y más años y 5.515 personas entre 2 a 17 años.

De acuerdo a los resultados respecto a la población infanto-juvenil, se observa que el 5,8% de la población chilena entre 2 a 17 años de edad se encuentra en situación de discapacidad. De ésta cifra, el 96% de la población en situación de discapacidad, entre los 4 y 17 años asiste a un establecimiento educacional. De acuerdo a la distribución por nivel educativo, el 15,5% de este margen de la población asiste al nivel educativo de párvulos.

Esta cifra refleja un resultado muy favorable respecto a la inclusión educativa de la población infantil en situación de discapacidad, pues, comparativamente, no existen diferencias significativas con el 16% de la población nacional sin discapacidad asistente al nivel de párvulos, según se explica en la siguiente imagen:



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad, 2015.

De acuerdo al mismo estudio, se observa que apenas un 16,1% de la población adulta en situación de discapacidad alcanzó a completar la educación básica, existiendo un margen del 7,4% de éstos que no tiene educación formal. Éstos resultados nos permiten observar que los esfuerzos actuales por la ampliación del acceso a la educación e inclusión están rindiendo frutos, comparándola con la limitada accesibilidad educativa de hace un par de décadas atrás, la que sin duda marca diferencias notorias en la calidad de vida y oportunidades de los actuales adultos en situación de discapacidad con los adultos del futuro, como producto de la escolarización que los diferencia.

El informe elaborado por el ENDISC nos permite, entonces, constatar que los mecanismos e instrumentos desarrollados en favor de la inclusión educativa se están efectuando con resultados favorables, dado el alto porcentaje de inclusión educativa observable en la actual población en situación de discapacidad de nuestro país.

v. Educación Inicial y su respuesta frente a la discapacidad

Las Bases Curriculares de la Educación Parvularia indican que dicho nivel “constituye el primer nivel educativo que, colaborando con la familia, favorece en el párvulo aprendizajes oportunos y pertinentes a sus características, necesidades e intereses, fortaleciendo sus potencialidades para un desarrollo pleno y armónico.” (MINEDUC, 2001). En dicho instrumento curricular, se establece además, como parte

de los objetivos generales de este nivel “Propiciar aprendizajes de calidad en las niñas y niños que sean pertinentes y consideren las diversidades étnicas, lingüísticas y de género, y las necesidades educativas especiales, junto a otros aspectos culturales significativos de ellos, sus familias y comunidades” (MINEDUC, 2002.) Es en este aspecto que cobra sentido el fortalecimiento de la educación parvularia como instancia garante de los derechos fundamentales del párvulo en situación de discapacidad, como oportunidad de acceso a la educación temprana.

En este contexto, es que “La Ley General de Educación (LGE) incorporó la educación parvularia como un nuevo nivel de educación recién el año 2009, en Junio de 2013 se inicia el proyecto de Reforma Constitucional que establece la obligatoriedad del segundo nivel de transición (Kínder)” (Cereceda, A., Sánchez, C. 2016) Este hecho permitió que el PIE comenzara a hacerse operativo en este nivel educativo, abriendo el acceso a la oportunidad de educación a la población infantil con NEE y en situación de discapacidad.

Frente a este notorio avance, la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) materializa su reflexión, interés y preocupación por mejorar la respuesta educativa frente a la diversidad mediante el texto llamado “Material de apoyo en educación inclusiva”, generando su primera edición en el año 2010, en el que reconoce el desafío de la educación parvularia, plasmado en el Marco Curricular, dentro de sus objetivos específicos, de “asumir una educación inclusiva, que provea de experiencias educativas para la diversidad y permita concretamente la libre expresión de ésta” (JUNJI, 2005)

De esta forma, mediante instrumentos como este, JUNJI comienza a desarrollar distintas oportunidades y recursos de orientación y capacitación dirigidos a sus Comunidades Educativas, para responder oportunamente a las NEE de los niños y niñas que comienzan a hacer efectivo su derecho de acceso a la educación.

El Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), ha implementado desde el año 2012 un convenio de trabajo articulado con aquellas instituciones educativas de nivel inicial interesadas en la educación inclusiva, donde, entre éstas, se acogieron al convenio la Fundación Integra, JUNJI, entre otras instituciones privadas como por ejemplo, la Fundación Cristo Vive y Cristo Joven, a través de sus programas propios de Educación Inicial. El convenio consiste en la transferencia de recursos para la contratación de una dupla psicosocial, consistente en un profesional de la salud y uno de la educación. Esta dupla tiene por objetivo contribuir a la inclusión social y equiparación de oportunidades de niños y niñas en situación de discapacidad y rezago del desarrollo menores de 6 años que asisten a establecimientos de educación inicial, prestando servicios de apoyo, consistentes en pesquisa, detección e intervención de niños y niñas en situación de discapacidad y/o rezago del desarrollo en contextos inclusivos, así como formación y asesoría a familias y equipos educativos, respecto a la discapacidad y/o rezago del desarrollo. Este convenio lleva desarrollándose ininterrumpidamente hasta el momento, alcanzando progresivamente una cobertura mayor a lo largo del país.

De esta forma, se aprecia cómo la educación parvularia, a través de las distintas instituciones que la conforman en Chile, ya sea desde la esfera pública o privada, ha ido fortaleciéndose y adquiriendo recursos humanos y materiales para responder a la necesidad de abrir sus puertas a la diversidad y ofrecer una educación de calidad a los niños y niñas en situación de discapacidad.

El 10 de febrero del año 2015 se promulga el antes mencionado Decreto N°83, el que aprueba criterios y orientaciones de adecuación curricular para estudiantes con necesidades educativas especiales de educación parvularia y educación básica. Este hecho ofrece una herramienta significativa para ampliar las oportunidades de acceso a la educación y participación a la población infantil en situación de discapacidad, mediante la sistematización de dichos criterios y orientaciones para la flexibilización curricular, de forma de asegurar el progreso educativo de esta población infantil.

Este decreto expresa que “entrará en vigencia de manera gradual a partir del año 2017”, de acuerdo a lo estipulado en el mismo, donde se indica que en primer lugar se implementará para el nivel educativo de párvulos y 1° año básico durante el año 2017; en el año escolar 2018 para 3° y 4° básico y finalmente en el año 2019 para 5° básico en adelante. Sin embargo, este decreto ha estado sujeto a opiniones disidentes respecto a su promulgación, donde se han realizado distintas declaraciones, aparentemente oficiales, de postergación. A la fecha no se han encontrado fuentes de información confiables que puedan afirmar o refutar estas referencias, no obstante, el mismo decreto establece que “aquellos establecimientos educacionales que deseen aplicar los criterios y orientaciones, podrán hacerlo a partir de la publicación de este decreto”, facultando de esta manera, pese a la difusa información existente al respecto, su aplicación y sea valorado en virtud de su aporte a la inclusión educativa de niños y niñas en situación de discapacidad.

vi. Discapacidad infantil desde el prisma de la salud.

De acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), se define discapacidad como un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una "condición de salud") y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

En el ámbito de salud, el segmento de la población infanto-juvenil en situación de discapacidad se denomina como Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de atención en Salud (NANEAS) para caracterizar a aquella población infanto-juvenil “que tienen o están en riesgo de presentar una enfermedad crónica de tipo físico, del desarrollo, conductual o emocional, y que además requieren mayor utilización de servicios en salud” (Mc Pherson M., Arango P., Fox H., Lauver C., McManus M.,

Newacheck PW., et al. 1998. Citado en Flores J., Carrillo D., Karzulovic L., Cerda J., Araya G., Matus M., Llénenes G., Menchaca G., Vargas N. 2012)

La definición de NANEAS se aplica a aquel usuario que cumple con al menos 1 de los siguientes criterios:

- Necesidad actual de control médico con especialista, servicios de salud mental o psicopedagógicos.
- Necesidad de uso de medicamentos, distintos de vitaminas.
- Discapacidad física o mental producto de una enfermedad médica y que requiera derivación a especialista.
- Necesidad de uso de tecnología médica (ventilación mecánica, sonda o catéter para alimentación enteral o parenteral, catéter o derivación de vía urinaria o digestiva, y catéter de derivación de ventrículos cerebrales).
- Necesidad de terapia de rehabilitación física, de lenguaje o de deglución, derivada de una enfermedad médica.

De acuerdo al Comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría, en su artículo “Modelo de atención y clasificación de “Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud – NANEAS”, se observa que en Chile se están produciendo cambios biodemográficos importantes respecto al aumento en la prevalencia de NANEAS. Esto es resultado de los avances de la tecnología en la atención de salud y la implementación de unidades neonatales y de cuidados críticos, lo que ha contribuido a la disminución en las tasas de mortalidad infantil. Actualmente, aquellos niños que antes fallecían hoy sobreviven, sin embargo, muchos de éstos presentan enfermedades crónicas o secuelas que derivan en una situación de discapacidad.

En Chile, de acuerdo a lo referido anteriormente en los resultados del II ENDISC del año 2015, el 5,8% de la población infanto-juvenil se encuentra en situación de

discapacidad, es decir, una cifra estimada de 229.904 personas. Esta cifra demuestra el aumento en la prevalencia de discapacidad ocurrido en Chile, al compararse con los resultados del I ENDISC, llevado a cabo en el año 2004, donde se informó la existencia de 117.453 personas entre 0 y 15 años de edad en situación de discapacidad en aquel entonces.

Por tanto, un análisis ampliado de estos índices permite inferir que el aumento de NANEAS en la atención de salud se traduce en un aumento equivalente de niños y niñas con NEE que demandarían atención especializada al momento de ingresar al sistema escolar, configurándose un panorama desafiante para el ámbito educativo y la forma como responde a la diversidad y las Necesidades Educativas Especiales.

vii. Salud y educación

La definición más difundida y aceptada del concepto de salud es la que proporciona la Organización Mundial de la Salud, la que define el concepto como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2014), Esta definición no ha sido modificada desde que entró en vigencia en el año 1948.

Desde esta dimensión, donde actualmente se conceptualiza la salud, se acepta y comprende la relevancia de los componentes biopsicosociales fundamentales para el bienestar del ser humano. Como añade la siguiente referencia: “...sabemos que la medicina curativa es insuficiente como sistema de salud ya que ésta no responde, solamente, a condicionantes biológicos, sino también psicosociales” (Quesada, R., 2001), vemos que en la actualidad, la salud se comprende “como el producto de la interacción de un conjunto de factores biológicos, psicológicos y sociales” (Scharager Goldenberg J, Molina Aguayo ML., 2007), otorgándose una visión sistémica del ser

humano, y por tanto, influyendo en la manera como se aborda y propende el bienestar de las personas.

De acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud, en su versión para la Infancia y Adolescencia (CIF-IA), clasificación cuyo objetivo es aportar un lenguaje común y universal para describir y evaluar los estados de la salud y discapacidad, se definen los componentes del bienestar relevantes para la salud en términos de “dominios de salud” y “dominios relacionados con la salud”. Dentro del dominio “relacionado con la salud” se incluyen aspectos relacionados con el transporte, las interacciones sociales y la educación. En este sentido, la educación, de acuerdo a la CIF-IA, se categoriza como “área principal de la vida”, y por tanto, como componente fundamental del desarrollo humano. De esta forma se aprecia que la educación ha ido incorporándose como objeto de interés dentro del ámbito de salud, ampliándose su comprensión y valorización, y por tanto, su promoción se ha ido estableciendo como parte de los servicios que ofrecidos en dicho ámbito.

En Chile, este fenómeno es posible gracias a la evolución efectuada en el marco de la actual Reforma de la Salud, la que propone un cambio en el modelo de atención en salud, pasando del modelo Biomédico al modelo Biopsicosocial. Este nuevo modelo propone una atención “de carácter integral, familiar y comunitario” (Ministerio de Salud, 2008).

En el texto “Caminemos juntos: Educación y salud por la senda de la inclusión” (2014) elaborado por el Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda (INR PAC), en Chile, se define el modelo biomédico como aquel que relaciona directa y linealmente la concepción de discapacidad con la deficiencia o problema de salud del individuo, donde la intervención se centra en recuperar o compensar esta deficiencia. Por su parte, el Modelo Biopsicosocial se caracteriza por integrar a la variedad de

modelos existentes en la atención de salud¹, en el cual conjuga la dimensión biológica, las motivaciones psicológicas y las condicionantes sociales como determinantes del funcionamiento humano. Por lo tanto, este modelo concibe una política sanitaria y social desde un enfoque de derechos, que propende no tan sólo los cuidados de salud, sino que además fomenta la responsabilidad colectiva e individual, junto con la intervención social y medioambiental para lograr la inclusión social.

De acuerdo con el documento “Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de la Red de Atención de Salud”, difundido por el Ministerio de Salud como manual de apoyo para la implementación del Modelo, explica que dicho modelo:

Hace suyas las demandas ciudadanas y constituye una oportunidad para lograr los desafíos de la reforma. Define un modelo de relación entre las personas con su entorno y los equipos de salud, en que se entiende la atención de salud como un proceso continuo de cuidado integral de las personas y sus familias, el que por una parte se anticipa a la aparición de enfermedad y entrega herramientas para el autocuidado y por otra, frente a un problema de salud permite a la red sanitaria responder de manera oportuna, eficiente y eficaz para recuperar el estado de bienestar. Se pone énfasis en [...] fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar y mantener la salud. Así también se procura acoger, rehabilitar y ayudar a las personas a su reinserción en la comunidad y sociedad.

Es respecto a esta última consigna, relativa a la reinserción de la persona en la comunidad y sociedad, que nos encontramos en la actualidad con que los servicios de salud pública de nuestro país, donde se incluyen los centros de rehabilitación, propenden la inclusión y participación de sus usuarios en todos los ámbitos de desarrollo personal y

¹ Los principales modelos son el Modelo Biomédico, el Modelo Social y el Modelo Universal.

social que sean posibles, como parte del proceso integral de salud y/o rehabilitación que desarrollan. Por ello es que es menester para este ámbito desarrollar acciones para la promoción y aseguramiento de la inclusión educativa de los niños y niñas en situación de discapacidad.

A modo de ejemplo, el INR PAC ha implementado el Programa Inclusivo en Primera Infancia, el cual determina como objetivo general “Favorecer el proceso de inclusión educativa de niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses 29 días al sistema educativo pertinente”. De esta forma, esta institución de salud, junto con otras que actualmente están desarrollando experiencias de inclusión educativa, como por ejemplo NINEAS, perteneciente al Hospital Sótero del Río, el Hospital Josefina Martínez y el Centro de Rehabilitación Infantil del Ejército (CRIE), son instituciones del ámbito de salud en las cuales se desarrollan programas enfocados a la inclusión educativa de la población infantil en situación de discapacidad, en concordancia con los nuevos enfoques de atención de salud que se promueven en Chile.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

i. Planteamiento del problema

El despliegue de instrumentos legales que en nuestro país se han implementado, como los antes mencionados Decreto N° 170, Decreto N°83 con base en la actual LGE, en concordancia a los acuerdos y desafíos internacionales en relación al acceso universal y derecho a la educación, dan cuenta de los esfuerzos que en Chile se están desarrollando por dar respuesta a las necesidades educativas especiales de la población en situación de discapacidad. Con ello, estamos frente a cambios sustanciales en la forma como se está desarrollando el quehacer educativo frente a la diversidad y las NEE.

Estos avances en las políticas, paradigmas y prácticas educativas exigen, por tanto, la necesidad de levantar información que exponga el estado actual de dichos cambios y la forma cómo éstos se están abordando y desarrollando en la educación chilena. En este sentido, y de acuerdo con los propósitos de la presente investigación, es pertinente considerar algunos de los hallazgos informados en el estudio solicitado por el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) a la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI), llamado *“Evaluación de contextos educativos que favorecen la inclusión de niños y niñas con discapacidad y/o rezago del desarrollo en jardines infantiles pertenecientes a Fundación Integra y la Junta Nacional de Jardines Infantiles”*.

Este estudio describe los contextos educativos que favorecen la inclusión de niños y niñas con discapacidad y/o rezago del desarrollo en aquellos jardines infantiles de dependencia estatal, como lo son JUNJI y Fundación INTEGRA. Por el alcance y el tipo de antecedentes que este estudio provee es que será considerado como principal referente para la presente investigación, por tanto, a continuación, todas las referencias y citas textuales utilizadas en el presente ítem corresponden al mencionado estudio.

Respecto a la información que este estudio provee, se visualizan múltiples resultados que dan cuenta tanto de los avances como de las necesidades emergentes en materia de inclusión educativa en el nivel de párvulos. Estos resultados se organizan en tres áreas: Área sistema político y normativo, Área sistema de apoyos y redes y Área jardín infantil, donde a modo de síntesis se hará mención a aquellos resultados de mayor relevancia y pertinencia para la presente investigación.

Desde el Área de Sistema Político y Normativo, se puede encontrar que en relación al “Acceso, cobertura y políticas de equidad”, en nuestro país se han focalizado los esfuerzos por la ampliación de cobertura educativa hacia los grupos más vulnerables, donde, de acuerdo a los criterios de selección de JUNJI usados como referencia, se observa que la población en situación de discapacidad se encuentra dentro de una escala de prioridad número tres. Dicho sistema determina la prioridad de ingreso al jardín infantil o sala cuna, donde se utiliza como marco de referencia el perfil socioeconómico proporcionado por el Ministerio de Desarrollo Social a través del Registro Social de Hogares². En este marco, es posible observar que si bien se están disponiendo de los recursos para el aumento de la cobertura educativa, estaríamos frente a una “segmentación de la educación parvularia. Se produce de esta manera una segregación educativa desde los primeros años de vida”, donde la población en situación de discapacidad se encuentra posicionada en un rango de prioridad que no asegura ni facilita el acceso a la educación inicial.

Desde la dimensión curricular, se observa que “el concepto DUA está ausente del lenguaje, y que el término utilizado es el de las adaptaciones curriculares”. Además se observa que “tampoco siempre hay claridad sobre el proceso que implica elaborar y concretar dichas adaptaciones.” Ligado a este mismo ámbito, se puede observar que en lo referente a los mecanismos de supervisión y acompañamiento a los centros

² Es un sistema de información que establece el tramo de Calificación Socioeconómica de un hogar, basado en la información aportada por una persona del hogar mayor de 18 años y los datos administrativos que posee el Estado.

educativos, en materia de inclusión, “se vislumbra una situación que va desde cierto avance conceptual en la normativa que aún no se concreta en una bajada a los discursos, y aún menos a las prácticas de los actores.”, dando cuenta de las necesidades formativas del personal educativo, además de un sistema de acompañamiento y seguimiento que permitan a éstos avanzar desde la concepción teórica hacia la práctica, en relación a la respuesta pedagógica frente a la diversidad y necesidades educativas especiales.

Desde el Área de Sistema de Apoyo y Redes, es posible observar que actualmente las instituciones JUNJI e Integra han estrechado alianzas con SENADIS, a través del “Convenio de Transferencia y Ejecución del plan para la Inclusión de la primera Infancia y Atención Temprana”, el que provee recursos para la implementación de una Dupla Psicosocial que realiza el acompañamiento y asesoría a las comunidades educativas en esta materia. Al respecto, el estudio refleja que, desde el relato de los actores consultados en los jardines infantiles JUNJI especialmente, existe una alta valoración de la labor desempeñada por dicha dupla, con especial mención de las educadoras diferenciales, pues, “Todos los Centros de JUNJI en los que se llevaron a cabo los estudios de caso mencionan a dicho equipo y, en el ámbito del apoyo a la inclusión destacan el rol de la educadora diferencial”. Respecto a la percepción de los equipos educativos pertenecientes a los jardines de Fundación Integra, se obtuvo que éstos “no mencionan dicho equipo técnico como apoyo específico a la inclusión educativa”. Por tanto, frente a la existencia de apoyos y redes especializadas para el acompañamiento y asesoría de las comunidades educativas en materia de inclusión, es posible observar percepciones muy dispares respecto al aporte que estos apoyos estarían significando en los distintos centros educativos. Al respecto, podría considerarse un antecedente procedente desde JUNJI, el que refiere que “el tiempo que se dedica a los Jardines es insuficiente para responder a las necesidades del Jardín y a la totalidad de funciones asignadas a la Dupla por el proyecto”, evidenciando cierto nivel de insuficiencia en los apoyos provenientes de la red pública (SENADIS en este caso), donde las comunidades educativas siguen teniendo marcadas necesidades en relación al

acompañamiento y asesoría para la efectiva atención e inclusión de niños y niñas en situación de discapacidad. En relación a los procedimientos desarrollados en la ejecución del Convenio en los jardines, se observa que no existen criterios establecidos que rijan sobre las decisiones e implementación del trabajo de las Duplas, “por lo que se observa variabilidad en la implementación de los apoyos.” Ésta variabilidad generaría, de acuerdo al estudio, diversas valoraciones respecto al grado de satisfacción de parte de las comunidades educativas por el trabajo de las Duplas, distintas formas de focalización en la atención y además producir tensión entre un abordaje bajo una paradigma de inclusión – integración. Este resultado permite observar la necesidad de un modelo que oriente tanto la ejecución del Convenio como la implementación de cualquier otra forma de intervención especializada en materia de atención temprana e inclusión educativa de niños en situación de discapacidad en el nivel de educación inicial.

En relación a la vinculación con la red de Salud Pública y privada, la referida investigación arroja que la mayoría de los jardines estudiados están vinculados con algún servicio de la Red de Salud Pública, donde en algunos de estos casos también se hace mención a instituciones como la Fundación Teletón. “Se constata que prácticamente todos los jardines, que fueron parte de este estudio, tienen claridad respecto de las instituciones de salud a que acudir en caso de necesidad y se contactan sistemáticamente con al menos una de ellas.” Este hecho permite observar que la vinculación entre salud y educación se está efectuando en la actualidad, sin embargo, en el informe de resultados del citado estudio, no se precisa a qué naturaleza se refiere la vinculación efectuada entre ambas instituciones. Solamente es posible inferir, a través de la transcripción de los relatos de los actores entrevistados, que cierta parte del trabajo colaborativo realizado entre los jardines y las instituciones de salud apuntan a necesidades de prestaciones de salud para los niños y niñas, como por ejemplo, derivación al oftalmólogo, psicólogo, etc., además, de la solicitud de los jardines por un abordaje de índole formativo realizado a través de los talleres “Nadie es perfecto” que

los consultorios proveen a través del Programa Chile Crece Contigo³, manteniéndose aparentemente, una vinculación más bien asistencial a las necesidades médicas o especializadas emergentes desde los jardines infantiles.

Se observa además, de acuerdo al estudio referido, que “la relación entre instituciones en algunos casos es bidireccional, pues no sólo considera la entrega de servicios de parte de los consultorios u hospitales a los jardines, sino que también incluye la aceptación en los jardines de los niños derivados por las instituciones de salud.”, evidenciándose la existencia de mecanismos de derivación hacia los jardines infantiles desde los servicios de salud, sin embargo, dichos mecanismos no se explicitan en el relato de los actores consultados en dicha investigación, ni tampoco se hace mención directa a los procesos de derivación que se desarrollan.

Finalmente, respecto al Área Jardín Infantil, se observa que los jardines estudiados demuestran y “explicitan una “política de puertas abiertas hacia la comunidad”, donde se menciona que la situación de vulnerabilidad (situación socioeconómica baja, familia con historial de abuso de drogas, entre otras) es parte del perfil transversal de los niños y niñas que reciben, y en este sentido, este tipo de relato se presenta como un factor facilitador para la inclusión educativa de niños y niñas en situación de discapacidad. Sin embargo, algunos de estos jardines “manifiestan cierta preocupación ante la posibilidad que la demanda de niños/as con discapacidad sobrepase las capacidades de los equipos pedagógicos”, lo que conlleva a que las comunidades educativas reconozcan que pueden recibir un número limitado de niños y/o niñas en situación de discapacidad por grupo o nivel, y frente a la exclusión de ciertos niños solicitantes de matrículas, se aducen como razones la insuficiencia de personal y grupos de niños y niñas muy grandes por cada nivel.

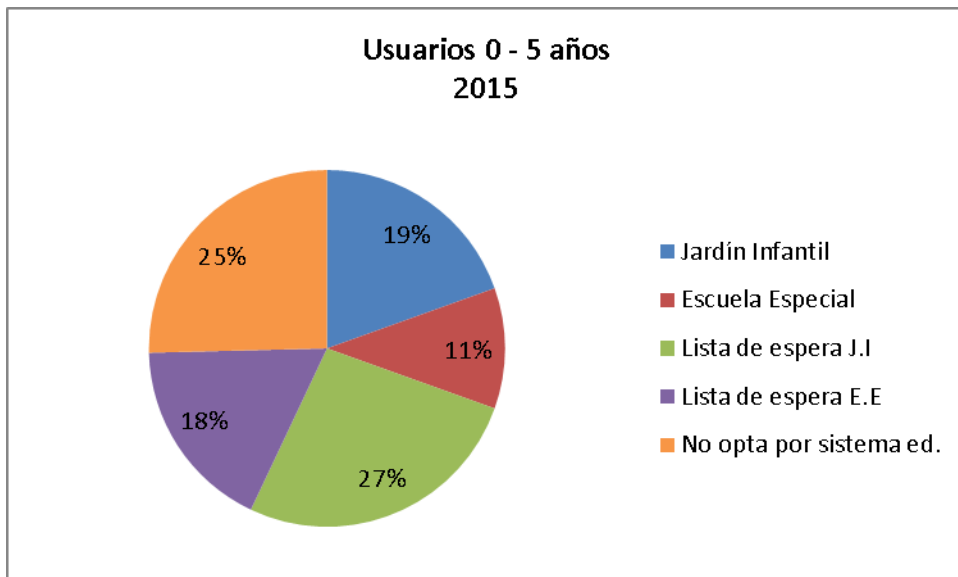
³ Este programa es parte del Sistema de Protección Social administrado por el Ministerio de Desarrollo Social. Su misión es acompañar, proteger y apoyar integralmente a todos los niños, niñas y sus familias.

En este marco, se menciona que “las discapacidades intelectuales, físicas y sensoriales en más del 50% son calificadas como de mediana o alta complejidad en su abordaje”, expresando la percepción del personal educativo frente a la atención de este segmento de la población, contrastado con la misma valoración respecto al trabajo con otros grupos de vulnerabilidad como lo son niños emigrantes, pertenecientes a pueblos originarios y de estrato socioeconómico bajo, donde las educadoras encuestadas refieren que éstos últimos grupos no implican mayor complejidad. Por tanto, se observa que, de acuerdo al relato y las encuestas realizadas por el mencionado estudio, un porcentaje superior al 50% de las educadoras consultadas consideran que la atención educativa de niños y niñas en situación de discapacidad tiene como consecuencia la sobrecarga de trabajo. Dicha realidad permite visualizar que efectivamente las comunidades educativas tienen disposición para recibir niños y/o niñas en situación de discapacidad, pero esta disposición queda sujeta tanto al grado de preparación formativa del personal como a la disposición de recursos humanos y materiales con que cuenta cada centro educativo, situación que, por tanto, condiciona la inclusión educativa de esta población infantil y mantiene aún ciertos parámetros de restricción que no facilitan el acceso de todos los niños y niñas.

Otra de las situaciones registradas mediante el relato y encuesta a las comunidades educativas consultadas en el referido estudio y que denota relevancia para la presente investigación es la falta de un plan de transición hacia la educación básica. En el marco del aseguramiento del acceso a la educación, y considerando un panorama más amplio al respecto, resulta relevante advertir y reflexionar sobre la necesidad de mecanismos que sistematicen y aseguren el tránsito educativo desde los sistemas de salud hacia la educación inicial y, al egreso de éste último, la transición a la educación básica. En ausencia de tales mecanismos, las Comunidades Educativas consultadas declaran que “no es extraño, que niños y niñas con discapacidad no continúen estudios, permaneciendo en sus casas una vez egresados del jardín infantil.” De acuerdo a los resultados del estudio, el 78% de las directoras consultadas corroboran la realidad recién

descrita, demostrando la necesidad de cubrir dicho vacío en las políticas educativas. Al respecto, se puede indicar que no fue posible encontrar información bibliográfica o sistematizada respecto a los índices de efectividad en los procesos de derivación o porcentajes de inclusión de niños en situación de discapacidad en la educación inicial. Como referencia, se hará mención a los resultados de inclusión educativa que el Programa Inclusivo en Primera Infancia del INR PAC posee respecto a sus usuarios durante el año 2015.

Gráfico N°1: Situación educativa, usuarios INR PAC, 2015



Fuente: Presentación Programas Educativos. INR PAC, CR Comunitario, 2016

Estos índices muestran que al momento del alta o egreso del Programa, el 19% de sus usuarios entre 0 y 5 años en situación de discapacidad o rezago en el desarrollo, consiguieron matrícula en algún nivel de educación inicial y el 27% de éstos se encontraban en lista de espera. Sin embargo, dichos datos no informan los índices de deserción o continuidad educativa de los casos registrados, quedando la incertidumbre respecto a la eficacia de los procesos de inclusión respecto a la continuidad en el sistema educativo de los niños y niñas en situación de discapacidad en la transición desde la hospitalización hacia la educación inicial.

Otros hallazgos de la mencionada investigación explican aspectos relevantes sobre las prácticas pedagógicas que se despliegan en atención de niños y niñas en situación de discapacidad en los jardines estudiados. Estos hallazgos muestran las necesidades del personal educativo en relación a capacitación y formación de competencias para dar una respuesta educativa pertinente y coherente a las NEE y frente a la diversidad. En este aspecto las informantes consultadas declaran que “si bien los espacios de formación presentan alta valoración por parte de los distintos actores, en lo que se refiere a sus contenidos, éstos son evaluados como insuficientes para las necesidades que presentarían los equipos.”, dejando en evidencia que efectivamente se están implementando distintas capacitaciones para las agentes educativas, provenientes tanto desde la esfera institucional como por la propia gestión y solicitud de las respectivas comunidades educativas, pero éstas se califican como insuficientes en lo que respecta a las herramientas que ofrecen en respuesta a las necesidades de cada una de las comunidades educativas frente a la existencia de niños y niñas en situación de discapacidad en sus aulas. Ahora, haciendo referencia a la capacitación en los distintos centros educativos, “es posible apreciar que el grupo que ha tenido menor participación en espacios de formación en general son las técnicas de la educación parvularia y solo un 12% ha recibido formación en educación inclusiva, y ninguna (0%) en discapacidades.”, lo que muestra que existe una cobertura parcial respecto a la capacitación e instalación de competencias en los equipos educativos, considerando que el personal existente en un aula de educación parvularia está compuesto principalmente por el personal técnico educativo.

Frente a este panorama, a la luz de los hallazgos de la mencionada investigación, se observa que tales deficiencias en la parte formativa de los distintos actores generan a su vez deficiencias en la dimensión técnico-pedagógica, donde se aprecia que “si bien la educación inclusiva forma parte de la filosofía de los centros, según las entrevistadas, ésta se reflejaría sólo de manera parcial en medidas concretas de actuación, ya sea en la planificación anual como en otros documentos para la acción pedagógica.”, donde tal

realidad tendría un efecto directo sobre las prácticas y quehacer educativo que se despliega en las aulas. “Las observaciones dan cuenta de prácticas pedagógicas al interior del aula producto de la improvisación e intuición, más que de prácticas basada en la planificación sistemática”, implicándose por tanto, la calidad de la respuesta educativa que se ofrece frente a la diversidad.

En este sentido, además, es posible advertir que más allá de la dimensión pedagógica propiamente tal, también se percibe un efecto sobre las prácticas que se desarrollan en los distintos centros educativos, en lo que respecta a una confrontación de paradigmas frente a la discapacidad, pues, “los jardines infantiles estudiados en profundidad afirman que sus comunidades conocen y comparten la filosofía de la inclusión, sin embargo la mayoría de las acciones descritas como inclusivas, responden a un enfoque de integración”, viéndose afectada la capacidad de ofrecer una respuesta educativa pertinente, atingente y coherente con los actuales lineamientos y paradigmas respecto a la atención a la discapacidad e inclusión.

Los hallazgos informados por la mencionada investigación, entonces, permiten tener una referencia respecto al estado actual de la inclusión educativa que se desarrolla en el nivel de párvulos en nuestro país, informando tanto los significativos avances que han facilitado el acceso a la educación a la población infantil en situación de discapacidad y además, permite poner el acento en aquellas necesidades que emergen en el quehacer educativo inclusivo, las que van desde la dimensión política, curricular, formativa y el sistema de apoyos y redes, las que a su vez, vienen a influir sobre las prácticas educativas y a la capacidad de las comunidades educativas de dar respuesta frente a la diversidad. De esta forma, gracias a los hallazgos informados por la mencionada investigación, es posible identificar, categorizar y orientar las propuestas que la presente investigación pretende desarrollar y dirigir los esfuerzos de mejora en favor de la inclusión de los niños y niñas en situación de discapacidad.

En el contexto del inicio de la escolaridad en el sistema educativo regular durante la primera infancia, es relevante considerar que, la procedencia de un niño o niña sin discapacidad, por lo general, es su propio hogar, siendo el núcleo familiar directo el que provee toda la información de la historia de vida y antecedentes para la anamnesis requerida por los centros educativos. En el caso de un niño o niña en situación de discapacidad, generalmente, los primeros años de vida se desarrollan al interior de algún servicio del sistema de salud, lugar donde transita e incluso permanece gran parte de su vida, de acuerdo a sus necesidades especiales de atención médica. Para el ámbito de salud, esta población infantil es denominada como NANEAS.

De acuerdo con el Comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría, en Chile se están produciendo cambios biodemográficos importantes respecto al aumento en la prevalencia de NANEAS, esto como resultado de los avances de la tecnología en la atención de salud y la implementación de unidades neonatales y de cuidados críticos, lo que ha contribuido a la disminución en las tasas de mortalidad infantil. Actualmente, aquellos niños que antes fallecían hoy sobreviven, sin embargo, muchos de éstos presentan enfermedades crónicas o secuelas que derivan en una situación de discapacidad. En este contexto, entonces, es posible deducir que los índices de prevalencia de niños y niñas con necesidades especiales de atención en salud podrían traducirse en índices equivalentes en la solicitud de matrícula de niños con NEE o en situación de discapacidad, esto gracias al enfoque biopsicosocial que se implementa en la atención de salud, donde se propende la inclusión y participación social de sus usuarios en todos los niveles posibles, siendo la educación el ámbito fundamental tratándose de niños y niñas.

Para este propósito, algunas de las instituciones de salud se han provisto de programas o unidades denominadas de Responsabilidad Comunitaria, las que dentro de su labor desarrollan procesos de articulación con el ámbito educativo en favor de la inclusión y participación integral de sus usuarios en la comunidad. Cada unidad o

programa de Responsabilidad Comunitaria desarrolla y despliega sus propios protocolos y/o manuales de procedimientos en función de la inclusión y participación de sus usuarios. Frente a este hecho, se observan dos oportunidades de mejora a considerar. Por un lado, la necesidad de ampliar la capacidad de la Red de Salud para responder a las necesidades especiales de sus usuarios NANEAS en lo que respecta a la atención educativa, de forma que todo servicio de salud, a nivel nacional, considere la implementación de unidades responsables de la articulación con el ámbito educativo para la derivación e inclusión educativa de los niños y niñas en situación de discapacidad. Y por otro lado, la necesidad de sistematizar dichos procesos de articulación, derivación e inclusión educativa de dicha población provenientes de algún Servicio de Salud, de forma de facilitar el vínculo y comunicación entre el ámbito de salud y el educativo, asegurando el desarrollo de procesos efectivos, homólogos y de conocimiento común para ambos ámbitos.

En conclusión, frente a la actual prevalencia de niños y niñas en situación de discapacidad en nuestro país, resulta imperioso considerar el desarrollo de mecanismos efectivos que aseguren la eventual inclusión de éstos al sistema educativo, siendo objeto de interés tanto para el ámbito educativo como para el de salud, dados los actuales paradigmas respecto a la inclusión basados en el enfoque de derechos. En este sentido, ya se han identificado y sistematizado la presencia de una serie de barreras y factores que estarían influyendo en el éxito de la inclusión en el nivel de educación parvularia, donde la articulación salud - educación emerge como un factor de relevancia, sin embargo, ha sido poco abordado y estudiado. Es en dicha articulación donde se desarrollan los procesos cardinales de inclusión educativa, por lo tanto, resulta relevante identificar y sistematizar aquellos elementos que estarían presentándose como oportunidades de mejora para favorecer dichos procesos, y con ello, ofrecer respuestas adecuadas y atingentes a las necesidades y problemáticas propias de esta articulación. De esta forma, se ofrecerían valiosos insumos para el aseguramiento y garantía del derecho a la educación de la población infantil en situación de discapacidad.

ii. Justificación del problema

Considerando un marco de índole filosófico y bajo un enfoque de derechos, el acceso a la educación en igualdad de oportunidades ha sido constantemente objeto de atención y acuerdo internacional, donde en distintas instancias encontramos la valoración y el compromiso de los Estados por asegurar su acceso universal. Ejemplo de esto son los múltiples acuerdos internacionales llevados a cabo en instancias como la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en el año 2006; la declaración de las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, dictado en el año 1994, y el Foro Mundial sobre la Educación, Dakar, del año 2000, bajo el lema: “Educación para todos”. De esta manera, se observa que es menester a nivel mundial la garantía del cumplimiento de los derechos fundamentales de los niños en relación al acceso universal a la educación, favoreciendo, por tanto, a la población infantil en situación de discapacidad.

Desde este marco, como se mencionaba anteriormente, en Chile se han dispuestos distintos instrumentos legales atinentes a este sentido, para dar cumplimiento a los acuerdos y desafíos establecidos en los distintos foros y convenciones mundiales antes citados. Es gracias a las normativas vigentes sobre acceso a la educación en igualdad de oportunidades e inclusión, lo que junto con la toma de conciencia tanto de la ciudadanía como de los profesionales de la educación, lo que ha permitido que a lo largo de los años se vea materializado el esfuerzo y disposición de sus actores por la inclusión social y educativa de los niños y niñas en situación de discapacidad, en el que se puede apreciar un panorama alentador y en creciente desarrollo en nuestro país.

En este sentido, es relevante ponderar que el inicio temprano de la escolaridad resulta ser un factor favorecedor tanto para el desarrollo cognitivo y funcional como para la participación social de los niños y niñas en situación de discapacidad, significando un

componente relevante para la rehabilitación de éstos. Sin embargo, más allá del conocimiento de los evidentes beneficios de la inclusión educativa y las disposiciones para que se efectúe en concreto, resulta imprescindible la generación de mecanismos que velen por la efectividad de la respuesta educativa frente a la existencia de niños y niñas en situación de discapacidad en el aula regular y junto con ello, la permanencia de éstos en el sistema educativo.

Tal como menciona Rosa Blanco (2006) “Hay suficientes evidencias respecto de los beneficios que tiene la educación en los primeros años de vida para el desarrollo humano, y sus efectos preventivos y de equiparación de oportunidades” Dicha relevancia radica tanto por las implicancias que la educación temprana tiene para el desarrollo integral de los niños y niñas en situación de discapacidad como para el impacto que ésta tiene en el grado de participación social y la inserción laboral futura de esta población, lo que vendría siendo un determinante, en cierta forma, para su desarrollo y calidad de vida.

Si bien, en los resultados reportados por el Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC) se observan alentadores índices respecto al alto nivel de participación en el sistema educativo de la población en situación de discapacidad, se hace necesario ampliar los antecedentes en esta materia, para dilucidar aspectos tales como la incierta realidad respecto a la permanencia y/o deserción de los niños y niñas en los respectivos niveles educativos. Los resultados extraídos desde el ENDISC abarcan únicamente el segmento de la población en situación de discapacidad desde los 4 años, abriendo interrogantes en torno a la inclusión y permanencia educativa de los niños y niñas menores a este rango etario, correspondientes a los niveles de sala cuna, medio menor y medio mayor en los jardines infantiles.

En este sentido entonces, resulta de gran relevancia indagar y sistematizar la información emergente tanto desde el ámbito de salud como educativo, respecto a los

procesos que se están desarrollando en favor de la inclusión educativa de niños y niñas en situación de discapacidad en los niveles iniciales de educación regular, para así generar estrategias que fortalezcan tanto la inclusión como la permanencia de éstos en el sistema educativo y se fomente la generación de insumos que enriquezcan la capacidad de los jardines infantiles y salas cuna para responder a las necesidades educativas y asistenciales que éstos presentan.

Es por ello que el producto de esta investigación pretende convertirse en una herramienta útil para todo el ámbito de salud que desarrolla acciones de inclusión educativa, ambicionando su más amplia extensión y generalización tanto en la red de salud pública como privada para el beneficio de sus usuarios, además de ser una herramienta práctica para el ámbito educativo para el fortalecimiento de sus prácticas y respuesta educativa frente a la diversidad. Así, por tanto, se pretende favorecer la creación de criterios, procedimientos y un lenguaje común y estandarizado entre los ámbitos de salud y educativo de forma de facilitar su articulación y trabajo conjunto para el bienestar de los niños y niñas en situación de discapacidad.

iii. Contexto de la investigación

La presente investigación ha de desarrollarse considerando como referentes fundamentales las experiencias que se están adquiriendo respecto a la inclusión educativa de niños y niñas en situación de discapacidad en algunos de los servicios de salud y jardines infantiles y/o salas cuna de la Región Metropolitana, en Santiago de Chile.

La información y experiencias relevantes al respecto han de ser recogidas desde aquellos centros educativos que en la actualidad estén desarrollando procesos de inclusión educativa de niños y niñas en situación de discapacidad, entre los 0 y 5 años de

edad, provenientes de los distintos servicios de salud o centros de rehabilitación existentes en la capital.

Respecto a los jardines en los cuales se realizará el trabajo de campo, cuatro de ellos pertenecen a la Junta Nacional de Jardines Infantiles JUNJI y uno a la Fundación Integra, ambas instituciones dependientes de la subvención estatal. En este estudio se abarcarán tres comunas del sector norponiente de la Región Metropolitana (Pudahuel, Lo Prado y Renca), una del sector suroriente de la capital (La Florida) y una del sector oriente (Las Condes), siendo este último el único perteneciente a la Fundación Integra.

Dos de las instituciones de salud a consultar corresponden a servicios públicos pertenecientes a los Servicios de Salud Metropolitano Suroriente y Oriente, dependientes del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, el resto corresponde a instituciones de salud vinculadas a algún servicio de salud público, pero su procedencia de origen responde a una institución de carácter privado. Dichas instituciones se caracterizan por ofrecer servicios de rehabilitación con énfasis en la población infanto-juvenil en situación de discapacidad, y que junto a estas prestaciones de índole médica, se encuentran desarrollando programas o unidades dedicadas a la inclusión educativa de dichos usuarios, siendo éste el principal criterio que las califica como idóneas para la recopilación de antecedentes.

Por lo tanto, se observa que los ámbitos en los cuales se realizará el trabajo de acopio de información corresponden a instituciones de salud y centros educativos del nivel de párvulos. Así mismo, se observa que la distribución geográfica de los jardines estudiados permitirá obtener información heterogénea en relación a los distintos segmentos socioeconómicos comprendidos en la investigación, ya que se contará con información proveniente de sectores de alta vulnerabilidad, como lo son las comunas de Pudahuel, Renca y Lo Prado, y el resto podrían calificarse como de un nivel medio de vulnerabilidad, siendo el caso de La Florida y Las Condes. Sin embargo, los cinco

jardines antes mencionados, al ser de dependencia estatal, reciben niños de todos los segmentos sociales, existiendo casos, como en el jardín ubicado en la comuna de Las Condes, donde se atienden niños tanto pertenecientes a un estrato social alto (vecinos de la misma comuna) como otros provenientes de otros sectores de la capital, generalmente hijos de trabajadores que se desempeñan en la comuna.

Respecto a las características de los niños y niñas en situación de discapacidad matriculados en los distintos jardines y salas cuna antes mencionados, solamente se puede mencionar, de acuerdo al criterio de resguardo de los antecedentes personales de éstos, que la diversidad del cuadro diagnóstico de cada uno de ellos permitirá observar y recoger antecedentes de experiencias de inclusión de diversa complejidad, en relación a sus necesidades especiales y a la respuesta educativa que éstas exigen de parte de los jardines y salas cuna observados. De esta forma, se registrarán las experiencias de inclusión de casos de niños con Síndrome de Down, por ejemplo, que revisten menos barreras para el aprendizaje y la participación, hasta otros como Síndrome de Lejeune u otros cuadros diagnósticos calificados como multidéficit, que implican un despliegue mayor de cuidados de salud, incluso de riesgo vital, y por tanto, mayor complejidad en la respuesta educativa y asistencial de los centros.

De esta forma, de acuerdo a las características del contexto que la presente investigación ha de cubrir, se podrá obtener una muestra heterogénea respecto a las distintas experiencias de inclusión que se están desarrollando en los centros educativos consultados en distintas localizaciones dentro de la Región Metropolitana.

iv. Objetivos de la investigación

El objetivo general que se plantea desarrollar en la presente investigación es:

Elaborar un Modelo de Inclusión Educativa para el fortalecimiento de los procesos desarrollados en la articulación entre los ámbitos de salud y educación.

Así mismo, los objetivos específicos planteados dictan lo siguiente:

- Indagar sobre el estado actual de los procesos y prácticas educativas desarrolladas tanto desde el ámbito de salud como el educativo, respecto a la inclusión de niños en situación de discapacidad en el nivel inicial o parvulario.
- Identificar oportunidades de mejora y necesidades emergentes tanto desde el relato como en la observación de los contextos educativos y los actores involucrados en los procesos y prácticas de inclusión educativa.
- Desarrollar un proceso de elaboración colectiva de un Modelo de Inclusión Educativa que considere la participación de todos los actores involucrados en el proceso de transición salud – educación.

v. Preguntas de investigación

Las interrogantes que orientan tanto la búsqueda de información como la elaboración del Modelo de Inclusión Educativa propuesto en la presente investigación son las siguientes:

- ¿Cómo se están desarrollando los procesos y las prácticas de inclusión educativa en los niveles iniciales de educación parvularia desde el ámbito educativo?
- ¿Cómo se están desarrollando los procesos de inclusión educativa de niños y niñas en situación de discapacidad desde el sistema de salud?
- ¿Cómo se están desarrollando las acciones de articulación y comunicación entre el ámbito de salud con el educativo en función de la inclusión educativa de niños y niñas en situación de discapacidad?
- ¿Cuáles son las mayores necesidades emergentes desde el ámbito educativo en materia de inclusión de niños y niñas en situación de discapacidad?
- ¿Cuáles son las oportunidades de mejora observables en los procesos desarrollados desde el ámbito de salud hacia el educativo respecto a la inclusión educativa de los niños y niñas en situación de discapacidad?
- ¿Cuáles son los elementos cardinales que debería considerar todo proceso de Inclusión educativa de niños y niñas en situación de discapacidad en el nivel de educación inicial?
- ¿De qué forma la elaboración de un Modelo que oriente los procesos de articulación entre salud y educación podría favorecer la inclusión educativa de niños y niñas en situación de discapacidad en el nivel de educación inicial?

vi. Supuestos o hipótesis de la investigación

La población infantil en situación de discapacidad del rango etario entre los 0 y 5 años de edad ingresan al sistema educativo de nivel inicial gracias al trabajo y gestión realizada por las instituciones de salud donde se atienden, como parte de su proceso de rehabilitación e inclusión social. En este sentido, las distintas instituciones de salud desarrollan sus propios programas y procesos tendientes a la inclusión educativa, esto debido a que no existen protocolos estandarizados ni procesos sistematizados en relación a la inclusión educativa de niños y niñas en situación de discapacidad provenientes del Sistema de Salud.

La mayoría de los jardines infantiles y salas cuna se encuentran dispuestos a recibir y atender niños y niñas en situación de discapacidad, sin embargo, existen distintos factores internos y externos que dificultan la atención y respuesta educativa requerida por esta población, respecto a sus necesidades educativas especiales y asistenciales. Los factores internos que interfieren en una adecuada respuesta educativa frente a la diversidad y necesidades educativas especiales se configuran desde la capacitación y formación que los agentes educativos tienen. Los factores externos que interfieren en el desarrollo de procesos de inclusión exitosos se originan desde la divergencia de procedimientos llevados a cabo en la articulación entre salud y educación, donde incluso, en ocasiones, no existe tal articulación.

Por lo tanto, los conocimientos y experiencias iniciales, tanto del ámbito educativo como de salud, son un factor determinante en el desarrollo de procesos de inclusión educativa. Frente a la falta de capacitación del personal educativo respecto a la atención de salud y cuidados de niños y niñas en situación de discapacidad, como a la poca experiencia y nociones básicas del contexto educativo por parte de los profesionales del ámbito de salud serían factores que influyen en la articulación entre ambos ámbitos, y por lo tanto, afectan el desarrollo de los procesos de inclusión educativa. Es por ello que

se presupone la necesidad de un Modelo de Inclusión Educativa que oriente el desarrollo de dichos procesos en la articulación salud – educación y favorezca los procesos de inclusión, influyendo sobre las prácticas y respuesta educativa de los centros educativos.

vii. Enfoque metodológico

Si bien, la presente investigación no pretende indagar aspectos pedagógicos puros, al centrarse en el contexto educativo y las variables que estarían influyendo en los procesos de inclusión que se desarrollan en éste, corresponde concebir su alcance metodológico considerando las características propias de la investigación educativa. “La realidad educativa, además de compleja, dinámica e interactiva, está dimensionada por aspectos morales, éticos y políticos que se prestan más a su estudio desde el planteamiento humanístico-interpretativo.” (Latorre, A., et.al., 2003). En este sentido, concibiendo los fenómenos educativos como eminentemente de origen social, donde sus principios e influencia provienen directamente de sus actores y los distintos contextos en que se desarrollan, corresponde fundamentar y materializar la presente investigación desde un paradigma que considere las dificultades epistemológicas propias del contexto educativo.

Dentro del espectro epistemológico y metodológico del ámbito de la investigación, el paradigma fenomenológico, centrado en “la comprensión de los hechos mediante métodos cualitativos que le proporcionen un mayor nivel de comprensión personal de los motivos y creencias que están detrás de las acciones de las personas” (Pérez Serrano, G., 2007) responde a la necesidad de conocer el estado actual de la realidad inclusiva que se desarrolla en el ámbito educativo y profundizar sobre este hecho específico mediante la descripción y el análisis de éstos utilizando como insumo clave las acciones y valoraciones de sus actores. Dicho paradigma, además, permite asumir que dada la complejidad y bastedad del fenómeno a estudiar y observar, se obtendrá información de

carácter ilustrativa, la que no reflejará la realidad educativa de forma general, es decir, a nivel país.

En este sentido, corresponde describir como enfoque orientador del quehacer metodológico de la presente investigación al enfoque cualitativo. Es del interés del enfoque cualitativo la descripción de las interacciones entre individuos, grupos y colectividades de una realidad determinada, para “obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos más bien subjetivos)” (Hernández-Sampieri, R., 2014). Debido a la naturaleza de la información que se busca indagar en los contextos en que se desarrollan los procesos de inclusión educativa, es pertinente hacer uso del significado intersubjetivo que el enfoque cualitativo permite obtener, además de la variedad y flexibilidad metodológica a la que se accede en la implementación de dicho enfoque. Así, el desarrollo de los procesos de investigación que el enfoque cualitativo permite, abre posibilidades para la interactividad tanto durante los procesos de investigación como en los análisis de los datos recogidos, permitiendo acceder de forma objetiva y amplia a la información proveniente desde los distintos actores y sus contextos.

De esta forma, se observa que los cimientos que regirán las consideraciones respecto al contexto a estudiar, la forma de aproximación a éste, así su comprensión y acepción, la metodología para la recolección de datos y su posterior análisis para los frutos resultantes de la presente investigación se basan en paradigmas holísticos y flexibles en su respuesta frente al fenómeno de la inclusión en la educación. La implementación del paradigma fenomenológico y cualitativo permitirá la obtención de datos que si bien, no persiguen la representatividad numérica o estadística, serán plausibles en calidad interpretativa, enriquecida en la capacidad de contrastar la teoría con la práctica, el relato de los actores consultados con lo observado empíricamente en sus prácticas y brindar nuevas relaciones que conduzcan a la reflexión y la generación de conocimientos útiles para el quehacer educativo, nuevos paradigmas relativos a la

inclusión tanto del ámbito de salud como el educativo y por tanto influyan sobre la respuesta educativa frente a la diversidad para la mejora y eficacia de ésta.

viii. Diseño de la investigación.

De acuerdo a los objetivos planteados para la presente investigación, se implementará un diseño que considera dos etapas a lo largo del desarrollo de ésta. La primera consiste en el trabajo de acopio de la información y experiencias clave respecto al estado actual de los procesos de inclusión que desarrollan tanto las instituciones de salud dedicadas a la rehabilitación e inserción social de la población infantil en situación de discapacidad, como aquellos centros educativos de nivel de párvulos. Dicho trabajo de recolección de información consta de la aplicación de entrevistas semiestructuradas a los principales actores involucrados en dichos procesos de inclusión educativa, donde solamente se considerarán los profesionales correspondientes de los distintos centros educativos e instituciones de salud a consultar. Como referente para la triangulación de la información obtenida mediante el relato de los actores del ámbito educativo, se desarrollará además un trabajo de observación participante en el contexto de aula en que se desenvuelven los niños y niñas en situación de discapacidad incluidos en los distintos niveles de los jardines y salas cuna consultados.

La segunda etapa consiste en la elaboración de una propuesta de Modelo de Inclusión Educativa. Dicha propuesta será el resultado del análisis de la información recogida tanto en el ámbito de salud como el educativo, que considera las valoraciones, expectativas y necesidades de ambos, proveniente desde los profesionales que se desempeñan en este contexto. En este sentido, es que esta segunda etapa considera un proceso colectivo de elaboración de la propuesta de Modelo de Inclusión Educativa, donde se realizará un trabajo de consulta y validación del prototipo de propuesta, el cual permitirá obtener el producto final, como resultado de la validación y participación de

los mismos actores consultados en la primera etapa. De esta forma, se obtendrá un producto basado en las valoraciones y necesidades de los actores clave que se desempeñan en el contexto profesional de la inclusión educativa de niños en situación de discapacidad.

ix. Tipo de investigación.

La presente investigación considera un alcance de tipo exploratorio, en el sentido de ofrecer una ampliación de un problema poco abordado, como lo es la inclusión educativa de niños y niñas en situación de discapacidad en el rango etario de 0 a 5 años de edad, especialmente considerándolo desde el tránsito desde el ámbito de salud hacia el de educación, donde además se pretende indagar desde una perspectiva de intervención innovadora, en el sentido de la elaboración de una propuesta de Modelo de Inclusión Educativa, desde donde, en la indagación de este contexto particular, se espera emerjan conceptos promisorios y prepare el campo para futuras investigaciones en esta materia.

La metodología a implementarse en esta investigación será de carácter etnográfica, en el sentido de la descripción analítica de los acontecimientos propios de un contexto en particular, donde, desde una concepción de observación naturalista, se propone obtener información desde los propios actores involucrados en dicho contexto, en relación al ámbito educativo y su rol en la inclusión social de niños y niñas en situación de discapacidad, por tanto, se concibe que tal contexto precisa de una observación desde las interacciones y las acciones que se desarrollan entre los sujetos que lo componen. Es por esto que, además, se propone el desarrollo de una estrategia metodológica de sistematización, ya que ésta permite la “reconstrucción de lo que sus actores saben de su experiencia” (Torres, A. En “Sistematización y producción de conocimiento para la acción”. CIDE) en relación a la construcción colectiva de los contextos, donde en

relación a la presente investigación, será posible visualizar las confluencias y diferencias de los distintos actores que coexisten en el contexto de inclusión desde los ámbitos educativos y de salud, de forma de reconocer y confrontar las distintas experiencias, permitiendo realizar un ordenamiento de éstas y generar un tipo de conocimiento útil y aplicable a los distintos contextos del quehacer inclusivo en educación.

En función de lo anterior, la presente investigación desarrolla algunos elementos del paradigma sociocrítico, desde la comprensión del rol activo de los actores en su contexto y la “participación en la praxis para transformar la realidad, mediante un proceso investigativo en el que la reflexión crítica sobre el comportamiento de esa realidad determina su redireccionamiento, su circularidad.” (González, A., 2003) Desde esta perspectiva, la presente investigación pretende proporcionar insumos útiles para la formación de elementos críticos que permitan la mejora de los procesos y prácticas inclusivas de los niños y niñas en situación de discapacidad en nuestro país, ofreciendo además, como producto de la formulación y análisis crítico de las realidades a observar, la propuesta de un Modelo de Inclusión que ofrezca orientaciones al respecto y favorezca un cambio sistemático en los procedimientos y acciones tendientes a la inclusión.

x. Universo, población y muestra

La población objeto de estudio serán los actores involucrados en los procesos de inclusión educativa de niños y niñas en situación de discapacidad, entre 0 y 5 años de edad efectuada en el contexto de salud hacia educación, lo que comprende por tanto, los/as educadores/as u otros profesionales integrantes de las unidades de educación de distintas instituciones de salud dedicadas a la atención médica y rehabilitación infantil cuya responsabilidad y labor gire en torno a la gestión, derivación e inclusión educativa, éstos junto con los agentes educativos pertenecientes a las distintas salas cuna y/o

jardines infantiles que cuenten con alguna experiencia de inclusión educativa en curso durante el año en que se está desarrollando la presente investigación. Por lo tanto, se aprecia que la población involucrada consta únicamente del segmento profesional dedicado a los procesos de inclusión educativa en el tránsito salud - educación, donde para efectos de la presente investigación, no se considerarán las valoraciones de la familia ni se recogerán antecedentes ni información directa de los niños y niñas en situación de discapacidad que sean parte de los jardines y salas cuna participantes de esta investigación.

La selección de la muestra considera, entonces, una selección de cinco jardines infantiles que a la fecha están desarrollando experiencias de inclusión educativa. De estos cinco centros educativos se solicitará la participación, como agentes informantes clave, a la educadora de párvulos responsable del nivel al que pertenezca el niño o niña en situación de discapacidad, junto con la directora del centro educativo en cuestión. Por lo tanto, se obtendrán los relatos e información de diez informantes clave del ámbito educativo.

Respecto a las instituciones de salud, se establecieron acuerdos de cooperación con cuatro Unidades o Programas dedicados a la rehabilitación infantil. Éstos pertenecen a distintos hospitales o centros asistenciales pertenecientes a los Servicios de Salud Metropolitano Sur y Sur Oriente, siendo éstos de dependencia estatal, el resto de las instituciones colaboradoras de esta investigación se califican como instituciones privadas, pero vinculadas al Servicio de Salud correspondiente a su ubicación. En estos centros de salud se solicitó la colaboración de los profesionales responsables o coordinadores de los procesos de inclusión educativa que desarrollan, por lo tanto, se obtendrán los relatos e información de cuatro profesionales que se desempeñan en el ámbito de salud.

Como criterios de exclusión, es relevante precisar que se descartarán aquellos jardines infantiles y sus agentes educativos que no estén desarrollando experiencias de inclusión educativa de niños y/o niñas en situación de discapacidad en sus distintos niveles o, en su defecto, que éstos no provengan de derivación directa de alguna institución de salud. Así mismo, se excluyen aquellas instituciones de salud que, pese a desarrollar un trabajo de rehabilitación, no realicen un trabajo de gestión por la inclusión educativa de sus usuarios en situación de discapacidad.

xi. Instrumentos de recolección de datos.

Se utilizarán inicialmente dos técnicas de acopio de información cualitativa: Observación participante y entrevistas semiestructuradas. Se utilizará inicialmente la técnica de observación participante dentro de los contextos educativos en los cuales estén incluidos al menos un niño o niña en situación de discapacidad, con el objetivo de realizar un registro concreto y descriptivo de las prácticas educativas e interacciones que se despliegan en el interior del aula en el contexto de inclusión. Posteriormente se realizará un registro ampliado que considerará las valoraciones del investigador respecto a la observación realizada, en contraste con el registro de las actividades de aula. En relación a las entrevistas, éstas serán distintas entre el ámbito de salud y educación, debido a sus diferentes contextos y funciones. Éstas serán de tipo semiestructuradas, de forma que permitan obtener información en un contexto conversacional con los distintos informantes clave, permitiendo recoger elementos de tipo valorativos y experienciales que emerjan espontáneamente respecto a los procesos de inclusión educativa en los que participan.

Respecto al ámbito educativo, las entrevistas permitirán obtener información de acuerdo a las siguientes categorías de información:

- Formación profesional de las educadoras de párvulos en relación a la diversidad y atención educativa frente a las NEE:
 - Formación de pregrado.
 - Experiencias en atención a las NEE y discapacidad.
 - Capacitación institucional y/o posgradual.
- Sistemas de apoyo para la inclusión educativa de niños y niñas en situación de discapacidad:
 - Articulación con redes de apoyo externas.
 - Articulación con sistemas de salud.
- Aspectos procedimentales para la inclusión de niños y niñas en situación de discapacidad:
 - Procesos de articulación y comunicación con instituciones de salud.
 - Seguimiento y aseguramiento del proceso inclusivo.
- Prácticas de aula en respuesta frente a la diversidad y NEE:
 - Estrategias de aula.
 - Estrategias de la comunidad educativa.
 - Diseño curricular.
 - Evaluación educativa.

Respecto al ámbito de salud, las entrevistas permitirán obtener información de acuerdo a las siguientes categorías de análisis:

- Formación profesional de los encargados o responsables de los procesos de inclusión educativa de niños y niñas en situación de discapacidad:
 - Título profesional encargado o responsable de los procesos de inclusión educativa.
 - Profesionales que componen el equipo de atención de los niños y niñas en situación de discapacidad.
- Aspectos procedimentales para la inclusión de niños y niñas en situación de discapacidad:
 - Articulación salud – educación.
 - Cronología de los procesos de inclusión educativa.
 - Procesos de seguimiento y aseguramiento de la inclusión educativa.
 - Apoyos prestados a los centros educativos.

El propósito de la aplicación de las entrevistas y observación de aula es la indagación del estado actual y de los procesos que se están desarrollando en la articulación salud – educación para la inclusión educativa de niños y niñas en situación de discapacidad. Respecto al ámbito de educación, se pretende profundizar sobre sus valoraciones respecto a la experiencia de inclusión, así como sus dificultades y necesidades, además de conocer y vivenciar las prácticas que se desarrollan en atención a las necesidades educativas especiales frente a la diversidad. Respecto al ámbito de salud, se pretende puntualmente conocer los procesos que desarrollan para la inclusión educativa de sus usuarios y sus experiencias al respecto en la articulación con educación, si es que la hubiera.

La información recabada en esta primera instancia de acopio permitirá identificar los principales elementos que se configuran como barreras para la inclusión educativa, basados en las oportunidades de mejora de los procesos que se desarrollan en la articulación salud - educación y las necesidades del quehacer educativo respecto a la atención pedagógica frente a la diversidad. De esta forma, de acuerdo a los resultados obtenidos, se establecerán los primeros lineamientos para la elaboración de un prototipo de Modelo de Inclusión Educativa.

En función de lo anterior, luego de la aplicación de las entrevistas y sus respectivos análisis, se aplicarán dos etapas de consultas a todos los informantes involucrados, tanto del ámbito de salud como educación, donde se pretende que en éstas últimas etapas de consulta emerjan los elementos para la elaboración del Modelo de Inclusión Educativa. En esta instancia de consulta, en primer lugar se cotejará la apreciación de los profesionales del ámbito de educación respecto a aquellos antecedentes pertinentes y relevantes que requieran sean provistos desde el ámbito de salud respecto a cada niño o niña derivado al centro educativo, según su apreciación y experiencia en la inclusión educativa de niños y niñas en situación de discapacidad y en articulación con los distintos centros de salud. Con esta información se procederá a elaborar el prototipo de Modelo de Inclusión Educativa, que posteriormente será sometido a validación durante la segunda instancia de consulta a realizarse, en esta ocasión, a los profesionales dedicados a la inclusión educativa del ámbito de salud, quienes proporcionarán antecedentes respecto a la viabilidad, factibilidad y pertinencia de dicho prototipo de Modelo. Por tanto, luego de ambos procesos de acopio de información y consulta se depurará la primera versión del Modelo de Inclusión Educativa resultando el producto final y definitivo. Para esta etapa de consulta se implementará un instrumento de creación original consistente en una pauta de cotejo, a modo de check list y una tabla de registro que permita acopiar las respuestas de los distintos profesionales consultados en esta etapa, constituyéndose la etapa de elaboración conjunto del Modelo de Inclusión Educativa.

xii. Validación de instrumentos

Los instrumentos a implementar para el trabajo de recopilación de antecedentes fueron desarrollados durante el período teórico de la cátedra de Metodología de la investigación, como parte del proceso formativo del programa de Magister en Educación Inicial de la Universidad Andrés Bello, por lo tanto, dichos instrumentos cuentan con la validación de la académica de dicha cátedra, señora Pamela Díaz Facuse, quien realizó el trabajo de instrucción y evaluación en la elaboración de estos instrumentos. Tanto las entrevistas semiestructuradas como el planteamiento de los objetivos del Registro de Observación Participante cumplieron con los requisitos técnicos y metodológicos para validar su aplicación, siendo objeto de evaluación como parte de las actividades pedagógicas desarrolladas en la antes mencionada cátedra.

xiii. Aplicación piloto

La aplicación piloto de los instrumentos de acopio de información fue desarrollada durante el proceso formativo dentro de la cátedra de Metodología de la Investigación antes mencionada, donde se realizó un trabajo a modo de ejercicio de la aplicación real de éstos instrumentos, donde de hecho, una de éstas aplicaciones piloto será utilizada como parte de las fuentes de información para la presente investigación, dada la calidad de la información recabada y la disposición de la fuente para continuar participando en el proceso de investigación. Por lo tanto, el pilotaje de las entrevistas se realizó con anterioridad a través del trabajo práctico comprendido durante dicha cátedra, siendo sujeto a evaluación por parte de la académica responsable.

xiv. Aplicación práctica

El trabajo de campo fue planificado de acuerdo a las distintas etapas que se considera la presente investigación, que abarca desde el mes de noviembre del año 2016 hasta los meses de mayo a julio del año 2017.

Como parte de la primera etapa, consistente en la recopilación de información, ésta se concentrará entre los meses de noviembre del 2016 y febrero del 2017. En esta etapa se desarrollarán las acciones de aplicación de entrevistas a los agentes educativos a consultar y la observación participante de los contextos de aula correspondientes, así mismo, se aplicarán las entrevistas respectivas a los profesionales pertenecientes al ámbito de salud. Simultáneamente al trabajo de acopio de información se desarrollará el trabajo de análisis de ésta, para que una vez obtenida toda la información esperada se pueda proceder a la segunda fase de acopio de información, referente a la consulta y validación del prototipo de Modelo de Inclusión Educativa.

La primera etapa de consulta tendrá el objetivo de obtener las consideraciones de los agentes educativos respecto a las dimensiones y elementos que un Modelo de Inclusión Educativa debería tener, de acuerdo a sus intereses, necesidades y las deficiencias que se requieran superar y que aporten a mejorar las prácticas y respuesta educativa frente a la existencia de niños y niñas en situación de discapacidad. Con la información recabada en esta primera etapa de consulta se elaborará un prototipo de Modelo de Inclusión Educativa, el que será validado por los profesionales de la salud durante la segunda etapa de consulta. En esta validación se considerarán sus apreciaciones y criterios respecto a la objetividad de dicho prototipo y su factibilidad de ser llevada a cabo. De esta validación final se obtendrá el Modelo definitivo.

De esta forma, se estaría procediendo a la etapa de elaboración conjunta de la propuesta de Modelo de Inclusión Educativa.

A continuación, se presenta un cuadro descriptivo de la planificación de las actividades y la distribución temporal de éstos mediante una carta Gantt:

Actividad Meses	Nov. 2016	Dic. 2016	Ene. 2017	Feb. 2017	Mar. 2017	Abr. 2017	May. 2017	Jun. 2017	Jul. 2017	Ago. 2017
Recopilación de información: Observación participante	x	x								
Recopilación de información: Entrevistas		x	x							
Análisis de la información	x	x	x							
Consulta y elaboración conjunta del prototipo de Modelo de Inclusión Educativa		x	x	x						
Elaboración Modelo de Inclusión Educativa definitiva					x	x				
Presentación de resultados de investigación							x			x

xv. Método de análisis

Respecto a la información recabada en las observaciones de aula, ésta será enriquecida con un registro ampliado que contemplará aspectos valorativos del observador respecto a las prácticas e interacciones registradas al interior de las aulas, de forma de obtener un registro concreto, objetivo y descriptivo además de información de índole valorativa de las prácticas y respuesta educativa en función de la inclusión de niños y niñas en situación de discapacidad.

Respecto a las entrevistas, se llevará a cabo la reducción de la información provista en las respuestas de los informantes a través de la categorización de éstas de acuerdo al diseño de categorías de análisis. De esta forma, se obtendrá un ordenamiento de la información recabada, en relación al relato de los actores involucrados en los procesos de inclusión educativa. Posteriormente, la información categorizada será triangulada con aquella información proveniente desde la observación participante, de forma de poder visualizar discrepancias entre el discurso y lo observado o, en su defecto, congruencias entre ambas dimensiones de información. De esta forma se podrán elaborar ámbitos para el análisis final, que permitan justificar o refutar la necesidad de elaboración e implementación de un modelo que oriente los procesos de inclusión educativa en el tránsito desde el ámbito de salud hacia el de educación.

De esta forma, además, el análisis de la información recabada aportará insumos para los lineamientos que orientarán la elaboración del prototipo de Modelo de Inclusión Educativa, donde además permitirá desarrollar elementos para las reflexiones y discusión final en materia de inclusión educativa de niños y niñas en situación de discapacidad, de forma de proporcionar elementos teóricos y prácticos para el avance y desarrollo en este contexto.

7. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación se presentan las categorías elaboradas a partir del análisis de la información recabada mediante las entrevistas y los registros de observación de aula, las que dan cuenta de las principales temáticas que emergen de dicho proceso de investigación.

i. Educación parvularia y NEE / discapacidad

a. Formación y capacitación

De acuerdo con los antecedentes obtenidos en las entrevistas realizadas a las educadoras de párvulos y directoras de los establecimientos educativos participantes en esta investigación, se observa que la casa de estudio de origen de la mayoría de los informantes fueron universidades estatales tradicionales. Se registran algunos casos de universidades privadas y sólo uno de instituto profesional, lo que nos permite advertir un panorama más o menos generalizado de la forma cómo las temáticas relativas a diversidad e inclusión son abordadas en la formación de pregrado en la carrera de educación de párvulos en nuestro país, por lo menos, en las generaciones de las últimas dos décadas, considerado como rango promedio entre todas las personas entrevistadas.

Existe un juicio en común respecto a la formación recibida en las temáticas propias a la diversidad y/o NEE, y es que ésta se califica como insuficiente o no pertinente a las exigencias actuales respecto a la inclusión educativa. Todas las personas entrevistadas declaran haber recibido formación al respecto, donde se constata que las bases de dicha formación se funda en los primeros paradigmas respecto a la atención educativa de niños y niñas en situación de discapacidad, además, no obstante, se aprecia que la temática respecto a la diversidad e inclusión no es parte sustancial en la formación de las educadoras de párvulos de aquel entonces.

“Cuando yo estudié todavía estábamos en la época cuando se hablaba de integración, así que yo no he recibido más que ahora en los últimos tres años”

(Dir JI 04)

“...y en esa oportunidad...no estaba el concepto de inclusión o diversidad.”

(Dir JI 02)

“Básica, básica, básica [la formación recibida] porque finalmente uno se tiene que ir perfeccionando en el camino y súper autodidactamente, es muy básico lo que se entrega.

(Dir JI 05)

“...igual el tema como que no lo abracaban mucho.” (Edu JI 03)

Ahora, se observa que la totalidad de las educadoras entrevistadas ha recibido capacitación en la temática referida luego de su egreso, donde todas éstas se desarrollaron a través de la instancia institucional donde cada entrevistada se desempeña y que por tanto, dada su naturaleza de origen, estas capacitaciones se ofrecen con cierta regularidad en el tiempo. Por tanto, éstas declaraciones permiten inferir que las educadoras de párvulos pertenecientes a instituciones públicas como JUNJI o Integra, participan en más de una oportunidad en capacitaciones destinadas a fortalecer sus competencias y conocimientos para la atención educativa de niños y niñas en situación de discapacidad, entre otras temáticas que apuntan al mejoramiento de las prácticas educativas.

“La JUNJI propiamente tal si entrega cursos y todos los años” (Dir JI 03)

“Si, todas, todas [las capacitaciones]. He pasado por todas las etapas. Las adecuaciones curriculares, todo, y todo lo que es integración, lo que es el PEI del jardín, todo.”

(Dir JI 01)

“...de la institución, constantemente nos están capacitando” (Edu JI 02)

Frente a este panorama, es posible observar que gran parte de los conocimientos mejor ponderados respecto a diversidad, inclusión y atención educativa frente a la discapacidad, adquiridos por las educadoras informantes, ocurre posterior a la formación de pregrado, donde son las instituciones (Junji e Integra en este caso) las principales gestoras de las distintas instancias de capacitación. En este sentido, además, es preciso destacar que de la totalidad de educadoras entrevistadas, solo una de ellas declaró estar en posesión de un grado académico de posgrado y dos comentaron poseer otro título profesional relacionado a la educación, que en estos casos corresponde al título de psicopedagogía.

En síntesis, respecto al plano formativo, es posible observar que las agentes educativas entrevistadas no se encuentran satisfechas con la formación recibida durante sus estudios de pregrado respecto a las temáticas que hoy les resultan imprescindibles en su quehacer educativo frente a la diversidad y a la atención de niños y niñas en situación de discapacidad. Muy pocas de éstas ha adquirido conocimientos de posgrado u otros para el fortalecimiento de sus competencias como profesionales de la educación, sin embargo, la totalidad declara haber recibido capacitación a lo largo de su permanencia en la institución donde se desempeñan. Este antecedente se consolida con uno de los hallazgos informados por un estudio realizado por la Organización de Estados Iberoamericanos OEI, en conjunto con el Servicio Nacional de la Discapacidad, respecto a la evaluación de los contextos educativos favorables para la inclusión, en el que se explicita que “más del 85% de las directoras, educadoras y técnicas afirman haber participación de acciones de formación, ya sea sobre diversidad, inclusión educativa y/o abordaje de las NEE” (OEI, Senadis. 2014), demostrando el hecho que, al menos desde instituciones como Junji e Integra, se mantiene cierta periodicidad en la capacitación de su personal educativo.

Otro antecedente consultado a las personas entrevistadas fue su experiencia previa en el trabajo con niños y niñas en situación de discapacidad, donde se obtuvo como resultado que la totalidad de ellas declara haber tenido experiencias anteriores con dicha población infantil, ya sea durante su formación universitaria o posterior a ésta, observándose, por tanto, que este conjunto de profesionales, pese a no pertenecer directamente al segmento profesional dedicado a la atención de niños y niñas en situación de discapacidad, han desarrollado alguna experiencia al respecto a lo largo de su trayectoria profesional.

“La Junji propiamente tal, si entrega cursos y todos los años...no obstante, las funcionarias llegan igual como se fueron y no hay evidencia que los cursos, a lo largo de los años, hayan sido significativos.” (Dir JI 03)

Con todos los antecedentes antes mencionados se puede visualizar que el conjunto de educadoras entrevistadas declaran poseer experiencia en dicha labor y además que han participado en distintas instancias de capacitación para la adquisición de conocimientos y competencias pertinentes a la labor, sin embargo, ampliando este antecedente, observamos que en el mismo estudio de la OEI antes mencionado, se revela que las agentes educativas expresan que “los niños y niñas con discapacidad requieren estrategias muy distintas a las utilizadas habitualmente, y que estarían fuera de sus posibilidades, [lo que] explicaría en parte su percepción de que no cuentan con las capacidades ni conocimientos adecuados para la atender las necesidades de este grupo de población” (OEI, Senadis. 2014), demostrando que pese a las experiencias adquiridas y los conocimientos recibidos, las educadoras de párvulos no se sienten preparadas suficientemente para la atención de niños y niñas en situación de discapacidad. Este hecho podría encontrar sustento en la percepción negativa que las educadoras tienen de la formación de pregrado recibida en esta materia, conformando entonces, un conjunto de factores que bien podrían condicionar la calidad de la respuesta educativa que se

proporciona a los párvulos en situación de discapacidad en sus aulas, contexto que a continuación se procede a describir en base a los hallazgos de esta investigación.

b. Atención y respuesta educativa frente a NEE

De acuerdo con el relato de las personas entrevistadas, en relación al diseño curricular que cada establecimiento está llevando a cabo como parte de las estrategias para la inclusión educativa, se aprecia el despliegue de un paradigma basado en un sentido de “igualdad”, tanto desde el prisma metodológico como evaluativo. Dicho paradigma se sustenta en la consigna de la “no discriminación”, en el deseo del evitar hacer diferenciación en las acciones pedagógicas dirigidas hacia los párvulos, donde al parecer, las diferencias individuales o la condición de cada niño y niña no se considera como un eje que oriente el diseño curricular y/o las planificaciones propias de cada nivel en los centros educativos participantes de esta investigación.

“Estrategias...a nivel de planificación curricular, no muchas, a nivel de planificación tampoco... Pero una metodología con el niño, no, es lo mismo que hacemos con todos los niños que tenemos un currículum integral utilizamos diversas formas de trabajo, y el ñSD se integra a esta forma de trabajo. (Dir JI 02)

“Nosotros planificamos mensual y en mi planificación con ella yo no tengo ningún tipo de, como cosa diferente ni nada.” (Edu JI 03)

“Al ñSD lo evaluamos con el mismo formato con el que evaluamos el resto de los niños”. (Edu JI 04)

Se observa por tanto, que no existen adecuaciones respecto a la configuración curricular para la atención educativa que se brinda a los niños y niñas en situación de discapacidad, demostrando que para las agentes educativas y equipos directivos de los

establecimientos entrevistados, el énfasis no estaría en los elementos curriculares, sino en otros de distinta índole, respecto a la respuesta educativa frente a la discapacidad.

En este sentido, se consultó a las entrevistadas respecto a las estrategias de aula que ejecutan para responder a las necesidades del niño o niña en situación de discapacidad. La información proporcionada permite confirmar que los énfasis se concentran en ámbitos más bien transversales al aprendizaje, refiriéndose estrategias dirigidas al desarrollo de habilidades, interacción social y especialmente el lenguaje.

[las estrategias] *“tienen que ver con el baile... tiene que ver con una conexión especial con su sala y tiene que ver con el baile, la alegría, la expresión del cuerpo que no se da en otros lugares, y él hay que aprovecharlo ahí...Está participando. Si le dices “gira” él gira, se conecta 100% a lo que está viendo en la pantalla interactiva y en sus compañeros, o sea, esa es como “la” estrategia para el ñSD.”* (Edu JI 01)

“Básicamente, lo que están trabajando ahora es todo lo que es lenguaje, ya? Pero ahí está el tema no solamente para él, sino dentro de los cuentos, círculo de saludo, el trabajo se realiza con todo el grupo.” (Edu JI 02)

“Yo me enfoqué hartito en el lenguaje, porque sentía que era la forma que yo tenía de comunicarme con ella” (Dir JI 05)

En el sentido pedagógico propiamente tal, llama la atención la concepción arraigada al interior de las comunidades educativas, que bien pudiese ser propio del nivel educativo de párvulos, respecto a la valoración de los elementos que conforman al niño y niña como ser integral. Con este elemento como base, se observa que a nivel de estrategias ni a nivel curricular se despliegan medidas pedagógicas extraordinarias para la atención de niños y niñas en situación de discapacidad, pues se estaría priorizando la

adquisición de habilidades funcionales que favorezcan aspectos como las interacciones, fundamentalmente cimentadas en el lenguaje y la comunicación.

Dado este contexto, es preciso detallar el principal hallazgo emanado durante el proceso de observación de aula, el que da cuenta de las prácticas concretas que se desarrollan en el ambiente educativo y la percepción del investigador respecto a la forma como éstas influyen en la tipología de inclusión que se estaría propiciando en las aulas de educación inicial.

Se aprecia un rasgo cardinal en la atención proporcionada hacia el niño o niña en situación de discapacidad dentro del aula y sus actividades, el que se enmarca dentro de las conductas típicas del asistencialismo. Fue posible observar que gran parte de las educadoras y el personal técnico de aula, tienden a generar respuestas anticipadas frente a las necesidades de los niños y niñas, coartando el desarrollo de procesos de comunicación efectivos, y con ello, la adquisición de habilidades para la autonomía.

“Luego, el ñSD solicita, con un gesto, que le amarren los cordones de sus zapatillas a la asistente técnico, quien responde a su solicitud.”

“Al finalizar el video, la asistente técnico 02 apaga el proyector e invita a ñSD a comer. Él se pone de pie y sale sin silla. Afuera, se encuentran casi todos los niños sentados en las mesas. La asistente técnico 01 busca un puesto disponible para ñSD y la asistente técnico 02 saca una silla para él.”

“El ñSD se mantiene siempre al lado de la técnico que lo acompaña y para este momento se encuentra nuevamente alejado del grupo de niños.”

(Registro observación JI 01)

“...por parte de los niños, se observa poca interacción e interés por interactuar con él (el niño en situación de discapacidad) lo que demuestra que los esfuerzos se han focalizado únicamente sobre el niño. Además, las conductas asistencialistas y de sobreatención observadas para con ñSD más que facilitar su inclusión, lo excluyen.

(Registro ampliado JI 01)

“Ed: “me voy a sentar al lado tuyo, ¿ya?” La educadora asiste a otra niña cercana, a la vez que asiste a ñSD a comer. Él se mantiene comiendo tranquilo, mientras recibe asistencia. Sin ayuda no come, e incluso rechaza algunas cucharadas de parte de la educadora. Se observa que la mayoría de los niños come de forma independiente. Luego de unos minutos, la educadora se acerca a otras mesas para asistir a quienes están demorando o están comiendo poco. En este lapso, ñSD no come, solo mueve la cuchara por la comida.” (Registro de observación JI 04)

Uno de los momentos principalmente observado fue el de alimentación, donde se pudo constatar dicho despliegue de conductas asistenciales por parte de las agentes educativas hacia el niño o niña en situación de discapacidad. Tales prácticas refieren cierto alejamiento de lo declarado respecto a las estrategias a las que se les otorgaría énfasis en el aula, particularmente por las implicancias que esto conlleva en el desarrollo efectivo del lenguaje y el uso de las habilidades comunicativas. Sin embargo, se asume que, pudiera ser que la tendencia a asistir al niño responda a las exigencias propias del momento de alimentación y sus complejidades, no obstante, se esperaría que el interés por el desarrollo de habilidades y la comunicación tenga un alcance en todas las áreas del niño, favoreciendo su aprendizaje y desarrollo integral.

Otro ámbito observado al interior del aula da cuenta del despliegue pedagógico en las experiencias de aprendizaje. En una de las instancias observadas se pudo constatar importantes deficiencias en la atención educativa hacia una niña portadora de múltiples trastornos motores.

“También, la actividad de estimulación kinésica realizada hacia la ñSD se observa completamente desorganizada, donde se le realizaron movimientos indiscriminados, sin una estructura ni planificación aparente y, especialmente, sin un propósito definido, pues, dicha actividad no tuvo una duración que pudiera dar cuenta que la educadora o su asistente comprenden la trascendencia o implicancia de dicho trabajo con la menor, especialmente considerando que la ñSD posee un diagnóstico de tetraparesia espástica. Se observa una atención hacia la ñSD dirigida fundamentalmente a sus necesidades básicas, con mucho afecto y preocupación, pero no se apreciaron actividades con una trascendencia pedagógica o que señalara un propósito de estimulación significativo ni atinente a las necesidades de la niña.” (Registro ampliado JI 03)

De acuerdo a la apreciación del observador, al atestiguar un momento de estimulación motriz, se advierte que, tanto los movimientos y actividades realizadas hacia la niña no parecerían responder a una planificación previa, ni menos a objetivos atinentes a las necesidades de la menor. Este hecho podría insinuar las deficiencias del personal educativo respecto a la atención pedagógica y para la estimulación en casos de discapacidad motora. Esta población de niños y niñas se considera como de una complejidad media – alta, de acuerdo con la información basada en la apreciación de las educadoras encuestadas en la antes mencionada investigación de la OEI (Tabla N°16, Grado de complejidad de atención de los siguientes grupos. OEI, Senadis. 2014). El hecho observado permite advertir que gran parte de las deficiencias que emergen en la atención de niños y niñas en situación de discapacidad provienen desde la capacitación especializada de ciertos conocimientos técnicos relativos a, como se aprecia en este caso, la estimulación motriz, siendo una de las tipologías de discapacidad que más dificultad reviste para las agentes educativas.

Además, cabe resaltar el hecho que, de acuerdo al registro ampliado realizado en el proceso de observación, se califiquen estas actividades como “*completamente*

desorganizada” y *“sin una estructura ni planificación aparente”*, lo que da cuenta de la calidad pedagógica de las experiencias de aprendizaje que se desarrollaron al interior del aula observada. Considerando nuevamente los resultados de la investigación de la OEI, se advierte una nueva coincidencia en este aspecto, ya que, según dicha investigación, se expresa que “Las observaciones dan cuenta de prácticas pedagógicas al interior del aula producto de la improvisación e intuición, más que de prácticas basada en la planificación sistemática.” (OEI, Senadis. 2014), exhibiendo una de las aristas donde emergen profundas oportunidades de mejora respecto a la respuesta educativa frente a la discapacidad.

En este sentido, entonces, se aprecia la ausencia de estrategias pertinentes y coherentes a las necesidades educativas especiales de los niños y niñas en situación de discapacidad, donde tal ausencia es palpable incluso desde la dimensión declarativa de las educadoras entrevistadas, pues, no se tiene registro de mención de aquellos conceptos cardinales para la educación inclusiva como lo son el Diseño Universal para el Aprendizaje, Adecuaciones Curriculares o Decreto N°83, conceptos que probablemente han sido abordados en más de alguna capacitación, pero que no se encuentran presentes ni en lo declarativo ni en lo práctico del quehacer pedagógico.

Por tanto, al contrastar el hecho de la constante capacitación que estaría recibiendo el personal educativo y al resultado de los registros de observación de aula, se aprecia que tales oportunidades de aprendizaje y capacitación no estarían teniendo un alcance significativo en las prácticas de aula, y además, se podría inferir que en dichas capacitaciones no se están abordando aquellas temáticas relevantes y concretas para la atención de ciertas necesidades específicas, como lo es por ejemplo, la discapacidad motora, la que precisa de conocimientos, estrategias y técnicas de una dimensión distinta y contextualizada a la realidad de cada aula y cada niño y niña. Por ello, en conjunto, se aprecia una debilidad técnica y pedagógica que las educadoras de párvulos estarían presentando en la respuesta educativa que se brinda a los niños y niñas en situación de

discapacidad, y que, por tanto, vendría a configurarse como un elemento relevante a considerar respecto a la calidad de inclusión educativa que se ofrece en el nivel de párvulos en estos establecimientos observados.

ii. Instituciones de salud e inclusión educativa

a. Formación de los profesionales responsables de los procesos de inclusión

Durante el proceso de acopio de información realizado a los profesionales pertenecientes a instituciones de salud y que desempeñan la coordinación de los procesos de inclusión educativa, se aprecia que la mitad de éstos poseen un título profesional no directamente relacionado con la educación (psicología y terapia ocupacional en este caso) y la mitad restante correspondería al segmento profesional de la educación, donde éstas serían educadoras diferenciales específicamente. Este hecho permite observar que, en las instituciones de salud, los profesionales que desempeñan la coordinación de los procesos de inclusión con los establecimientos educativos, no necesariamente son profesionales relacionados directamente con el área. Este factor se considera influyente respecto a la forma cómo las distintas instituciones de salud se articulan y ofrecen soporte a los establecimientos educativos para facilitar y favorecer la inclusión educativa de sus usuarios, pues, el conocimiento y experiencia que éstos profesionales posean respecto al funcionamiento y realidad educativa, específicamente al quehacer diario que ocurre al interior de las aulas, es un insumo relevante para la configuración de los procesos de articulación entre el ámbito de salud y educación para la inclusión.

El conocimiento empírico sobre la realidad educativa permite comprender las necesidades que emergen en la atención de niños y niñas en situación de discapacidad, tanto desde la dimensión pedagógica como de la dimensión asistencial, especialmente en

el nivel párvulos, ya que en dicho nivel los niños y niñas reciben una atención educativa que trasciende lo académico, obedeciendo al diseño curricular que apunta tanto a los aprendizajes como al desarrollo de la autonomía, por tanto, es propio del quehacer educativo de este nivel que se desarrollen experiencias de aprendizaje vinculadas a la alimentación, el vestido, el control de esfínter, entre otras áreas y habilidades propias del ámbito “Formación personal y social”, de acuerdo a las Bases Curriculares que rige la Educación Parvularia. Por lo tanto, este tipo de comprensión y conocimiento específico permitiría la configuración de procesos de articulación pertinentes y atinentes a las necesidades presentes en cada establecimiento educativo, de acuerdo al nivel que cada niño o niña en situación de discapacidad curse, lo que fortalecería la capacidad de respuesta de las comunidades educativas frente a la diversidad.

Consecuentemente, el tipo de profesionales que desempeñan la responsabilidad de coordinación y articulación con los establecimientos educativos podría ser un elemento influyente en la configuración de los procesos de inclusión que despliegan las instituciones de salud, pues, el tipo y alcance de las acciones destinadas a dicha articulación entre ambos ámbitos dependería de la experiencia y conocimiento que el profesional responsable posea respecto a la realidad educativa, lo que estaría teniendo como resultado, en la actualidad, un despliegue de diversos procesos y acciones para la articulación salud - educación, donde algunos pudieran ser más efectivos y pertinentes que otros. Esta realidad podría estar influyendo directamente sobre el éxito y aseguramiento de la inclusión educativa de los niños y niñas en situación de discapacidad provenientes desde el sistema de salud.

iii. Inclusión educativa

a. Percepciones y comprensión del paradigma inclusivo

Desde lo obtenido en el relato de las educadoras de párvulos entrevistadas, se puede apreciar, de forma generalizada, una percepción positiva de la inclusión, donde se encuentran presentes en el discurso bastantes elementos que demuestran una disposición y apertura hacia la inclusión, junto con una valorización por la diversidad y una opinión basada en la igualdad de oportunidades.

“Yo creo que la ley debiera decir que todos los niños deben ser matriculados, y cuando ya estén vemos qué es lo que hace falta.” (Dir JI 01)

“...es por el temor que las tías tienen al recibir un niño así, siendo que debería ser normal. Lo más importante es incluirla en todo, eso es lo importante, que ella sea considerada como un niño más. "No existe discapacidad" yo le digo a la tía, "Aquí no hay discapacidad, son capacidades diferentes, pero no hay discapacidad" (Edu JI 03)

“...a la familia, hacerle ver qué es un niño igual que el resto” (Dir JI 04)

En este sentido, es muy favorable advertir que, desde las comunidades educativas, las personas que la componen se muestran explícitamente como promotoras de la inclusión más allá del plano discursivo, pues queda demostrado su compromiso por el acceso universal a la educación, por el hecho que, por lo menos desde el plano directivo, éstas han sido facilitadoras de la matrícula de niños y niñas en situación de discapacidad en sus establecimientos educativos. Este hecho coincide con uno de los hallazgos informados por la investigación de la OEI, donde se explica que “En los distintos estudios de casos, los actores de la comunidad educativa explicitan una “política de puertas abiertas” hacia la comunidad, en que efectivamente la vulnerabilidad es el perfil transversal de los niños y niñas que asisten a los centros.”, donde el perfil de

vulnerabilidad incluye tanto la discapacidad, casos sociales, inmigrantes y así como pueblos originarios. Esta política de “puertas abiertas”, la que además es promovida desde el plano institucional, explica la existencia de jardines infantiles donde se reciben con pocos reparos a niños y niñas en situación de discapacidad, lo que demuestra el interés de parte de las comunidades educativas por desplegar esfuerzos para asegurar el acceso a la educación a la población más vulnerable.

Por tanto, resulta muy relevante y positivo observar que, al menos desde las comunidades educativas participantes de esta investigación, se promueve la inclusión y sus principios, donde éstos profesionales asumen su rol como garantes del acceso a la educación de todos los niños y niñas, sin importar su condición. Este hecho, además, es instruido desde el plano institucional, ya que, de acuerdo a los criterios de selección de JUNJI, los tres primeros niveles de prioridad aseguran la matrícula a niños y niñas cuya situación social se configura como vulnerable, donde la situación de discapacidad figura como uno de éstos criterios⁴.

Como antecedente anexo, procedente desde el relato de las educadoras, se destaca la presencia de elementos tanto valóricos como conceptuales muy claros respecto a la aceptación y valorización de la diversidad, pues, respecto a esto último, demuestran comprender la diferencia entre paradigmas, discerniendo la integración del concepto inclusión.

“...más bien eran niños que uno tenía que tratar de adaptar o adecuar a estas cosas, pero se seguía haciendo no parte del grupo, no como se trata de hacer ahora, que es más de inclusión, que el niño se adapta o que nosotros nos adaptemos a él. Entonces ahí hay una línea bien grande desde que yo estudié a la información que se maneja ahora, son diferentes los conceptos que se manejan ahora.” (Educ. JI 02)

⁴ Información que data del año 2014, extraído del informe de la investigación de OEI, “Área sistema político normativo” Tabla 4.

Relatos como éste permiten corroborar que efectivamente el personal educativo comprende las diferencias existentes desde el plano conceptual respecto a la atención educativa de niños y niñas en situación de discapacidad y la inclusión. Este tipo de conocimiento proviene seguramente desde las múltiples capacitaciones en las que participan y que viene a favorecer la instalación de los paradigmas vigentes que se promueven desde la esfera institucional e internacional respecto a la inclusión educativa.

Dado este panorama y considerando el plano general de profesionales que se desempeñan en la inclusión educativa, es favorable notar que se declara seguir una tipología de inclusión que trasciende hacia una esfera más interesada en el desarrollo integral del niño. Esto se demuestra en las múltiples respuestas obtenidas frente a la pregunta sobre “lo más importante de la inclusión”, entendido como aquello en que se está poniendo mayor énfasis por su relevancia y significancia para el éxito en la inclusión de niños y niñas en situación de discapacidad.

Estas respuestas permiten observar que los intereses no están puestos únicamente sobre aspectos académicos propiamente tales, sino que se estarían relevando elementos propios a las relaciones, interacción social y el lenguaje, de acuerdo a lo declarado por los entrevistados, tanto del ámbito de salud como de educación.

“En darle la oportunidad al niño de compartir con otros, con toda una comunidad educativa, medio cliché pero es así, darle la oportunidad de aprender, de respetar su ritmo de aprendizaje, que comparta y de incluirlo en las actividades del jardín tanto variables como regulares y el afecto, la preocupación del personal. Más que nada, más preocupadas de qué puede aprender, que se integre de una forma positiva, como una relación positiva, que pueda compartir con los demás en una relación sana.”

(Dir JI 02)

“Yo te diría, lo principal es que el niño esté contento y la mamá también. No sé si tanto el tema aprendizaje, pero sí que esté cómodo, seguro de ir el niño. Eso lo principal para mí y para la mamá.” (IS 02)

“Tiene que ver con el tema del lenguaje. Si tú observas al niño, él entiende y desarrolla cada una de las actividades, de las indicaciones que nosotras le realizamos, pero hay algo en él que no le permite abrirse y expandirse al mundo completo y que tiene que ver con el lenguaje.” (Edu II 01)

“Yo me fijo en el comportamiento diario, en que el niño baja los niveles de ansiedad... en ellos se refleja en la actitud del comportamiento. Siguen mejor las reglas sociales, respetan mucho más, se respetan más entre ellos y los adultos. Y además, el ánimo, la autovalencia, poder decir “yo soy autónomo”.... y entonces, en lo de participación social es esencial.” (IS 03)

“Lo más importante es incluirla en todo, eso es lo importante, que ella sea considerada como un niño más.” (Edu II 03)

Este hecho generalizado, procedente desde el relato de gran parte de las personas entrevistadas, permite concluir que la inclusión educativa se entiende y además, se lleva a la práctica considerando como eje principal el bienestar integral del niño y niña, concepción que se sobrepondría a las prácticas academicistas que suelen estar instaladas en algunos establecimientos educativos, pues, los esfuerzos dedicados hacia la atención educativa de niños y niñas en situación de discapacidad en la educación parvularia están puestos en desarrollar aquellos elementos que constituyen a la persona como ser integral y evitar las conductas tendientes a la segregación, como podrían ser considerados los procesos de enseñanza – aprendizaje centrados en el progreso académico, dejando en claro una tendencia muy favorecedora para la promoción de la inclusión como derecho universal y para la instalación de paradigmas comunes en la

sociedad que apunten a facilitar la participación de todos sus ciudadanos, en todos los contextos.

b. Barreras y dificultades

En la vereda opuesta al ítem antes descrito, emergen antecedentes que dan cuenta de múltiples factores que se configurarían como barreras para la inclusión educativa, principalmente desde la perspectiva y experiencia de los profesionales del ámbito de salud.

Desde el relato de los entrevistados, surgió un término bastante recurrente que explica las dificultades existentes en el ámbito educativo para la inclusión de niños y niñas en situación de discapacidad. Dicho término es el factor “miedo”.

“...explicamos qué alteraciones tiene [el niño/a en situación de discapacidad] pero además, qué le motiva, qué le gusta, cuál es su desempeño ocupacional, qué más le agrada al nivel de juego para que también las educadoras no tengan este miedo de tener un niño hospitalizado.”

“Al principio, cuando empezamos, es el miedo de las técnicas en educación y algunas también educadoras, del miedo con estos niños que les fuera a pasar algo grave.”
(IS 03)

“Quizás ha costado por los temores, muchas veces por los temores que puedan tener las educadoras, las técnicas en educación parvularia, con respecto a estos sistemas de alimentación, control de esfínter, niños con traqueotomía, siempre es más complejo. Esas han sido como las mayores dificultades que hemos tenido.” (IS 01)

“Saber más que nada qué hacer en emergencias, frente al caso que un niño se descompensó. Es natural que tengan miedo frente a un niño que tiene tanto cable, tantas cosas.” (IS 02)

“...es por el temor que las tías tienen al recibir un niño así...yo creo que es por la parte asistencial, porque la parte pedagógica en sí la maneja la educadora.”

“y me he enfrentado con muchas tías que tienen como miedo, como “que no, yo no puedo, no me siento capaz, que me da miedo, cómo lo voy a hacer”, entonces ahí siento que falta que venga alguien a capacitar”

(Edu JI 03)

Se advierte que el origen de los temores frente a la inclusión de un niño o niña en situación de discapacidad en el aula regular proviene de aquellos casos catalogados como NANEAS de mediana o alta complejidad, de acuerdo con la clasificación de Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención en Salud⁵, es decir, niños o niñas que requieran asistencia en alguna función como la alimentación, ventilación o eliminación, especialmente aquellos que utilizan algún medio alternativo para estas funciones, entre otras complejidades de salud. Dichos temores radicarían claramente por la falta de capacitación y experiencia al respecto, donde implícitamente subyace, además, el sentido de responsabilidad que asume el personal educativo en la atención de niños y niñas de esta clasificación, pues, gran parte de las funciones en las que se requiere asistencia específica reviste un cierto grado de riesgo vital para el menor. Este conjunto de factores estarían configurándose como una barrera para la inclusión de niños y niñas en situación de discapacidad de esta categoría, pues, de acuerdo al relato obtenido desde la experiencia de los profesionales del ámbito de salud, existirían centros educativos que niegan el ingreso de dichos niños y niñas, aludiendo no tener el personal suficiente y/o capacitado para responder a este tipo de necesidades.

⁵ Según Flores, Juan Carlos, et. al. Modelo de atención y clasificación de «Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud-NANEAS»: recomendaciones del Comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría. Revista chilena de pediatría N°87

“...donde yo veo que hay más barreras desde el punto de vista educativo es en niños que tienen, por ejemplo, que tienen sonda. Entonces va la mamá y [le dicen en el jardín] “no, porque tiene sonda” (IS 02)

Se comienza a apreciar un conjunto de barreras importantes para el aseguramiento del acceso a la educación de niños y niñas en situación de discapacidad, donde se suma a este conjunto el aspecto administrativo de los jardines infantiles referido al cupo de matrículas. En este sentido, de acuerdo al relato experiencial de los profesionales del ámbito de salud, las limitaciones de cupo de los centros educativos se establece como otra limitante para la matrícula de sus usuarios. Este hecho podría provenir desde la preocupación de los jardines infantiles por no tener la capacidad de atender a más de un niño o niña en situación de discapacidad por nivel. Dicha realidad coincide con otro de los hallazgos del estudio realizado por la OEI, donde se describe lo siguiente, respecto a algunos de los centros educativos participantes de dicha investigación:

[...] manifiestan cierta preocupación ante la posibilidad que la demanda de niños/as con discapacidad sobrepase las capacidades de los equipos pedagógicos, y que esto pueda traer como consecuencia la necesidad de fijar un límite en el acceso, restringiendo la matrícula. Algunos factores clave en esta materia, según las entrevistadas, sería el personal insuficiente, espacios limitados, falta de apoyo o de conocimientos para atender a la diversidad. (OEI, Senadis, 2014)

Frente a este conjunto de factores, se aprecia que en la actualidad todavía existen establecimientos educativos que rechazan el ingreso de niños y niñas en situación de discapacidad, realidad que resulta preocupante dado el efecto que tiene tanto para la familia y el niño o niña, así como al hecho que se estaría incumpliendo la garantía del derecho al acceso a la educación que en nuestro país se propende. Desde el relato de los

profesionales entrevistados, se obtienen las siguientes experiencias que confirman la existencia de este tipo de prácticas:

“...ha ido a muchos jardines y me contó [la mamá de otro caso de niño S. de Down] que ella fue recibida y acogieron al niño, lo recibieron, lo matricularon y todo perfecto. Se presentó el lunes con el niño y ahí le dijeron que no se lo podían recibir, al verlo. No cabe en mi cabeza que pase algo así a estas alturas.” (Dir JI 03)

“...lo importante es prevenir, que esto sea antes que sucedan estas cosas. Antes que en los colegios le digan a la mamá: “mire, sabe, es que no podemos recibir a su hijo...porque no tenemos rampa, porque las cosas no tienen el ancho” porque eso dicen, y también sé que la Junji lo hace, o sea, a la mamá de ñ [otro caso mencionado] se lo dijeron. La directora del jardín donde ella fue: “yo tengo una sola técnico en la sala, no voy a poner otra por su niña, porque necesito una sola para ella” (Dir JI 01)

“Entonces va la mamá [a solicitar matrícula] y “no, porque tiene sonda”. Hay jardines que dicen que no, que no vayamos, que no tienen personal, no sé qué. Pero no sé, de diez que habremos gestionado, en tres hemos tenido éxito...yo creo que tiene que ver con algo de ellos primero, que están dispuestos a invertir más tiempo, están interesados. Me ha pasado que cuando los directores tienen una mentalidad inclusiva todo funciona así, perfecto” (IS 02)

Es posible apreciar, entonces, que pese a la existencia de lineamientos provenientes desde las distintas instituciones educativas e incluso el Ministerio de Educación, en base a la legislación vigente, no se puede asegurar que en la totalidad de establecimientos educativos de nuestro país se aceptan las solicitudes de matrícula de niños y niñas en situación de discapacidad, específicamente referido al nivel de párvulos, que es objeto de este estudio. Pareciese ser que uno de los factores que estaría incidiendo al respecto es el criterio personal de la dirección de cada establecimiento, lo cual vendría a ser un

factor poco objetivo, ya que depende de motivaciones o paradigmas personales y, además, no correspondería con el perfil institucional que debería orientar el funcionamiento de cada centro educativo.

Este conjunto de factores que conforman las principales barreras para hacer efectiva la inclusión educativa viene a impactar de forma directa sobre el niño o niña en situación de discapacidad, pues, cada una de éstas tiene una implicancia en el tiempo en que éste se encontraría restringido en su escolarización y por tanto, condiciona su desarrollo integral, además de trasgredir el resguardo de sus derechos fundamentales.

“Creemos que es una barrera importante y ahí se atrasa de nuevo el proceso de inclusión porque es un niño que queda en el limbo. Tampoco te lo van a recibir en educación especial porque no tiene ningún diagnóstico de ingreso en educación especial y queda un año sin escolarización” (IS 02)

Cotejar el conjunto de factores que actualmente se posicionan como obstáculos para el aseguramiento del acceso universal a la educación resulta de gran relevancia. En este sentido, conviene detallar cómo se estarían desarrollando los procesos de inclusión educativa que se originan desde el ámbito de salud hacia el de educación para la identificación de oportunidades de mejora al respecto.

c. Procesos de inclusión educativa

Los siguientes análisis provienen principalmente desde las profesionales del ámbito de educación, quienes refieren sus apreciaciones y experiencias respecto a los procesos de inclusión y articulación que se han desarrollado en conjunto con la institución de salud de procedencia del niño o niña en situación de discapacidad existente en el centro educativo.

Respecto a la consulta referida a la forma como se ha desarrollado la articulación con el centro de salud o de rehabilitación correspondiente, las educadoras refieren lo siguiente:

“...telefónicamente.” (Dir JI 01)

“Por teléfono más que nada, ellos no han venido para acá.” (Dir JI 02)

“Desde ellos hacia nosotros, nada, nada de informes nada. Ellos nunca nos han enviado un informe a pesar de nuestras solicitudes y vinieron hicieron una evaluación pero tampoco nos enviaron el informe. Pedro Aguirre Cerda tampoco. Respecto de esta institución, tenemos que entender que allá están los especialistas en discapacidad y en esta otra vereda están los especialistas en educación inicial. El elemento articulador es lo que no existe.” (Dir JI 03)

“No, fíjate solamente de informe, no vía teléfono...No hay una articulación, no hay una articulación. A mí me llama la atención. Es como que el niño existe para ellos y existe para nosotros pero no hay un niño que se vincule para ambos.” (Dir JI 04)

De acuerdo con el relato de las entrevistadas, se aprecia que en algunos casos la articulación se desarrolla vía telefónica exclusivamente, lo que podría calificarse como un medio, quizás distante para ofrecer el soporte y acompañamiento que las comunidades educativas requieren en virtud de la inclusión educativa de los niños y niñas en situación de discapacidad que acuden a dichos centros educativos. En otros casos se comenta la inexistencia de una articulación, pese a la solicitud de asesoría de parte de las comunidades educativas, entre otras experiencias donde, en síntesis, se aprecia un descontento generalizado respecto a la forma como las instituciones de salud se hacen copartícipes de los procesos de inclusión educativa de sus usuarios.

Este conjunto de niños y niñas incluidos en el sistema educativo son a su vez, usuarios frecuentes de los distintos centros de salud dedicados a su rehabilitación, sin embargo, de acuerdo a lo cotejado en las entrevistas, no existe un eje que permita articular y vincular automáticamente ambas dimensiones por las que transita el niño o niña en situación de discapacidad. Frente a este hecho, se percibe que las profesionales de los centros educativos, principalmente las directoras, valorarían positivamente la posibilidad de mantener un vínculo con la institución de salud desde donde provienen éstos niños y niñas, pues, reconocen la necesidad de recibir el asesoramiento de los distintos especialistas en salud y/o rehabilitación que atienden a esta población infantil. Este proceso de vinculación entre los ámbitos de salud y educación pareciese comenzar desde la propia iniciativa de las comunidades educativas, producto de las necesidades emergentes en la inclusión de un párvulo en situación de discapacidad, por tanto, son éstas las que comienzan a dirigir la mirada hacia las instituciones de salud para encontrar las respuestas a sus requerimientos específicos.

“El mobiliario, mira, está todo adaptado para niños que se sientan, niños que hacen todo normal. Resulta que nosotros no podemos sentarla en cualquier silla, tenemos silla nido, pero ella la rompió porque ya está más grande. Nos ha costado mucho en este sentido. Nosotros gestionamos una silla con la Teletón, que trajeran una silla de ruedas, algo donde mantenerla más erguida. Yo creo que ahí hay una carencia. Y también la estructura, la estructura nivel de jardín, porque si te fijas no hay rampa, los baños no están adaptados, o sea, si llegara la ñSD u otros niños de niveles más grandes no van a estar adaptados para un niño con discapacidad. No puedes ingresar una silla de ruedas al baño porque se te llena y tienes 30 niños esperando y eso hace más difícil pasarla de nivel.” (Edu JI 03)

El hecho que no existan mecanismos de vinculación automáticos entre salud y educación para la inclusión educativa genera distintas dificultades al respecto, por un lado, se aprecia que las múltiples necesidades que surgen van siendo resueltas al mismo

tiempo que éstas ocurren, es decir, al no existir una articulación en una fase inicial, no es posible anticipar y/o prevenir dichas necesidades, lo que sin duda, influye significativamente en los primeros meses en que el niño o niña en situación de discapacidad asiste al centro educativo. Otro de los aspectos que resultan poco favorables es el hecho que la gestión de matrícula principalmente es iniciada por la familia, lo que trae como consecuencia que, respecto a la información provista por ésta, los antecedentes del niño o niña no suelen no ser totalmente confiables o incluso oportunos, implicando, en cierta forma, un retraso para el centro educativo, respecto a la detección y configuración oportuna de las respuestas educativas que los éstos intentan ofrecer.

“Los niños han llegado naturalmente con la familia a inscribirse y nosotros finalmente vamos buscando el lugar de atención especializada” (Dir JI 04)

”Nosotros generalmente recibimos a los niños y luego las mamás, después de harto tiempo, nos dicen que el niño se atiende en una institución. Ahí nosotros nos contactamos con ellos. Generalmente las mamás tratan de esconder, a menos que sea muy evidente, la situación de los niños. Otro caso que viene de Pedro Aguirre Cerda estuvo muy poco, pero en su momento le dijeron que tenía que ir al jardín. Eso fue cuando era lactante y la mamá lo trajo cuando el niño era párvulo.” (Dir JI 03)

Por tanto, la inexistencia de un proceso temprano de vinculación entre las instituciones de salud y educación tendría diversas consecuencias que impactan principalmente en la capacidad de los centros educativos para responder oportuna y adecuadamente a las necesidades de los niños y niñas en situación de discapacidad y, por tanto, afectando su proceso de inclusión.

Desde el relato de las directoras de los distintos centros educativos que participaron de esta investigación, al respecto, emergen sentimientos de descontento y preocupación

por las deficiencias que han experimentado en el intento de vinculación con el ámbito de salud respecto al niño o niña que atienden en común, sensaciones que toman vigor recordando que la iniciativa por generar dichos vínculos y responder a sus inquietudes proviene precisamente desde los centros educativos.

“Desde ellos hacia nosotros, nada, nada de informes, nada. Por ejemplo, el caso de ñSD era lógico porque la niña es evidente que tiene parálisis cerebral, pero pasó un año y medio para que la mamá nos trajese la documentación. Pasaron cerca de dos años para que la institución Teletón se acercara luego de muchas muchas gestiones y viniesen aquí al jardín infantil.” (Dir JI 03)

“No, a nosotros nada y eso de verdad que me llama la atención, porque sabiendo que existe un lugar físico que está siendo educado no nos han solicitado a nosotros información, que también podemos complementar el desarrollo del niño en el otro lugar” (Dir JI 04)

Una vez concretada la matrícula del niño o niña en situación de discapacidad y alcanzada la vinculación, de una u otra manera, entre el establecimiento educativo con los distintos centros de salud o rehabilitación, debería desarrollarse un proceso que permita vigilar el estado de la inclusión educativa. En función de esto, se recogieron antecedentes respecto a los procesos de seguimiento que deberían implementarse para asegurar que la inclusión educativa está siendo efectiva y exitosa en el establecimiento. Al respecto, de acuerdo a lo declarado por los profesionales encargados de inclusión desde el ámbito de salud, es posible notar que no existe una pauta o estandarización de los procesos de inclusión educativa, ni a nivel de vinculación inicial con el establecimiento educativo ni de seguimiento. Se aprecia que cada una de éstas instituciones desarrollaría procesos distintos, de acuerdo a su orientación institucional o a la capacidad que tienen para llevar a cabo las distintas acciones para el proceso de inclusión de sus usuarios. Por tanto, desde lo declarativo, existen instituciones de salud

que describen procesos de inclusión más cercanos al ámbito educativo que otros; unos más dirigidos hacia la orientación de las familias y otros que despliegan acciones directas con los establecimientos educativos, tanto para la gestión de matrícula como para la capacitación de las comunidades educativas. Esto permite observar una heterogeneidad en los procesos que las instituciones de salud estarían desarrollando para la inclusión, específicamente en el nivel de párvulos.

“...antes de irse de alta, ellos pueden irse con una orientación educativa. Luego de esto, hay otro proceso que se llama, bueno, de derivación, que va dentro de la orientación, y luego de esto se hace un seguimiento. Este seguimiento se hace principalmente, se hace de forma más informal. Si bien no tenemos configurada una pauta más formal, siempre nosotros dejamos registrado.” (IS 01)

“Es súper distinto, dependiendo del niño. Como te decía, no hay un protocolo. Yo solamente hago seguimiento con las mamás. Lo que me ha pasado a mí, como psicóloga, más que hacer un seguimiento de la parte educativa específicamente, yo hago el seguimiento desde la separación.” (IS 02)

“Con el colegio hay una articulación constante, si no es que todas las semanas nos estamos llamando por teléfono o yo también voy para allá a ver cómo están los niños.” (IS 03)

“Una vez que el niño está en el jardín nosotros realizamos una visita...entonces nosotros esperamos alrededor de un mes más o menos que se produzca el conocimiento del educador al niño y vamos a visitarlo. Y ahí se establecen prioridad desde de intervención, se comenta un poco cuáles han sido los objetivos planteados con los terapeutas para el año en curso y se hace una priorización. Y si el niño tiene una dificultad motora importante nos acompaña el kinesiólogo que entrega una pauta de intervención. (IS 04)

Se aprecian relatos que describen procesos más significativos que otros, respecto al acompañamiento y vinculación con los establecimientos educativos, sin embargo, los elementos encontrados desde el relato de las educadoras y directoras consultadas discrepan con la realidad descrita por el ámbito de salud, según la experiencia que cada uno de estos centros educativos ha tenido en la articulación con las instituciones de salud correspondientes a su realidad. De forma directa, nuevamente se reitera la inexistencia de procesos, en este caso de seguimiento, donde prima la dificultad de establecer vínculos permanentes en el tiempo con las instituciones de salud y, principalmente, encontrar respuestas oportunas a las necesidades que surgen.

“Con un niño que egresó, después de 3 años, recién enviaron un informe y vinieron después de 3 años. No hay un seguimiento de estas instituciones.” (Dir JI 03)

“No, no hubo seguimiento... me parece súper relevante que hubiese habido mayor comunicación con el centro, mayor comunicación con la familia, pero nada de eso hubo. No tuvimos más feedback con alguien.” (Dir JI 05)

“Desde el punto de la inclusión, me parece que no existe. Desde el punto de vista de la terapia que entregan y de las visitas que ñSD hace eso sí. Lo envían en sus informes, pero sólo del trabajo que ellos realizan.” (Edu JI 01)

Por tanto, es posible señalar que desde el plano procedimental, las instituciones de salud expresan que efectivamente llevan a cabo procesos de inclusión con los centros educativos, los que son distintos entre cada institución, tanto para la articulación como para el seguimiento de los respectivos casos, sin embargo, la experiencia detallada desde el ámbito educativo permite referir que no se puede asegurar que en cada establecimiento educativo, que tenga algún niño o niña en situación de discapacidad, se

estaría desarrollando una articulación efectiva, significativa y constante con la institución de salud correspondiente a cada caso particular.

La relevancia de desplegar procesos estables y permanentes de articulación entre ambas dimensiones por las que transita cada párvulo en situación de discapacidad radicaría, en primera instancia, en resolver las múltiples necesidades asociadas a la atención educativa de esta población infantil. La resolución oportuna de dicho espectro de necesidades contribuiría a evitar el establecimiento de barreras para la inclusión en los centros educativos, y con ello, se favorecería el desarrollo integral de los niños y niñas incluidos, previniéndose la instalación de Necesidades Educativas Especiales permanentes, en perspectiva tanto al éxito en la inclusión educativa futura como a su progreso en los aprendizajes. Siendo este el principal motivo por el cual se despliegan los esfuerzos en lo relativo a la inclusión educativa, resultaría relevante entonces, considerar mecanismos de mejoramiento de los procesos de articulación entre los ámbitos de salud y educación, teniendo como base las necesidades de las comunidades educativas.

d. Necesidades del ámbito educativo

Por último, se consultó a las profesionales del ámbito educativo respecto a sus principales necesidades en la atención educativa de niños y niñas en situación de discapacidad. En este sentido, se hizo mención al flujo de información procedente desde las instituciones de salud sobre los antecedentes personales y clínicos de los párvulos que atienden, donde emergen, principalmente, relatos que describen una tardía recepción de dicha información. En general, las entrevistadas refieren que mejorar este flujo de información facilitaría, en primer lugar, la configuración oportuna de los apoyos requeridos por cada menor en relación a sus necesidades individuales de asistencia, de acuerdo al cuadro médico de cada uno de ellos; y en segundo lugar, a la anticipación de los desafíos emergentes desde la dimensión educativa. En este sentido, resultaría

relevante que la información procedente desde el ámbito de salud tenga un carácter integral, abarcando aspectos tanto del desarrollo y características individuales del niño o niña como otros antecedentes que pudiesen ser útiles para el centro educativo desde el plano funcional y asistencial, y además, que dichos antecedentes se propicien en un lenguaje común, que permita que la información recibida, aparte de ser oportuna, sea comprensible, y por tanto, útil para la comunidad educativa para la toma de decisiones frente a los desafíos que se presentan.

“Necesitamos que nos entreguen desde la anamnesis, la epicrisis y todo para ver qué le pasó al niño y cómo lo podemos apoyar y qué podemos hacer. Por ejemplo, está tomando Ácido Valproico, “ahh, por eso el niño babea, por es el niño de repente está muy somnoliento y tiene cambios de humor”, en fin. Si un niño tiene algo permanente necesitamos que nos digan si tiene alguna otra característica asociada. La convulsión en la fiebre, en fin, para poder entender qué es parte de... y para no tener que llamar todos los días a la mamá, y a su vez, cómo nosotros podemos apoyar en su desarrollo.

Es súper importante, porque la educación parvularia no está concebida para tener niños mueble, el niño que sea tiene derecho a potenciar sus capacidades. Necesitamos saber de éstos niños todas sus características, no todas sus complicaciones, porque si no me aturdiría si me dicen “tiene esto, esto, esto, esto”. Pero también nos podrían decir cuándo ella tiene capacidad, cuándo hace este tipo de actividad, que me entreguen un panorama completo de los niños con sus potencialidades, con las dificultades qué van a mermar su desarrollo. El panorama completo.” (Dir JI 03)

“Esto ellos lo enviaron el 2014 [un informe], pero no tengo uno del 2015, 2016. Lo único más actual es este, una hojita. Lo mismo vamos a hacer nosotros, un informe para una interconsulta en la Teletón y ellos nos digan, los especialistas. Porque nosotros no manejamos ese lenguaje técnico, lo conocemos a lo mejor pero no lo manejamos, que diga “ahh, el ñSD esto hacía en el 2012 pero mire lo que está haciendo, cómo está respondiendo en el jardín, esto, esto” entonces que vean una evolución” (Dir JI 02)

“El certificado médico dice 2013. En varias ocasiones nosotros pedimos un certificado, pero hasta la fecha...es más lo que la mamá nos comunica a nosotros.” (Edu JI 03)

Otro de los aspectos que emergen dentro del concepto “necesidades” de las comunidades educativas es lo referente a las instancias de capacitación que éstas reciben, tanto desde las que son otorgadas por el plano institucional como las que provienen desde aquellas instituciones de salud interesadas en responder a dicha necesidad. Desde esta dimensión, se aprecia una diversidad de consideraciones al respecto, que en su conjunto la califican como un aspecto deficiente desde distintos hechos puntuales.

“También pienso yo que falta capacitar a las educadoras, a las técnicos, que pasan la mayor parte del tiempo con los niños.” (IS 01)

“Yo creo que es la capacitación, la capacitación al profesorado que en el fondo empiecen a manejar el lenguaje, empecemos todos a manejar un lenguaje común”
(IS 04)

“Nos orientan un poco, eso es lo que hace la institución Junji, nos orienta un poco, nos da un poco de herramientas, quizás, pueden hacer esto, esto, esto, y evalúa y planifica de esta forma, y nada más poh, nada más... Porque siento que la ayuda tiene que ser más técnica” (Dir JI 05)

“Capacitación a las funcionarias, a las técnicas y educadoras. Falta aclarar los términos, ¿ya?... si bien todos los niños son diferentes, pero debíamos en los programas, aclarar más las estrategias educativas a realizar con orientaciones de práctica, de acuerdo a los aprendizajes esperados. Ahí falta más claridad y cómo podemos llevar a cabo estos aprendizajes con prácticas, con metodologías para atender a los niños con que vienen con diversas dificultades.” (Dir JI 02)

De los antecedentes recabados al respecto, se aprecia que los profesionales entrevistados del ámbito de salud le otorgan valor a la capacitación del personal educativo que se desempeña en la atención de niños y niñas en situación de discapacidad, donde emerge como valor transversal la unificación del lenguaje con la dimensión de salud. Respecto a la naturaleza de las capacitaciones, desde las comunidades educativas, se hace referencia a necesidades de formación tanto de aspectos técnico pedagógicos como especializados desde el plano asistencial, en aquellas temáticas consideradas relevantes para el personal educativo para fortalecer sus capacidades y conocimientos en la atención que brindan a dicha población infantil. Desde esta perspectiva, según los hallazgos referidos con anterioridad, lo relativo al plano pedagógico se estaría considerando en un segundo plano en comparación con las necesidades provenientes desde el plano asistencial, debido a que este tipo de necesidades vendrían a favorecer y asegurar el bienestar de los párvulos, en correlación con los principales intereses del ámbito educativo de párvulos en materia de inclusión. En este sentido entonces, una respuesta atinente a las necesidades de las comunidades educativas sería la capacitación en ciertos conocimientos técnicos para la asistencia de aquellos párvulos en situación de discapacidad, donde se aprecia que las temáticas que requieren mayor énfasis son las relativas a la atención de niños y niñas con trastorno motor y/o que utilizan un sistema alternativo de alimentación, respiración o eliminación, debido a la complejidad asistencial requerida y todo lo relativo a las complicaciones propias del cuadro clínico del menor.

“El tema de la alimentación por sonda realmente nos movió el piso y es necesario manejar más herramientas como una, como educadora” (Dir JI 04)

“Las dificultades mayores han sido con los niños que tienen mucho compromiso motor y que han tenido un buen nivel cognitivo.” (IS 04)

“Saber más que nada qué hacer en emergencias, frente al caso que un niño se descompensó.” (IS 02)

Volviendo sobre la dimensión pedagógica antes mencionada, se aprecia nuevamente aquel factor que muestra que pese a las constantes capacitaciones recibidas por el personal educativo, no se están evidenciando mejoras significativas en las prácticas y el quehacer pedagógico frente a la diversidad, ello, podría estar relacionándose con la sensación de incapacidad o de insuficiencia de conocimientos y estrategias para responder a todas las necesidades de los niños y niñas en situación de discapacidad que declaran las educadoras de párvulos consultadas.

“La Junji propiamente tal, si entrega cursos y todos los años para un reducido número de funcionarios...no obstante, las funcionarias llegan igual como se fueron y no hay evidencia que los cursos, a lo largo de los años, hayan sido significativos.” (Dir JI 03)

“Se supone que nosotros vamos a estas capacitaciones pero no encuentro que tengamos las armas necesarias para todas, ya? (Edu JI 02)

Frente a este complejo panorama, se aprecia que el beneficio de la capacitación que se brinda a las comunidades educativas podría potenciarse con un cambio tanto en las estrategias de capacitación, como en las temáticas abordadas respecto a la atención de niños y niñas en situación de discapacidad, para poder asegurar que dichas instancias de capacitación tengan un impacto sobre las prácticas al interior del aula y además responder a una de las dimensiones de mayor complejidad y necesidad del personal educativo, de forma de mejorar la respuesta a los requerimientos tanto pedagógicos como asistenciales de la población infantil en situación de discapacidad.

Respecto a las capacitaciones provenientes desde las instituciones de salud, se aprecia un aspecto que tiene relación con el antes mencionado déficit en los procesos de vinculación y articulación con los centros educativos, donde se requiere que dichos

procesos se desarrollen de forma oportuna y continua para responder a las necesidades que surgen en la inclusión educativa, otorgando un nuevo antecedente que exhibe la necesidad de mejora de estos procesos.

“Quizás la información no fue oportuna, porque esta capacitación fue después, cuando la niña ya llevaba tiempo. Unos dos o tres meses llevaba la niña cuando llamaron a esta capacitación. Entonces no fue tan oportuna. Fue eso y nada más también.”

(Dir JI 05)

El valor de la capacitación oportuna y atinente a los profesionales del ámbito de educación radicaría, por tanto, en el fortalecimiento de las capacidades y conocimientos requeridos por dichos profesionales para la atención educativa de la población infantil en situación de discapacidad, lo que tendría como resultado la progresiva eliminación de una de las antes referidas barreras para la inclusión, respecto a la aceptación de la matrícula de dichos niños y niñas, favoreciendo la cantidad y capacidad de los centros educativos dispuestos para abrirse a la inclusión.

“Donde yo veo que hay más barreras desde el punto de vista educativo es en niños que tienen, por ejemplo, que tienen sonda... Los colegios no tienen tantos recursos humanos o en su política de inclusión no tienen una persona extra para apoyarlo en todas las cosas extra que necesitan nuestros niños, pero a veces cuando son cursos pequeñitos, jardines pequeñitos, esa voluntad existe y siempre que mandamos una persona a capacitar esa resistencia baja y es efectiva.” (IS 02)

8. PROPUESTA

En respuesta al conjunto de necesidades recién identificadas, respecto a los procesos de inclusión educativa de niños y niñas en situación de discapacidad provenientes del ámbito de salud, la presente investigación se planteó como objetivo elaborar una propuesta de articulación entre los ámbitos de salud y educación. Dicha propuesta se ha materializado en el instrumento denominado “Pauta de Cotejo del niño para la Inclusión Educativa” (PCIE), con la cual se pretende ofrecer un modelo de inclusión educativa a sistematizar. El objetivo de este instrumento es ofrecer una plataforma que facilite la articulación inicial y oriente el desarrollo de un proceso sistematizado entre las instituciones de salud y los establecimientos educativos, para la inclusión de niños y niñas en situación de discapacidad.

La PCIE consiste en un instrumento informático basado en Microsoft Excel, compuesto por cuatro planillas automatizadas con macros y lenguaje Visual Basic, donde todas las planillas son complementarias y codependientes de la planilla de cotejo principal. La distribución de dichas planillas supone una secuencia procedimental sugerida en el proceso de articulación y vinculación entre los ámbitos de salud y educación. La función individual de cada planilla se describe a continuación:

a) Planilla de cotejo:

Respecto a la necesidad de proporcionar información integral a los centros educativos sobre el niño o niña en situación de discapacidad para la articulación inicial, se sugiere como primer paso la recopilación de los antecedentes primordiales de cada menor, de acuerdo con los resultados obtenidos en la segunda etapa de acopio de información, donde se consultó tanto a los profesionales de la educación como del ámbito de salud respecto al tipo y categoría de información relevante a sistematizar en la articulación inicial entre dichos ámbitos. Por tanto, la planilla de cotejo consiste en una pauta de cotejo a modo de formulario de autocompletación, en el cual el o los

profesionales del ámbito de salud ingresan los antecedentes del niño o niña de acuerdo a las siguientes dimensiones:

1. Antecedentes personales del niño/a
 - a. Nombre
 - b. Fecha de nacimiento
 - c. Edad cronológica
 - d. Prematurez (si corresponde)
 - e. Edad corregida (si corresponde)
2. Antecedentes de la institución que deriva
 - a. Nombre de la institución
 - b. Nombre del profesional responsable de la derivación
 - c. Antecedentes de contacto (número telefónico y/o correo electrónico)
3. Comunicación y lenguaje
 - a. Presencia de intención comunicativa
 - b. Tipo de lenguaje comprensivo y expresivo
4. Funcionamiento
 - a. Presencia de intención manipulativa
 - b. Habilidades para la Vida Diaria
 - c. Control de esfínter
 - d. Uso de medios alternativos para eliminación y/o ventilación
 - e. Uso de órtesis y/o ayudas técnicas
 - f. Tipo de juego presente

5. Cuadro médico

- a. Listado de diagnósticos
- b. Descripción de situación y/o complejidad médica que revista riesgo vital
- c. Listado de tratamiento farmacológico
- d. Listado de profesionales tratantes y síntesis de objetivos terapéuticos

6. Alimentación

- a. Vía, tipo y forma de alimentación
- b. Indicaciones y contraindicaciones de alimentación

7. Desempeño motor y desplazamiento

- a. Tipo de posicionamiento alcanzado
- b. Tipo de desplazamiento alcanzado
- c. Requerimientos de apoyo para el desplazamiento
- d. Control postural alcanzado
- e. Grado de compromiso motor y sugerencias e indicaciones técnicas

8. Adaptación al medio

- a. Descripción de la capacidad de adaptación a entornos y personas nuevas
- b. Historia educativa
- c. Gustos y/o preferencias
- d. Descripción de aspectos de baja tolerancia
- e. Capacidad de interacción / socialización

9. Capacidad perceptiva / responsiva

- a. Presencia de alteraciones sensoriales

- b. Tipo de respuesta frente a estímulos sensoriales
- c. Capacidad responsiva global
- d. Uso de ortopedia visual y/o auditiva
- e. Presencia de estrabismo

10. Desarrollo cognitivo – emocional

- a. Estado vigil
- b. Habilidades y/o procesos cognitivos desarrollados y en déficit
- c. Rasgos psicoemocionales
- d. Presencia de conductas de difícil manejo
- e. Evaluación psicométrica
- f. Rasgos de apego

11. Familia

- a. Caracterización de adulto tutor o responsable
- b. Descripción de “caso social” (si corresponde)
- c. Permanencia de familia responsable – presente
- d. Composición familiar (si corresponde)
- e. Situación socioeconómica familiar (si corresponde)
- f. Grado de escolaridad de familiar responsable (si corresponde)
- g. Situación de salud física y mental de familiar responsable (si corresponde)
- h. Grado de interés y/o disposición de la familia frente a la inclusión educativa

12. Jardín infantil (que recibe matrícula)

- a. Experiencia previa de inclusión
- b. Experiencia previa de articulación con la institución de salud que deriva

b) Informe

Luego del registro de los antecedentes del niño o niña, la PCIE genera automáticamente un informe, el cual contiene la misma información proveniente de la planilla de cotejo, la cual se presenta de forma ordenada y secuenciada con el propósito de facilitar su lectura y comprensión. Dicho informe se constituye como el segundo paso a seguir en el proceso de articulación propuesto, donde éste debe ser facilitado al centro educativo, de forma temprana, para la toma de conocimiento de la solicitud de matrícula del niño o niña en situación de discapacidad y para sistematizar los antecedentes de la institución de salud que respalda dicha solicitud. De esta forma, se proporciona suficiente información al centro educativo para la toma de decisiones al respecto y para el inicio de los procesos de inclusión y de articulación entre salud y educación.

c) Propuestas de atención

La siguiente planilla de la PCIE contiene una propuesta de clasificación de atención a ser ejecutadas por la institución de salud una vez concretada la matrícula del menor en un centro educativo, por tanto, se constituiría como el tercer paso del proceso sugerido de inclusión, siendo éste el que requiere de mayor tiempo de implementación, ya que considera múltiples atenciones a desarrollar con el establecimiento educativo. Dichas atenciones corresponden a acciones de seguimiento y capacitación, además de la provisión de información útil para la institución de salud para la toma de decisiones, respecto a la forma cómo se vinculará con el centro educativo y responderá a sus necesidades para la inclusión del niño o niña en situación de discapacidad.

Esta planilla proporciona un cuadro de atenciones sugeridas, el cual se genera automáticamente con la información provista en la primera etapa de cotejo, donde se presenta una previsualización de las necesidades en que el centro educativo podría requerir atención, seleccionando de un conjunto de acciones las más pertinentes al caso particular de cada menor. De esta forma se sugieren acciones preventivas y de seguimiento que contribuyan al éxito del proceso de inclusión y vinculen de forma

oportuna y significativa los ámbitos de salud y educación. La propuesta de atención se clasifica en las siguientes dimensiones, las que se basan en información específica de acuerdo a las distintas áreas de la planilla de cotejo:

i. Capacitación a los agentes educativos:

Esta dimensión considera la implementación de capacitaciones a la comunidad educativa en las temáticas atinentes a las características del niño o niña y que requieren de conocimientos técnicos específicos para su adecuada atención, por tanto, esta dimensión se funda en los antecedentes relativos al uso de sistemas alternativos de comunicación, ventilación, eliminación y/o alimentación, el uso de ayudas técnicas y respecto a la capacidad adaptativa del niño o niña, específicamente a las conductas de difícil manejo.

ii. Proceso de adaptación del niño o niña al centro educativo:

La presente dimensión considera como eje las habilidades adaptativas del niño o niña declaradas en la pauta de cotejo, constituyendo con ello una serie de estrategias dirigidas a asegurar un proceso favorable de adaptación al entorno escolar. Dichas estrategias consisten principalmente en la distribución temporal de la jornada inicial del niño o niña, ajustando la permanencia de éstos durante el primer período de inclusión.

iii. Acompañamiento a la familia:

Esta dimensión considera propuestas de acciones dirigidas hacia la familia del menor, en caso de existir familia responsable y presente. Desde la información provista en la pauta de cotejo, esta dimensión propone distintas medidas de acompañamiento a la familia de acuerdo a sus características socioeconómicas, de alfabetización, al interés demostrado por la inclusión del menor y/o a la presencia de patologías de

salud mental o físicas, considerando que cada uno de estos factores pudiesen configurarse como poco favorables para el desarrollo del proceso de inclusión.

iv. Consideraciones curriculares

La presente dimensión constituye una serie de recomendaciones específicas desde el plano pedagógico, las que tienen como base el Decreto N°83, por tanto, esta dimensión se subdivide en los principios que orientan el Diseño Universal de Aprendizaje, en base a las características propias de cada niño o niña, específicamente desde el plano de capacidad perceptiva/responsiva, el desarrollo cognitivo, habilidades de adaptación y autonomía y los gustos y preferencias del menor, información con la cual se establecen distintas sugerencias metodológicas para la planificación y el desarrollo de las experiencias de aprendizaje que se implementarán en el establecimiento educativo.

v. Seguimiento

Del conjunto de características clínicas, asistenciales y personales del menor se ponderan aquellas consideradas de mayor complejidad, obteniendo con ello un puntaje expresado mediante una barra de graduación, la que señala distintos periodos propuestos de seguimiento. Esta graduación de periodo de seguimiento se rige en función de la necesidad de acompañamiento que cada centro educativo podría requerir por parte de la institución de salud, por tanto, para aquellos casos de niños y niñas en situación de discapacidad que revisten mayor complejidad se sugiere un seguimiento mensual, es decir, próximo en el tiempo; así mismo, aquellos casos que revisten una complejidad media, se sugiere un seguimiento trimestral, y por último, aquellos casos de niños o niñas de baja complejidad se sugiere un seguimiento semestral.

vi. Índice de complejidad

Esta dimensión propone un cuadro detallado de las distintas áreas cotejadas en la pauta y el grado de complejidad resultante en cada una de éstas, de acuerdo a los antecedentes registrados. La lógica de graduación de complejidad es idéntica a la aplicada en la dimensión anterior, donde se consideran aquellos aspectos clínicos, asistenciales y personales de cada niño y niña, y con ello se pondera el grado de complejidad. Por lo tanto, esta dimensión proporciona información específica de cada una de las áreas y señala las que requieren mayor atención y pudiesen configurarse complejas de atender por parte de los centros educativos. De esta forma, se propone que la institución de salud considere dichos antecedentes para el ajuste y configuración del abordaje y la forma de articulación con el centro educativo, para el aseguramiento del éxito en el proceso de inclusión.

La elaboración de la presente propuesta tiene como ideal la cobertura de la totalidad de las necesidades y oportunidades de mejora identificadas en los análisis y hallazgos de esta investigación, sin embargo, la propuesta de implementación de la PCIE en los procesos de inclusión educativa responde de manera directa y precisa sólo a algunas de éstas, por lo tanto, es necesario precisar los aspectos directamente abordados por esta propuesta.

En general, la implementación de la PCIE respondería directamente a la oportunidad de mejora identificada respecto a la ausencia de articulación inicial y de procesos de seguimiento entre los ámbitos de salud y educación, también, respondería a la necesidad del ámbito educativo por la provisión de información integral y oportuna de los niños y niñas en situación de discapacidad y a la generación de un lenguaje común entre los ámbitos intervinientes en su inclusión educativa, necesidad que vendría a ser cubierta

directamente por la generación y facilitación oportuna del informe, producto de la pauta de cotejo. Todo esto en su conjunto, tendría un efecto positivo frente al antes descrito “factor miedo” de las comunidades educativas, en el sentido de los beneficios que conlleva la sistematización de la información, favoreciendo la disminución de los temores e inseguridades propias al hecho de enfrentar la inclusión de niños y niñas en situación de discapacidad, contribuyendo, además, a la eliminación de dicha barrera. Por último, transversalmente se estaría cubriendo lo atingente a las consideraciones curriculares que emanan desde la PCIE en base a las características del niño o niña, sirviendo como orientación para la planeación y ejecución curricular en la atención educativa de la población infantil en situación de discapacidad.

De esta forma, se espera y ambiciona la más amplia aplicabilidad de la PCIE en los ámbitos de salud y educación, y cualquier otro ámbito interesado en desarrollar procesos para la inclusión educativa, de forma que se puedan mejorar los procesos de articulación entre dichos ámbitos con el único propósito de favorecer a los niños y niñas en situación de discapacidad en su inclusión educativa, y por tanto, contribuir en su desarrollo integral.

9. CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN FINAL

La inclusión educativa de niños y niñas en situación de discapacidad ha pasado a ser un menester para los distintos ámbitos que accionan como protagonistas en esta labor, esto gracias a la evolución que han experimentado las nociones y paradigmas respecto al interés y forma de respuesta de la sociedad sobre las personas con necesidades especiales, sin embargo, se pudo constatar que los principales ámbitos involucrados en la inclusión educativa no se han vinculado de manera efectiva y significativa para la eficacia de su quehacer. Estos “principales ámbitos” son los centros de salud dedicados a la rehabilitación infantil y los establecimientos educativos. Dichas dimensiones se consideran como principales por el hecho que, en primer lugar, para un niño o niña en situación de discapacidad, las instituciones de salud significan una figura relevante a lo largo de su vida, debido al extenso historial clínico que éstos desarrollan, generalmente desde el nacimiento, pues en el interior de los distintos centros de salud es donde reciben atención tanto de índole médica como terapéutica para su rehabilitación; y en segundo lugar, respecto a los establecimientos educativos, es en dicho ámbito donde, por supuesto, la inclusión ha de llevarse a cabo.

En este sentido, resulta ser que el ámbito educativo es el que carga con gran parte del peso respecto al desafío que implica la inclusión de la población infantil en situación de discapacidad. Este desafío y su complejidad se instala y se explica desde el hecho que las educadoras de párvulos pertenecientes a las dos o tres últimas generaciones, se perciben poco preparadas para responder atinente y pertinentemente a las necesidades educativas especiales. Esta percepción podría tener su origen en la insuficiente formación que las educadoras declaran haber recibido en esta temática durante su formación de pregrado, factor que viene a integrarse al conjunto de barreras que se interponen frente a la inclusión educativa. La naturaleza de dichas barreras radica principalmente en los temores y aprehensiones que las agentes educativas tienen respecto a aquellos niños y niñas cuya situación de discapacidad se considera como

compleja, específicamente sobre aquellos conocimientos técnicos que declaran no poseer, respecto a la asistencia de ciertos aspectos que revisten mayor dificultad, e incluso riesgo vital, lo que condiciona la respuesta de los distintos establecimientos educativos frente a la diversidad, con acciones categóricas como el rechazo de ciertas solicitudes de matrícula o la limitación de cupos de niños o niñas en situación de discapacidad por nivel.

Pese a esta realidad, se aprecia la existencia de comunidades educativas abiertas a la inclusión, demostrando poseer capacidades tanto valóricas como actitudinales para la inclusión educativa de la población infantil más vulnerable. En este sentido, dicho despliegue actitudinal y valórico configura la respuesta de las comunidades educativas frente a la diversidad, donde éstas posicionan las acciones dirigidas hacia el desarrollo social y bienestar del niño y niña por sobre las de índole académico, respondiendo a aquellos aspectos que son considerados, desde sus propias convicciones y paradigmas, como de mayor relevancia en la inclusión educativa. Es por ello que se pudo constatar la implementación de acciones principalmente enfocadas al desarrollo de habilidades para el desempeño social, las que incluyen el desarrollo del lenguaje, la participación y la interacción con sus pares.

Respecto a lo concerniente a la dimensión pedagógica propiamente tal, desde lo declarativo, se observa que este conjunto de comunidades no estarían implementando adecuaciones curriculares en su respuesta educativa, donde de hecho, este tipo de conceptos y otros relativos a las orientaciones básicas para la inclusión, como el Diseño Universal para el Aprendizaje por ejemplo, no se encuentran presentes en el discurso de las educadoras entrevistadas, demostrando la ausencia de este tipo de recursos destinados a la atención educativa para la diversidad. Frente a este panorama, entonces, surge una cuestión algo preocupante: ¿la forma en que se está llevando a cabo la inclusión en los establecimientos educativos, realmente se puede denominar como “inclusión educativa”, o más bien se trataría de “inclusión social”?

Es preciso mencionar que el bienestar y la oportunidad de participación social son facilitadores altamente significativos para el desarrollo integral de un niño o niña en situación de discapacidad, y resulta loable la disposición y enfoque que las comunidades educativas otorgan en sus esfuerzos por la inclusión, sin embargo, también es relevante volver a encumbrar el propósito y sentido de la inclusión educativa, considerando como base el constructo legal, el que determina que la modalidad de educación especial, a través de las distintas formas de inclusión educativa, deben “atender las necesidades educativas especiales [...] con el propósito de garantizar la igualdad en el derecho a la educación” (MINEDUC, Decreto N° 83, 2015). En este sentido, resulta consistente la preocupación respecto al tipo de inclusión que se estaría desarrollando en algunos establecimientos educativos, una tipología que no atiende ni responde con precisión a las necesidades educativas especiales y por tanto, no garantiza la igualdad en el derecho fundamental a la educación, hecho que, por tanto, bien podría calificarse como un incumplimiento a las leyes que regulan el quehacer educativo frente a la diversidad, distanciándose del enfoque de derechos que las sustentan.

Dicha tipología inclusiva descrita, se caracteriza además, por desplegar distintas formas de sobreprotección o exceso de atención sobre el niño y niña en situación de discapacidad, hecho que explicaría el comportamiento del personal educativo en función del bienestar de este grupo, sin embargo, como se declara en la investigación desarrollada por Cereceda A. y Sánchez C. (2016), respecto a la producción de significados acerca de la inclusión educativa en el nivel de educación de párvulos, “El exceso de atención a los niños en situación de discapacidad en comparación a los demás por parte del profesorado y de los propios compañeros, podría atribuirse a la aparición del concepto de discriminación positiva.” Este trato preferencial que se propicia a los niños y niñas en situación de discapacidad expone la presencia de cierto grado de exclusión en distintas formas y contextos al interior del aula, donde el aspecto más preocupante es respecto al progreso académico y el aseguramiento de los aprendizajes de esta población, identificándose como otro tipo de discriminación al interior de las

aulas. Por tanto, estaríamos frente a una nueva caracterización de las barreras para la inclusión: la barrera conceptual de las comunidades educativas, donde en este caso, no se configura como un obstáculo para la materialización de la inclusión, sino para la adecuada forma de llevarla a cabo.

Frente a esta realidad entonces, desde lo obtenido en los resultados de esta investigación y lo declarado por los participantes de ésta, se hace explícito el conjunto de necesidades provenientes desde la esfera educativa para el fortalecimiento de sus competencias y capacidades para la atención integral de niños y niñas en situación de discapacidad, donde en orden prioritario y procesual, en primer lugar se identifica la necesidad de proporcionar los antecedentes fundamentales de cada niño o niña que solicita matrícula, donde a dicha información se le otorga más valor mientras más integral sea, es decir, que considere aspectos por encima de lo clínico; en segundo lugar, una vez concretada la matrícula, es preciso identificar y anticipar las necesidades que pudiesen emerger en la atención educativa de dicho niño o niña, y para ello se hace imprescindible la generación de diversas instancias de capacitación al personal educativo en aquellas temáticas relativas a la atención asistencial de éste. En este aspecto, resulta importante incluir la orientación a la comunidad educativa en general respecto a las medidas y conductas a desarrollar en función de dicho niño o niña en situación de discapacidad, para asegurar la instalación de una verdadera cultura inclusiva que favorezca el desarrollo integral de dicha población infantil y la eliminación de la antes denominada barrera conceptual. Finalmente, la ejecución de un proceso de seguimiento resulta fundamental para asegurar tanto el bienestar del niño o niña en cuestión, así como para que éste reciba la atención educativa pertinente, atingente y coherente a sus capacidades y necesidades.

Ahora, en el plano operativo, para la cobertura de este conjunto de necesidades se requiere de un proceso de articulación y vinculación significativa entre los ámbitos de salud y educación, de forma que se genere una aproximación multidimensional a los

requerimientos del niño o niña en situación de discapacidad a favor de su inclusión educativa. No obstante, como ya se ha cotejado en los resultados de esta investigación, dicho proceso de articulación, con todos los elementos antes mencionados, está ausente en la realidad inclusiva. Esta afirmación podría parecer discrepante con lo que las distintas instituciones de salud declaran al respecto, sin embargo, el principal aspecto que se pretende relevar y dejar sobre la mesa para su profundización y discusión no es si existen o no procesos originados desde el ámbito de salud para la inclusión educativa, sino respecto a la necesidad que dicho ámbito se vincule de manera más profunda y significativa con el ámbito educativo para la generación de procesos inclusivos que respondan oportuna y atinentemente a las necesidades que emergen al respecto y con ello mejorar la calidad y el acceso a la educación que se promueve en nuestro país.

Para ello, es preciso que desde las esferas protagonistas de la inclusión educativa se tome conciencia respecto a la necesidad de una apropiada vinculación y articulación para este propósito, y con ello, se tomen decisiones que produzcan los resultados requeridos. Este tipo de decisiones parten desde la conformación de políticas que favorezcan el diálogo y vinculación entre la dimensión de salud y educación, y con ello se proporcionen los recursos necesarios para la generación de éstos espacios, no tan sólo desde lo teórico, sino que primordialmente desde lo práctico, para la producción de estrategias y procesos estandarizados, que permitan la sistematicidad en dicha articulación y por tanto, la estabilidad de procesos.

La comprensión y abordaje del niño y niña en situación de discapacidad requiere de una mirada integral, que lo identifique como el ser multidimensional y complejo que es, de forma que se conciba su rehabilitación y propenda su desarrollo tanto desde la esfera terapéutica-funcional como la participación e inclusión comunitaria. En consideración de lo anterior, es que la sistematización de un proceso de inclusión educativa que vincule la institución de salud de origen del niño o niña en situación de discapacidad con el establecimiento educativo en que ha de ser incorporado cobra sumo sentido y relevancia.

En un siglo donde, como sociedad, defendemos y promovemos la inclusión de la población en situación de discapacidad, resulta congruente, entonces, dar los pasos necesarios para ofrecer una inclusión educativa con todos sus elementos, donde los centros educativos ofrezcan más que un espacio de participación e inclusión social y los centros de salud se apropien y se vuelvan corresponsables activos de la inclusión de sus usuarios en situación de discapacidad. Este tipo de decisiones son las que nos permitirían hablar con total propiedad que en Chile se ofrece una atención de salud y una educación integral y de calidad con todas sus letras.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Aguado Díaz, A. L. (1995). Historia de las deficiencias.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1989). La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Resolución 44/25. Noviembre, 20, 1989.
- Asin, A. S. (1997) Necesidades educativas e intervención psicopedagógica. Edicions Universitat Barcelona.
- Blanco, R. La equidad y la inclusión social: uno de los desafíos de la educación y la escuela hoy. REICE, Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación 2006, Vol. 4, No. 3
- Booth, T., Ainscow, M., Black-Hawkins, K., Vaughan, M., Shaw, L. Índice de inclusión. CSIE, 2000.
- Centro de Estudios MINEDUC, Fundación Chile, 2013. Análisis de la Implementación de los Programas de Integración Escolar (PIE) en Establecimientos que han incorporado Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales Transitorias (NEET)
- Cereceda, A., Sánchez, C., 2016. Producción de significados acerca de la discapacidad en el proceso de inclusión educativa preescolar. Tesis para optar al grado de Magister en Terapia Ocupacional. Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile, 2016.
- Escudero, J. C. (2011). Esbozo de la educación especial en Chile: 1850-1980. Revista Educación y Pedagogía, 22(57), 31-49.
- Flores Cano, Juan Carlos, Lizama Calvo, Macarena, Rodríguez Zamora, Natalie, Ávalos Anguita, María Eugenia, Galanti De La Paz, Mónica, Barja Yañez, Salesa, Becerra Flores, Carlos, Sanhueza Sepúlveda, Carolina, Cabezas Tamayo, Ana María, Orellana Welch, Jorge, Zillmann Geerds, Gisela, Antilef, Rosa María, Cox Melane, Alfonso, Valle Maluenda, Marcelo, & Vargas Catalán, Nelson. (2016). Modelo de atención y clasificación de “Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud-NANEAS: recomendaciones del

Comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría”. Revista chilena de pediatría, 87(3), 224-232.

- Flores, J. C., Carrillo, D., Karzulovic, L., Cerda, J., Araya, G., Matus, M. S., & Vargas, N. A. (2012). Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud: prevalencia hospitalaria y riesgos asociados. Revista médica de Chile, 140(4), 458-465.
- Guijarro, M. R. B. (1996). Alumnos con necesidades educativas especiales y adaptaciones curriculares (Vol. 1). Ministerio de Educación.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. Sexta Edición. Editorial Mc Graw Hill. México. 2014
- Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda, Servicio Nacional de la Discapacidad, 2014. Caminemos juntos. Educación y salud por la senda de la inclusión. Guía para la inclusión en Educación Inicial de Niños y Niñas de 0 a 6 años, que presentan Necesidades Educativas Especiales y Necesidades Educativas Especiales Múltiples Asociadas a Discapacidad Física.
- Larraguibel Quiroz, E. (2012). La inclusión en la educación parvularia. Revista docencia, 81-87.
- López, V., Julio, C., Morales, M., Rojas, C., & Pérez, M. V. (2014). Barreras culturales para la inclusión: políticas y prácticas de integración en Chile. Ministerio de Educación.
- Meyer, A., Rose, D. H., & Gordon, D. T. (2014). Universal design for learning: Theory and practice. CAST Professional Publishing.
- Ministerio de Educación, 2001. Bases Curriculares para la Educación Parvularia. Santiago, Chile. Recuperado de, http://parvularia.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/34/2016/05/201308281105060.bases_curriculares_educacion_parvularia.pdf
- Ministerio de Educación. (2009) Decreto 170. Fija normas para determinar los alumnos con necesidades educativas especiales que serán beneficiarios de las

subvenciones para educación especial. Recuperado desde <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1012570>

- Ministerio de Educación. (2009). Ley N 20.370. Establece la ley general de educación. Santiago, Chile. Recuperado de, http://portales.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201103050142570.Ley_N_20370_Ley_General_de_Educacion.pdf
- Ministerio de Educación. (2015). Decreto n° 83 exento. Aprueba criterios y orientaciones de adecuación curricular para estudiantes con necesidades educativas especiales de educación parvularia y educación básica. Recuperado de <http://portales.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/File/2015/Decreto%2083-2015.pdf>
- Ministerio de Planificación. (2010) Ley N. 20.422. Norma sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, Santiago, Chile. Recuperado de: <https://www.leychile.cl/Navegar?idLey=20422>
- Ministerio de Salud, 2008. En el camino a Centro de Salud Familiar. Santiago, Chile, 2008. Recuperado de, <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/En-el-Camino-a-Centro-de-Salud-Familiar.pdf>
- Ministerio de Salud, s.f. Modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario en establecimientos de la Red de Atención de Salud: dirigido a equipos de salud de la Red de Atención de Salud N°18. Recuperado de, <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/18.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud: versión para la infancia y adolescencia: CIF-IA. Geneva: OMS, 2011
- Organización Mundial de la Salud, 2014. Documentos básicos, 48° edición. Recuperado de, <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
- Pérez Serrano, G., & Serrano, G. P. (1998). Investigación cualitativa retos e interrogantes.

- Quesada, R. P. (2001). La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. Educación XX1, 4, 15.
- Redruello, R. E. A., & Sánchez, M. Á. (2002). Educación especial: áreas curriculares para alumnos con necesidades educativas especiales. Pearson Educación.
- Scharager Goldenberg, J., & Molina Aguayo, M. L. (2007). El trabajo de los psicólogos en los centros de atención primaria del sistema público de salud en Chile.
- Servicio Nacional de la Discapacidad, INE. Estudio Nacional de la Discapacidad ENDISC 2004. Santiago, Chile 2004.
- Servicio Nacional de la Discapacidad, INE. Estudio Nacional de la Discapacidad ENDISC 20015. Santiago, Chile 20015.

11. ANEXOS

i. Entrevistas, profesionales de la salud.

a. Entrevista semiestructurada – IS 01

Fecha:

05-01-2017

1. ¿A qué tipo o categoría de institución de salud corresponde el lugar dónde estamos?

Es un Instituto Nacional de Rehabilitación, de rehabilitación público. Es el único a nivel nacional.

2. ¿Qué título profesional tiene usted?

Yo soy educadora diferencial, con especialidad en discapacidad intelectual.

3. ¿Qué cargo ocupa en esta institución actualmente?

Soy la coordinadora del Programa Inclusivo en Primera Infancia.

4. ¿Hace cuánto tiempo se desempeña en esta institución en dicho cargo?

Hace un año, seis meses aproximadamente.

5. ¿Qué características tiene este programa o unidad? (acciones, prestaciones)

Primero, nosotros pertenecemos a una unidad, se podría llamar, que es el CR Comunitario (Centro de Responsabilidad Comunitaria) Este programa o esta unidad tiene diferentes programas que están dentro de este instituto de rehabilitación y éste es un programa inclusivo, ya? Por ejemplo, está el programa de deporte adaptado, está el programa de inclusión laboral. Dentro del programa de inclusión educativa está el de los más pequeñitos que estoy yo coordinando, que abarca de los 0 a los 5 años y el otro

programa educativo es el de integración educativa, que abarca de los 5 años hasta los 24 años. Ya, entonces, este programa, por pertenecer a esta línea comunitaria, la característica principal es obviamente, la inclusión educativa, de todos los niños que ingresan acá al hospital, ya sea en la modalidad hospitalizado o ambulatorios. Entonces, como nuestro objetivo principal es que los niños, luego de estar en este proceso de rehabilitación puedan irse a su nivel educativo pertinente, aparte de entregar orientaciones, donde hacemos orientación a los papás y ellos toman obviamente, a partir de esta orientación, decidir también ellos, en conjunto, a qué sistema educativo van a ir.

6. ¿Qué profesionales componen este programa o unidad?

El programa educativo está compuesto por educadora diferencial y una técnico en educación diferencial.

7. Respecto a los procesos de inclusión educativa, ¿podría relatar cómo se desarrollan paso por paso dichos procesos?

Primero, llega un pequeñito a hospitalizarse y nosotros hacemos una primera entrevista. Esta primera entrevista principalmente es para evaluar la situación educativa del niño. Ya? Se evalúa si el niño ha estado en algún sistema de estimulación, sala cuna, jardín infantil, en cualquier modalidad educativa. A partir de eso, la siguiente aplicación es invitarlo a participar a las atenciones grupales que nosotros hacemos, que se llaman terapia grupal, que son actividades en realidad que están basadas principalmente a lo que se hace en un jardín infantil o sala cuna y es la única instancia acá, en el instituto, donde los niños pueden participar en conjunto. En todas las demás participan de forma individual con su tratante, acá es la única donde están todos en conjunto. Luego nosotros evaluamos cómo ha sido el proceso en esta terapia grupal. Después de esto hay un proceso que es parte de la modalidad hospitalizados, donde nosotros obviamente vamos viendo hacia qué sistema educativo el niño podría seguir. Y luego se van haciendo las orientaciones educativas a los papás, hasta llegar, antes de irse, antes de irse de alta, ellos puedan irse con una orientación educativa. Luego de esto, hay otro proceso que se

llama, bueno de derivación, que va dentro de la orientación, y luego de esto se hace un seguimiento. Este seguimiento se hace principalmente, se hace de forma más informal. Si bien no tenemos configurada una pauta más formal, siempre nosotros dejamos registrado. A que me refiero de forma más informal, nosotros siempre estamos en contacto permanente con los papás, siempre. Los papás siguen viniendo de forma ambulatoria al hospital, por lo tanto, nosotros los vemos y les preguntamos cómo va este proceso. Esto es por una parte, por otra parte hay algunos casos que nosotros llamamos casos especiales, que son en el sentido de que hemos tenido que hacer otra gestión con ellos, por ejemplo, no con todos los niños hacemos la misma gestión. Coordinamos con el equipo inclusivo de JUNJI o Integra o coordinar también con los directores de las escuelas especiales. Esto es ya un poquito más formal, porque nosotros tenemos que estar en contacto telefónico constante con ellos para ver cómo ha sido este proceso ya sea con el jardín, colegio o escuela especial, o bien se habla directo con los papás. Se hace con los casos de riesgo social, porque imagínate una educadora con 280 niños en el año, es complicado seguir este proceso, pero con los casos que requieren un poquito más de apoyo es cuando empezamos un seguimiento un poquito más formal. Llamados telefónicos con la educadora, o la directora o con los papás.

8. ¿De qué manera la familia participa o se involucra en el proceso de inclusión?

La familia tiene un rol principal, para nosotros, como programa, la familia tiene un rol protagónico, como te comentaba, nosotros orientamos, derivamos pero la decisión la toman los papás, siempre, o sea, la idea de nosotros como educadores es orientarlos de tal forma que los papás puedan decidir, quizás, de la mejor forma también.

9. ¿Cuáles han sido las mayores dificultades que ha tenido que enfrentar durante el proceso de inclusión educativa que desarrollan?

Varias, pero las que se dan en su mayoría es la coordinación con los centros, con los jardines infantiles me refiero. Quizás ha costado por los temores, muchas veces por los temores que puedan tener las educadoras, las técnicas en educación parvularia, con respecto a estos sistemas de alimentación, control de esfínter, niños con traqueotomía, siempre es más complejo. Esas han sido como las mayores dificultades que hemos tenido, pero las hemos podido solucionar. Ahora también los equipos inclusivos de cada jardín, que también tenemos contacto con ellos, ellos también nos dicen que frente a estos casos que te planteo, que no son todos los niños, ellos también mandan a sus equipos para capacitarlas, que ya corresponde a responsabilidad de ellos específicamente, porque tampoco nosotros como centro o como hospital, como instituto de rehabilitación, no nos podemos hacer cargo de todos. Sería el ideal, ojalá pudiéramos hacerlo, pero hasta donde llegamos...

i. ¿Cuesta mucho poder encontrar jardines que reciban a sus niños?

Si es que cuesta no es porque no quieran, lo que cuesta es el cupo. Eso es lo que más cuesta y por eso es que yo me contacto con estos equipos inclusivos porque ellos me tratan de buscar donde hayan cupos. Mira, esa es una de las problemáticas, el tema de los cupos en los jardines infantiles.

10. ¿Qué elementos, recursos, aspectos cree imprescindibles tener para asegurar una inclusión exitosa de los niños con NEE o en situación de discapacidad?

Mira, yo creo que por una parte faltan profesionales idóneos, quizás para complementar en los jardines la dotación de profesional. También pienso yo que falta capacitar a las educadoras, a las técnicas, que pasan la mayor parte del tiempo con los niños. Creo que esto debe ser un complemento. Si se puede complementar para hacer un trabajo integral y en conjunto sería ideal. Si no se puede, si no hay recursos, que es lo que siempre dicen,

que se pueda capacitar a las educadoras y a los técnicos. No sé si tanto los recursos materiales.

11. A nivel nacional, ¿cómo evaluaría el estado de la inclusión de niños con NEE o en situación de discapacidad en educación inicial?

Siento todavía que no hay inclusión, hablamos de inclusión pero no es inclusión, es integración, es donde el niño que se tiene que adaptar al medio, en general eso siento. Que faltan muchas políticas, desde la infraestructura quizás, desde los profesionales, desde la preparación de los profesionales también. En general creo que falta mucho para poder hablar bien de inclusión y para también poder tener efectiva esta dinámica de inclusión.

b. Entrevista semiestructurada – IS 02

Fecha:

20 de diciembre 2016

1. ¿A qué tipo o categoría de institución de salud corresponde el lugar donde estamos?

Este es un centro de salud ambulatorio, de niños con necesidades especiales en atención de salud. Acá son derivados de la atención primaria o del alta u hospitalizados en algún tipo de especialidad pública. Esta es una institución pública.

2. ¿Qué título profesional tiene usted?

Psicóloga.

3. ¿Qué cargo ocupa en esta institución actualmente?

Yo soy la psicóloga de la unidad de NANEAS, yo estoy a cargo de las familias y de los niños.

4. ¿Qué características tiene este programa o unidad? (acciones, prestaciones)

Somos un área dependiente de pediatría del Complejo Asistencial Sótero del Río. Recibimos a niños, hacemos el ingreso con varios profesionales. Aquí se caracteriza que viene un médico de cabecera quién es el encargado a estar pendiente de todas las especialidades del niño. De cabecera un niño siempre tiene médico, nutricionista, enfermera, asistente social, psicología. Aquellos niños que son pertinentes que tengan atención de neurólogo, fisiatra y por lo tanto, rehabilitación. Se realiza un esquema de rehabilitación. Los especialistas en rehabilitación son terapeuta ocupacional, kinesiología y fonoaudiología.

5. Respecto a los procesos de inclusión educativa, ¿podría relatar cómo se desarrollan paso por paso dichos procesos?

Es súper distinto, dependiendo del niño. Como te decía, no hay un protocolo. Finalmente se me deriva a mí como psicóloga y también depende de las edades y depende de muchos factores. Mira, es complejo porque en primer lugar los papás con un niño que está recién dado de alta de una hospitalización, en lo último que piensan es mandarlo al colegio porque los ven súper frágiles, incluso en niños que no tienen contraindicación médica. Ahí hay un trabajo que tengo que hacer yo. Trato de conversarlo en estas sesiones mensuales, porque yo he visto que cuando presionamos no vienen más. “Tiene que ir porque es un derecho” y no vienen más. Siempre cuando el médico lo prescribe es más mandatorio. Para el papá, él tiene como una mayor fuerza, ahí los papás lo tienen más en consideración.

El proceso de inclusión es súper complejo porque depende de la patología del niño. Donde yo veo que hay más barreras desde el punto de vista educativo es en niños que tienen, por ejemplo, que tienen sonda. Entonces va la mamá y “no, porque tiene sonda” entonces lo que hacemos, llamamos al colegio y le ofrecemos una capacitación con la enfermera. Qué es la sonda, para qué sirve. Generalmente hay buena aceptación, el problema es cuando la mamá trabaja y se requiere que en el lugar ella la alimente y ahí hay más resistencia. Yo creo que todo depende del lugar en ese sentido, porque depende también del tiempo. Hay niños en que se requiere mucho tiempo para alimentarlo, entonces ahí se necesita recursos humanos. Los colegios no tienen tantos recursos humanos o en su política de inclusión no tienen una persona extra para apoyarlo en todas las cosas extra que necesitan nuestros niños, pero a veces cuando son cursos pequeñitos, jardines pequeñitos, esa voluntad existe y siempre que mandamos una persona a capacitar esa resistencia baja y es efectiva. Pero sí, nosotros dejamos a la familia buscar el lugar.

Qué carta hago yo (carta de presentación): nombre del niño su diagnóstico la necesidad especial que tiene de cuidado de salud y además la pregunto si están interesados en que hagamos una capacitación de cómo funciona esto, no sé qué, no sé qué...

i. Y, en general, los jardines, ¿Cómo es la recepción frente al contacto que ustedes realizan para solicitar la inclusión?

Hay jardines que dicen que no, que no vayamos, que no tienen personal, no sé qué, pero no sé, de 10 que habremos gestionado en 3 hemos tenido éxito. Dicen que sí, que sí, que vengan. No nos ha pasado que dicen que sí, vamos a y después dicen que no. Yo creo que tiene que ver con algo de ellos primero, que están dispuestos a invertir más tiempo, están interesados. Me ha pasado que cuando los directores tienen una mentalidad de inclusiva todo funciona así, perfecto.

ii. ¿Cuál es la mayor necesidad o condición que los jardines piden para acceder a la inclusión?

Saber más que nada qué hacer en emergencias, frente al caso que un niño se descompensó. Es natural que tengan miedo frente a un niño que tiene tanto cable, tantas cosas, pero una vez que uno los informa...

6. ¿Cómo se desarrollan los procesos de seguimiento post inclusión?

Yo solamente hago seguimiento con las mamás. Lo que me ha pasado a mí, como psicóloga, más que hacer un seguimiento de la parte educativa específicamente, yo hago el seguimiento desde la separación. Hay mucha angustia de la separación, de lo que le está pasando a mi hijo, especialmente para los que no hablan. Hay mucha fantasía de que le van a hacer algo y no les van a contar, mucha ansiedad, entonces yo trabajo eso.

7. Según su experiencia y opinión, ¿Cuáles son los indicadores de éxito que señalan un proceso inclusivo efectivo?

Que no deserte, el que vaya a clases, la asistencia, porque la mamá dice “sí, lo matriculo” y después, deserta. Cuando yo le mando correíto, la institución educativa y ellos me responden el mensaje. Cuando hay una resistencia a comunicarse yo veo que no hay una inclusión positiva. Tenía un caso que hay resistencia a responder el teléfono y

de eso detrás hay una resistencia a incluir a un niño. A veces, lo reciben por obligación. Que el niño esté contento de ir a colegio, que le guste para mí eso también es lo más importante porque genera en el niño la necesidad. Le gusta ir porque se siente parte de sus pares, porque la mamá siente que está volviendo a la normalidad. Disminuye la sobrecarga a la mamá. Yo te diría, lo principal es que el niño esté contento y la mamá también. No sé si tanto el tema aprendizaje, pero sí que esté cómodo, seguro de ir el niño. Eso lo principal para mí y para la mamá.

8. ¿Cuáles han sido las mayores dificultades que ha tenido que enfrentar durante el proceso de inclusión educativa que desarrollan?

Una barrera que tenemos también es el control de esfínter. También lo encuentro demasiado inflexible para niños que presentan a veces, tan sólo un retraso en el desarrollo psicomotor, alguna secuela neurológica leve. Difícil que tenga control de esfínter antes de los dos años, entonces es una barrera que no me permite ingresar a los niños a pesar de que esté relativamente bien cognitivamente o que tengan un problema no tan grave que lo acepten en los colegios, entonces también creemos que es una barrera importante. Y ahí se atrasa de nuevo el proceso de inclusión porque es un niño que queda en el limbo. Tampoco te lo van a recibir en educación especial porque no tiene ningún diagnóstico de ingreso en educación especial y queda un año sin escolarización.

c. Entrevista semiestructurada – IS 03

Fecha:

24-02-2017

1. ¿A qué tipo o categoría de institución de salud corresponde el lugar donde estamos?

Es una mezcla desde lo privado y lo estatal. De lo privado porque viene desde la fundación Josefina Martínez, pero trabaja con hospitales del estado.

2. ¿Qué título profesional tiene usted?

Yo soy terapeuta ocupacional, magíster en terapia ocupacional y salud física.

3. ¿Qué cargo ocupa en esta institución actualmente?

Coordinadora del programa de estimulación infantil.

4. ¿Hace cuánto tiempo se desempeña en esta institución?

Como de marzo del 2010.

5. ¿Qué características tiene este programa o unidad? (acciones, prestaciones)

Uno de los objetivos principales es promover y favorecer el desarrollo psicomotor de los niños que reciben en el IS 03, desde una mirada de intervención inclusiva. Somos parte del proceso de rehabilitación así que, uno es tratar de disminuir el síndrome de hospitalismo y promover los espacios educativos y la estimulación de cada uno de ellos.

6. Respecto a los procesos de inclusión educativa, ¿podría relatar cómo se desarrollan paso por paso dichos procesos?

La articulación inicial, nosotras generamos la preocupación de que los niños vayan a estos espacios. Estos espacios otorgan la posibilidad que estos niños ingresen y nosotras

hacemos la presentación de los niños, vamos con la educadora con un Power Point y explicamos qué alteraciones tiene, pero además, qué le motiva, qué le gusta, cuál es su desempeño ocupacional, qué más le agrada al nivel de juego, para que también las educadoras no tengan este miedo de tener un niño hospitalizado con una cánula, pero que además, estos niños se desempeñan igual que los demás. Eso en una primera instancia, después, las educadoras vienen a este hospital a hacer una capacitación que es desde el ámbito teórico, donde las enfermeras se encargan. Les explican el manejo de la traqueotomía y de la gastrostomía, porque hay algunos niños que comen por esta vía. Y también en la parte práctica hacen que ejecuten el cambio de esta cánula. Eso en una primera instancia. Luego, cuando vamos al colegio, vamos con bombos y platillos para llevarlos al primer día de clases, los acompañamos, y mi función también es acompañarlos durante todo el año, porque yo soy el apoderado de los niños en conjunto con algunos padres, porque como los niños viven acá yo tengo que resguardar que revisar la libreta, que la ropita que se esté llevando sea la adecuada y ahí nos dividimos las funciones y las chicas que estamos acá.

7. ¿Cómo se desarrollan los procesos de seguimiento post inclusión?

Con el colegio hay una articulación constante, si no es que todas las semanas nos estamos llamando por teléfono o yo también voy para allá a ver cómo están los niños. El manejo conductual, me ha tocado hacer capacitaciones de manejo conductual en el establecimiento. Lo bueno es que nos abren las puertas para que nosotras estemos seguras que los niños van estar bien cuidados.

8. Según su experiencia y opinión, ¿Cuáles son los indicadores de éxito que señalan un proceso inclusivo efectivo?

Yo me fijo en el comportamiento diario, en que el niño baja los niveles de ansiedad, y esta definición del soporte del propio cuerpo. También va teniendo como una apropiación corporal. Aquí los niños tienen, les cuesta mucho concretar la estructuración del “yo” por las intervenciones diarias, por la revisión del médico, por los especialistas,

etc. Entonces cuando los pasan a este espacio se sienten un poco perplejos, en que el espacio es tan grande y por fin te puedes mover en forma autónoma. Después de que pasan los cuidados de la vía aérea y van a este espacio escolar, de este nuevo mundo, en ellos se refleja en la actitud del comportamiento. Siguen mejor las reglas sociales, respetan mucho más, se respetan más entre ellos y los adultos. Y además, el ánimo, la autovalencia, poder decir “yo soy autónomo”. Es súper bonito ver el proceso.

9. Dentro del trabajo de inclusión educativa, ¿Cuál es el aspecto más relevante al cual usted dedica mayor atención y que es determinante para una adecuada inclusión educativa?

Para mí la más importante es que somos un ser garantes del derecho a la educación. Estos niños, que no puedan permanecer hospitalizados siempre y entonces, en lo de participación social es esencial, porque somos sujetos activos que nos configuramos con otro. Entonces, estos niños después van a volver a sus casas y no van a volver en sus casas para seis años después recién ahí empezar el colegio. Entonces, yo creo que es velar la garantía del derecho y principalmente en la participación social que configura la personalidad.

10. ¿Cuáles han sido las mayores dificultades que ha tenido que enfrentar durante el proceso de inclusión educativa que desarrollan?

De pronto son cosas cotidianas. Al principio cuando empezamos, es el miedo de las técnicas en educación, y algunas también educadoras, del miedo con estos niños, que les fuera a pasar algo grave. Hasta el momento, no ha pasado nada, pero también nosotros, a uno de estos tres establecimientos, se les acompaña con una técnico en enfermería que va al jardín.

Nosotros cambiamos también de jardín porque nos empezaron a limitar con el cupo. Empezamos en este proyecto con cuatro niños y a los tres años ya teníamos como siete ahí, en el mismo jardín. Así que hablamos con la municipalidad para que nos ayudaran y ahí nos cambiamos de jardín.

d. Entrevista semiestructurada – IS 04

Fecha:

17 de marzo 2017

1. ¿A qué tipo o categoría de institución de salud corresponde el lugar donde estamos?

Esta es una institución estatal que en el fondo es un centro de rehabilitación perteneciente al IS 04 y tiene dependencia fiscal. Este es un centro de salud y es de atención terciaria, esto quiere decir el que los niños recurren a distintas especialidades con profesionales que han sido formados en distintas áreas de rehabilitación.

2. ¿Qué título profesional tiene usted?

Yo soy educadora diferencial con especialidad en trastornos del aprendizaje soy Licenciada en educación y tengo un magíster en necesidades múltiples de la UMCE.

3. ¿Qué cargo ocupa en esta institución actualmente?

Yo coordino el área de integración escolar y el área de psicopedagogía.

4. ¿Qué características tiene este programa o unidad? (acciones, prestaciones)

El programa surge como la necesidad de crear un puente entre las atenciones que brinda el centro y ver que se estén llevando un buen abordaje desde lo escolar. Eso en primera instancia. Posteriormente se comienza a trabajar en la inclusión de los niños en forma más prioritaria, porque antiguamente los niños permanecían mucho tiempo acá y en la medida que fuimos trabajando con ellos fueron capaces de insertarse a nivel escolar, por lo tanto, surge la necesidad de ir abriendo paso en el aspecto educativo para incluirlos, de tal forma que lo que nosotros tenemos que son niños que ya están en establecimientos escolares incluidos y hacemos un puente entre lo que se realiza en el centro y compatibilizar con el equipo que tienen en el centro como para optimizar los recursos. Y

por otro lado, tenemos otro gran grupo de niños que facilitamos su inclusión orientando a los papás acerca de cuál es la modalidad más adecuada para ellos.

5. Respecto a los procesos de inclusión educativa, ¿podría relatar cómo se desarrollan paso por paso dichos procesos?

Normalmente los niños son hijos de funcionarios del ejército que una vez que se hace un diagnóstico, generalmente en el Hospital Militar, son derivados a este centro de atención terciaria, porque de acuerdo a su patología requieren una atención más integral. Generalmente los niños llegan a los tres meses. Posteriormente estos niños van evolucionando y se van integrando a otras intervenciones y ya cuando nos vamos acercando a la escolaridad son derivados hacia acá. Ahora, el ejército cuenta con sus jardines infantiles y se ha hecho un trabajo también con esta unidad para poder articular el trabajo entre el centro de rehabilitación y los jardines institucionales de tal forma que tenemos niños integrados en nuestros jardines para nuestro personal y también trabajamos con una población particular, digamos que no pertenecen al ejército, pero estos particulares son los que nos abren a la comunidad y trabajamos básicamente con contactos a través de municipalidades, redes, etc.

Una vez que el niño ingresa nosotros tenemos una entrevista con los padres, que veamos cuáles son sus necesidades y evaluamos una ficha clínica para ver cuáles son las potencialidades del niño. Cuando existen dudas los sometemos a una evaluación psicopedagógica y recopilamos todos los antecedentes. Charlamos con los padres acerca de la ubicación geográfica que ellos requieren y desde allí nosotros comenzamos a buscar ya con los centros que nosotros, con los que trabajamos habitualmente o con algunos establecimientos tipo que sabemos que funcionan y que derivamos a los papás, y les damos dos o tres alternativas para que ellos visiten y vean cual se ajusta mejor a sus características, su contexto social digamos. En el fondo, nosotros somos un puente porque la decisión final la toman los padres.

Normalmente en el jardín, los padres llevan los informes al jardín que estiman pertinente. Hay jardines que son más demandantes de información, otros son menos

demandantes, otros se comunican básicamente por vía telefónica para chequear alguna información y dudas y otros son más receptivos y no requieren más información que la de que los padres llevan, depende un poco de la experticias del jardín, y en ese sentido los jardines están cada vez más abiertos a recibir a nuestros niños, aun cuando hay algunos establecimientos que les cuesta. En un inicio, nosotros otorgamos todo el apoyo y organizamos visitas en terreno para poder llegar a un acuerdo de trabajo y para que el educador de párvulos se sienta respaldado frente a las inquietudes y a la inclusión de este niño, en el fondo priorizando objetivos.

6. ¿Cómo se desarrollan los procesos de seguimiento post inclusión?

Una vez que el niño está en el jardín nosotros realizamos una visita, por ejemplo nosotros tenemos ahora, muchos niños están iniciando en los jardines infantiles su escolaridad, entonces nosotros esperamos alrededor de un mes más o menos que se produzca el conocimiento del educador al niño y vamos a visitarlo. Y ahí se establecen prioridad desde de intervención se comenta un poco cuales han sido los objetivos planteados con los terapeutas para el año en curso y se hace una priorización. Y si el niño tiene una dificultad motora importante nos acompaña el kinesiólogo que entrega una pauta de intervención.

7. Según su experiencia y opinión, ¿Cuáles son los indicadores de éxito que señalan un proceso inclusivo efectivo?

Bueno, primero que nada, hay dos entes, digamos, la familia y el establecimiento. Fundamentalmente el establecimiento, yo creo que el indicador de éxito es tener la disposición para aceptar incluir al niño. Nos ha tocado ir a lugares con bastante pocos recursos pero la disposición de las personas han sido súper positivas, abiertas al cambio y receptivos a las indicaciones, las sugerencias y a innovar básicamente. Eso por un lado. Por otro lado, la familia, en tanto hay familias que perseveran, y que buscar los espacios para que sus hijos puedan participar de lo que es un derecho para todos los

niños, pero básicamente el compromiso de la familia y la disposición de los establecimientos.

Pero funciona bastante bien cuando la integración escolar es parte de la necesidad del establecimiento para dar respuesta a los alumnos que ya tienen. He visto que es más difícil cuando se les ha impuesto un establecimiento comenzar a integrar, porque se demora más tiempo en que el profesorado sea más receptivo.

8. ¿Cuáles han sido las mayores dificultades que ha tenido que enfrentar durante el proceso de inclusión educativa que desarrollan?

Las dificultades mayores han sido con los niños que tienen mucho compromiso motor y que han tenido un buen nivel cognitivo. Con ellos nos ha costado un poco más en términos de que en los establecimientos flexibilicen y cambien los cursos al 1er piso, entre que le den la posibilidad a ese niño, su tutor o uno de sus padres que lo acompañen durante la jornada escolar. Ese ha sido una de las principales dificultades.

9. ¿Qué elementos, recursos, aspectos cree imprescindibles tener para asegurar una inclusión exitosa de los niños con NEE o en situación de discapacidad?

Yo creo que es la capacitación, la capacitación al profesorado que en el fondo empiecen a manejar el lenguaje, empezemos todos a manejar un lenguaje común, pero entiendo que esto ya está siendo solucionado porque según he tenido experiencias, sobre todo con la Universidad Metropolitana ellos ya están haciendo prácticas duales, donde una educadora diferencial y una educadora de párvulos van en conjunto a hacer práctica profesional. Creo que en la medida en que se continúe por esa línea vamos a vernos enriquecidos por profesionales que van a estar inmersos ya en la cultura inclusiva.

10. Esto de la capacitación, en qué el nivel cree usted que debería desarrollarse, ¿el manejo del lenguaje, manejo de información técnica, una respuesta educativa de los centros?

Yo creo que las respuestas de la atención frente la diversidad, una cosa más macro, que cambie la cultura de abordaje de los niños. Porque en el fondo lo que se ha dado mucho es que el profesor que tiene que incluir en la sala de clases dicen: “yo no estudié para esto” En visitas que nosotros hacemos es algo que vengo escuchando hace 20 años: “yo no estudié para esto” y tienen toda la razón, en el fondo está diciendo “yo no tengo las herramientas para...” Entonces si venimos escuchando este discurso hace tanto tiempo tenemos que darles las herramientas, en el currículum, incluir en educación por parvularia, en educación básica, educación media, incluir asignaturas que tengan que ver con las necesidades educativas especiales de las niños, porque es una población que existe y que en muchos casos tienen un potencial increíble para ganarse un lugar en la sala de clases común.

11. A nivel nacional, ¿cómo evaluaría el estado de la inclusión de niños con NEE o en situación de discapacidad en educación inicial?

Yo creo que la inclusión ha ido, obviamente, es una opción que no tiene mucho cuestionamiento, en el sentido que todos los niños deben incluirse, pero es un proceso difícil, es un proceso que requiere dedicación, requiere tener un compromiso básicamente con las personas y tenemos que trabajar mucho en, todavía, cambiar esa cultura. A nivel ministerial, creo que las cosas se pueden hacer, las herramientas están, creo que el desconocimiento de los establecimientos a veces de qué es lo que pueden hacer, cómo pueden abordar las problemáticas y dar respuestas organizadas, planificadas, eso es básicamente perder el miedo, implementar una cultura inclusiva, trabajar sobre los valores de las personas, tener un tema de disposición, vocación y de convencimiento, es un proceso donde se involucren muchas personas, es un proceso que se puede desarrollar con éxito. Lo que si yo veo es que algunos niños han salvado el proceso de inclusión en educación regular han llegado cuarto medio y no tienen muchas

opciones, entonces yo creo que en los establecimientos tienen que estar preparados para una salida técnica de los niños.

ii. Entrevistas, profesionales de la educación.

a. Entrevista semiestructurada – Dir JI 01

Fecha:

12-12-2016

Persona entrevistada:

Directora – JI 01

1. ¿Qué tipo y dependencia tiene el jardín donde trabaja actualmente?

Es un jardín infantil de la Junta Nacional de Jardines Infantiles, modalidad clásica y que tiene todos los niveles de atención.

2. ¿Qué capacidad tiene este jardín?

204

3. ¿Qué cargo ocupas en el jardín actualmente?

Directora del jardín infantil

4. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este centro educativo?

Dieciséis años

5. ¿Qué opina de la formación de pregrado que recibió respecto a la atención de niños con NEE o en situación de discapacidad?

Yo estudié en la Universidad de Chile, entonces la malla no es igual a ninguna otra y cuando yo estuve estudiando pude acceder a otras cosas...entonces el tema de inclusión, integración no tenía la importancia que tiene ahora. No se hablaba de todo lo que ahora se habla. Estaba como al final de todo lo que se proponía. Pero cuando estaba en la

universidad tuvimos la oportunidad de visitar varios lugares que si no fuera por...no lo habría visto.

6. ¿Ha recibido capacitación respecto a la temática de diversidad o NEE durante los últimos años?

Si, todas, todas. He pasado por todas las etapas, las adecuaciones curriculares, todo, y todo lo que es integración, lo que es el PEI del jardín, todo.

7. ¿Cuántas consultas o solicitudes de matrícula de niños en situación de discapacidad reciben aproximadamente?

Yo creo que entre 3 o 5 y generalmente vienen recomendados por otra persona.

i. ¿Y estas consultas por matrícula las realiza la mamá o las instituciones desde donde provienen?

Las dos cosas. Por el consultorio, cuando tienen un control y por la familia.

8. Respecto a los niños con NEE o en situación de discapacidad que existen en este jardín/sala cuna, ¿sabe desde que institución proviene?

El ñSD va a Teletón, que no va muy seguido y además se atiende en el consultorio.

9. ¿Cómo se desarrolló el proceso de inclusión del o los niños con NEE o en situación de discapacidad que existen en este jardín, en relación a la vinculación con Teletón?

Telefónicamente

10. ¿Qué información le parece relevante que el centro de salud desde donde provienen el/los niños con NEE o en situación de discapacidad proporcione a la unidad educativa para asegurar un buen proceso de inclusión educativa?

Incorporar las observaciones, las orientaciones para hacerlas en las planificaciones, para hacerlas con todos los niños y específicamente detenerse con los que lo necesiten más.

11. ¿Se han realizado acciones de seguimiento desde el centro de salud al proceso inclusivo del/los niños con NEE o situación de discapacidad incluidos en su aula/centro educativo?

No sé, no me acuerdo la verdad, no sé si le han pedido a las chiquillas algo... si fuera así me acordaría.

12. ¿Qué otras redes de apoyo cuentan en el jardín para orientarse en la atención de los niños/as con NEE o en situación de discapacidad?

El Chile Crece Contigo y nuestra educadora provista por la Institución.

13. ¿Qué elementos cree que hacen falta en la educación parvularia para fortalecer la inclusión educativa?

Yo creo que nunca debió existir una ley de inclusión porque se murió alguien, yo creo que de ahí partió. No debemos esperar que alguien muera para hacer algo, yo creo que ese es el primer error. Yo creo que hay que prevenir, hacerlo antes. También pienso que con una ley no se va a solucionar. Vas a solucionar también cuando los hechos estén consumados. Va a condenar. Pero lo importante es prevenir, que esto sea antes que sucedan estas cosas. Antes que en los colegios le digan a la mamá: “mire, sabe, es que no podemos recibir a su hijo... porque no tenemos rampa, porque las cosas no tienen el ancho” porque eso dicen, y también sé que la JUNJI lo hace, o sea, a la mamá de ñ (otro caso mencionado) se lo dijeron, la directora del jardín donde ella fue: “yo tengo una sola técnico en la sala, no voy a poner otra por su niña, porque necesito una sola para ella” Entonces, eso. La predisposición para que...

Yo creo que la ley debiera decir que todos los niños deben ser matriculados, y cuando ya estén vemos que es lo que hace falta. Creo que hace falta más gente que nos pueda ayudar en la institución. Al final la capacitación termino haciéndola yo, sacando las cosas de internet...los equipos de supervisores tienen muchos jardines, 65 jardines para un solo equipo es mucho. Entonces se pierde la capacidad. A lo mejor, no solo educadoras diferenciales, sino que directo a la Teletón, “mire, necesitamos que vengan y nos digan tal cosa”, hacerlo directo.

b. Entrevista semiestructurada – Edu JI 01

Fecha:

12-12-2016

Persona entrevistada:

Educadora – JI 01

1. ¿Qué cargo ocupas en el jardín actualmente?

Educadora pedagógica, nivel medio menor A.

2. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este centro educativo?

Diez años.

3. ¿Qué opina de la formación de pregrado que recibió respecto a la atención de niños con NEE o en situación de discapacidad?

Bueno, la verdad es que a nivel académico, yo estudié en la UMCE y podría decir que fuimos preparadas como óptimamente para el trabajo que nosotras hacemos. Yo, no es primera vez que tengo un chico de la Teletón. Antiguamente tuve a la ñ que ella tenía una discapacidad motora, pero el tema de la inclusión y el trabajo que nosotras hacemos en la sala es básicamente, está como al mismo nivel de los chicos, o sea, la ñ tenía una discapacidad motora pero eso a nivel de planificación y evaluación estaba en el rango de edad. Visualizándolo desde ese punto de vista, la formación te deja como al mismo nivel porque ellos, cognitivamente, deberían estar al mismo nivel, las mismas conductas que tiene un chico de dos y tres años. Todos los que estudiamos en la universidad mía, todos tenemos una base sólida a diferencia de otras casas de estudio.

4. ¿Ha tenido experiencia en el trabajo con otros niños en Situación de Discapacidad?

No, solamente la que he tenido en JUNJI.

5. ¿Ha recibido capacitación respecto a la temática de diversidad o NEE durante los últimos años?

Sí, sí. A través de la institución.

6. ¿Cuántas consultas o solicitudes de matrícula de niños en situación de discapacidad reciben aproximadamente?

Alrededor de estos diez años no han sido más de diez casos, si, promedio. Si, lo que pasa es que ha habido dos o tres años en que nos alejamos, nadie consultó, y después teníamos dos o tres niños Síndrome de Down juntos, entonces como que...es bien dispar el tema.

i. ¿Y estas consultas por matrícula las realiza la mamá o las instituciones desde donde provienen?

De la mamá. La ñ fue la primera en llegar acá y ella iba a Teletón, a unos talleres y ella tenía la necesidad que se incorporara a un jardín infantil, en la Teletón se lo habían propuesto pero no tan directamente y como ella vivía acá en Renca empezó a buscar y siempre tuvo la intención que fuera un jardín JUNJI.

7. Respecto a los niños con NEE o en situación de discapacidad que existen en este jardín/sala cuna, ¿sabe desde que institución proviene?

Como te digo, siempre llegan acá, pero siempre estamos en conocimiento de las instituciones con la que ellos trabajan particularmente.

8. ¿Cómo se desarrolló el proceso de inclusión del o los niños con NEE o en situación de discapacidad que existen en este jardín, en relación a la vinculación con Teletón?

En una primera instancia, cuando *ñSD* llegó al jardín él no caminaba, solamente reptaba, fue un trabajo súper complicado con la mamá, porque él se quedaba dos o tres horas en la mañana y ella se quedaba dos horas y media...

i. Pero, considerando la llegada de *ñSD* al jardín, ¿desde dónde provino todo lo que son orientaciones, indicaciones, etc.?

A ver, todas las orientaciones, las orientaciones provienen de la educadora diferencial para el trabajo de *ñSD* en la sala pero básicamente, las adecuaciones curriculares las hacemos nosotras.

ii. Entonces, ¿no ha existido una intervención directa de la institución de salud al inicio?

No, desde la experiencia que yo tengo, desde lo que yo conozco Teletón y he trabajado con ellos, se maneja como una, siempre digo...es como una nave nodriza. Ellos circulan en su propia órbita, pero la conexión que existe con la educación pre básica en nuestro país no es precisamente una conexión. Quizás ellos orientan, pero no derivan. Y es lo que yo observé cuando estuve en pasantía. La gente se acerca a ellos, la gente va a Teletón y participa y la familia se involucra en este proceso, pero para ellos es una rehabilitación, hacen lo que tienen que hacer y luego derivan al niño y como que el trabajo se corta un poco. No existe una relación tan estrecha como me lo estás preguntando porque no lo he visto nunca.

9. ¿Qué información le parece relevante que el centro de salud desde donde provienen el/los niños con NEE o en situación de discapacidad proporcione a la unidad educativa para asegurar un buen proceso de inclusión educativa?

Yo creo que, como te digo, lo que he visto en Teletón, es el trabajo de las Terapeutas Ocupacionales, porque del punto de vista pedagógico, porque también estuve en sala en Teletón, las experiencias del trabajo que nosotras hacemos con nuestros chicos, dependiendo de la edad del niño, básicamente es el mismo, pero el trabajo que hace la terapeuta ocupacional es sumamente llamativo y eso es interesante pero, como te digo, es como una especie de biblia que ellos tienen, la trabajan, la estimulan y luego se cierra. Es mi percepción que yo tengo, como que no comparten. Quizás guías, pautas. Porque ellos les enseñan a los papás que es lo que hay que hacer en casa, pero no existe esta conexión tan intrínseca con la educación.

10. ¿Se han realizado acciones de seguimiento desde el centro de salud al proceso inclusivo del/los niños con NEE o situación de discapacidad incluidos en su aula/centro educativo?

Desde el punto de la inclusión, me parece que no existe. Desde el punto de vista de la terapia que entregan y de las visitas que *ñSD* hace eso sí. Lo envían en sus informes pero solo del trabajo que ellos realizan.

i. Ese informe llega al jardín, ¿porque ellos lo envían o porque la mamá lo trae?

La mamá lo trae.

11. ¿Qué estrategias han implementado en aula para favorecer la inclusión de *ñSD*?

Tiene que ver con el baile, sí, precisamente con el tema de la Zumba. Porque fue la experiencia que vio mi supervisora y me dijo “*ed II 01*, el *ñSD* tiene que participar en esto, ahora, ya”, “pero qué tiene de especial el baile” y tiene que ver con una conexión

especial con su sala y tiene que ver con el baile, la alegría, la expresión del cuerpo que no se da en otros lugares y él, hay que aprovecharlo ahí. Y ahora están bailando, le encanta. Está participando, si le dices “gira” él gira, se conecta 100% a lo que está viendo en la pantalla interactiva y en sus compañeros, o sea, esa es como “la” estrategia para el *ñSD*. Si tú lo sientas con un cuaderno, con un libro para trabajar más prácticamente se nos pierde, no le interesa.

12. ¿A qué aspecto le dedica mayor atención y énfasis y que, según su experiencia, es lo más determinante del éxito en la inclusión de *ñSD*?

Tiene que ver con el tema del lenguaje. Si tú observas al *ñSD*, él entiende y desarrolla cada una de las actividades, de las indicaciones que nosotras le realizamos, pero hay algo en él que no le permite abrirse y expandirse al mundo completo y que tiene que ver con el lenguaje. Entendemos las señas, entendemos las pataletas, sus enojos, las alegrías, todo lo entendemos, pero el tema del lenguaje es algo en lo que hay que trabajar.

13. ¿Qué elementos cree que hacen falta en la educación parvularia para fortalecer la inclusión educativa?

Disposición, sí. 100% disposición, porque si tú tienes la iniciativa “de”...quizás te faltan herramientas técnicas, quizás te falten herramientas teóricas, quizás no tienes esa gama maravillosa que tengo yo por mi formación, quizás tienes menos, pero si tienes la disposición, tienes las ganas de entregar, tienes la disposición de atender junto con él, junto con ellos...todo depende de eso.

c. Entrevista semiestructurada – Dir JI 02

Fecha:

21-12-2016

Persona entrevistada:

Directora – JI 02

1. ¿Qué tipo y dependencia tiene el jardín donde trabaja actualmente?

Pertenece a la Junta Nacional de Jardines Infantiles y es clásico, de tipo de atención clásico.

2. ¿Qué capacidad tiene este jardín?

184

3. ¿Qué cargo ocupas en el jardín actualmente?

Directora del jardín infantil.

4. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este centro educativo?

Cuatro años en este jardín, en la institución muchos más.

5. A lo largo de su experiencia, como profesional o como estudiante, ¿tuvo alguna experiencia con niños con NEE o en situación de discapacidad?

Sí, he tenido experiencia. Mediana experiencia.

6. ¿Qué opina de la formación de pregrado que recibió respecto a la atención de niños con NEE o en situación de discapacidad?

Bueno, yo estudié en la Universidad Católica y en esa oportunidad, la carrera que duró como cuatro o cinco años no estaba el concepto de inclusión o diversidad, no estaba, incluso no se hablaba de los derechos de los niños y niñas tampoco, entonces el tema en

si no se trató como muy extenso, ya? Y después que salí de la universidad, luego de unos años de trabajo realicé yo un postítulo en dificultades del aprendizaje en la Universidad Central, y ahí yo pude, ya más conocer lo que es las NEE, los problemas de aprendizaje que presentan los niños y niñas, porque es una realidad a nivel de jardín infantil, bastante, porque más que retraso o dificultades de aprendizaje todos los niños son diferentes en sus capacidades, habilidades y no estaba preparada para atender y comprender las NEE, me vi en la obligación de hacer un postítulo.

7. ¿Ha recibido capacitación respecto a la temática de diversidad o NEE durante los últimos años?

A parte del postítulo que realicé, yo seguí trabajando en este tema, iba a sus casas, trabajaba como psicopedagoga, porque eso es al final lo que estudié, un postítulo en psicopedagogía. Y cuando estaba en los jardines y recibía un niño con discapacidad de diferente, transitoria, NEE, más que nada, auto-capacitación y lo que la JUNJI entregó sobre este tema. Leer documentos, hablar con las supervisoras, pedir orientación a la institución, y cursos de la REPSI y también de estos cursos cortitos.

8. ¿Cuántas consultas o solicitudes de matrícula de niños en situación de discapacidad reciben aproximadamente?

Como dos anuales, porque también hacemos una diferencia, cuales son NEE y cuales son discapacidades, pero llegan entre dos a tres.

i. ¿Y estas consultas por matrícula las realiza la mamá o las instituciones desde donde provienen?

Se acercan las mamás, pero también hay algunas instituciones como el CESFAM Pablo Neruda del sector, los CESFAM del alrededor, la Teletón, el Félix Bulnes, ellos se acercan y traen los diagnósticos y nos orientan que es necesario que haya, antiguamente, la integración, como los conceptos van cambiando, pero tiene que haber una inclusión de los niños y que eso se hace en los jardines

infantiles, pero llegan....porque en las instituciones de salud les dicen “tienen que venir a tal jardín porque tiene que ir al jardín, eso les va a servir”

9. Respecto a los niños con NEE o en situación de discapacidad que existen en este jardín/sala cuna, ¿sabe desde que institución proviene?

Desde Teletón, CONIN, del San Juan de Dios y como caso social del FAE, ahí hay una red bien buena.

10. ¿Cómo se desarrolló el proceso de inclusión del o los niños con NEE o en situación de discapacidad que existen en este jardín, en relación a la vinculación con Teletón?

Por teléfono más que nada, ellos no han venido para acá.

11. ¿Qué información le parece relevante que el centro de salud desde donde provienen el/los niños con NEE o en situación de discapacidad proporcione a la unidad educativa para asegurar un buen proceso de inclusión educativa?

Las orientaciones que nos entregan, y nos dicen “miren el niño está así, está acá y está avanzando” pero no nos han entregado tanto en papel, más que nada desde lo telefónico, eso es lo más actualizado que tengo.

i. ¿Qué opina de la información provista por Teletón, en este caso?

Me parece buena, porque nosotras tenemos que tener un diagnóstico, para saber desde donde vamos a partir con el niño para mejorar sus aprendizajes, su desarrollo. Necesitamos que los especialistas en los temas nos orienten y para mí fue bastante bueno un informe pedagógico donde usan los mismos ámbitos de aprendizaje que usamos acá, de acuerdo a las BCEP.

Esto ellos lo enviaron el 2014, pero no tengo uno del 2015, 2016 lo único más actual es este, una hojita. Lo mismo vamos a hacer nosotros, un informe para una interconsulta en la Teletón y ellos nos digan, los especialistas,

porque nosotros no manejamos ese lenguaje técnico, lo conocemos a lo mejor pero no lo manejamos, que diga “ahh, el *ñSD* esto hacía en el 2012 pero mire lo que está haciendo como está respondiendo en el jardín, esto, esto” entonces que vean una evolución.

12. ¿Se han realizado acciones de seguimiento desde el centro de salud al proceso inclusivo del/los niños con NEE o situación de discapacidad incluidos en su aula/centro educativo?

No, la mamá tiene que ir para allá. Debió ser porque pedimos este informe, está esto.

13. ¿Qué otras redes de apoyo cuentan en el jardín para orientarse en la atención de los niños/as con NEE o en situación de discapacidad?

No recuerdo, fuera de los CESFAM, hospitales que nos orientan en todo sentido. Experiencias de otros jardines que han tenido. Esas experiencias que muestran prácticas pedagógicas exitosas, la JUNJI las muestra y nos sirven esas capacitaciones, nos ayuda. La municipalidad igual es una red importante, porque ahí hay un departamento del Chile Crece Contigo. En la medida que nosotros nos contactemos con ellos pueden ser una red potente.

14. ¿Podría mencionar alguna de las estrategias que usted implementa en el aula para la atención del/los niños con NEE o en situación de discapacidad existentes en su aula/centro educativo?

Estrategias...a nivel de planificación curricular, no muchas, a nivel de planificación tampoco porque en las orientaciones que hemos recibido primero tenemos que ir detectando, conocerlo, evaluarlo y en base a lo que él trae nos fijamos una meta con el *ñSD*. Se supone que eso está escrito, lo lleva como un registro la educadora, sus desafíos. Pero una metodología con el niño, no, es lo mismo que hacemos con todos los niños que tenemos un currículum integral utilizamos diversas formas de trabajo, y el *ñSD* se integra a esta forma de trabajo. Desde lo que es planificación, se hace una

fundamentación, que el niño con NEE, por ejemplo, en lenguaje, una orientación simple y lo que es evaluación, una evaluación cualitativa, un registro.

15. Dentro de su quehacer con los niños con NEE o en situación de discapacidad, ¿Cuál cree usted que es el aspecto más relevante al cual usted dedica mayor atención y que es determinante para una adecuada inclusión educativa?

En darle la oportunidad al niño de compartir con otros, con toda una comunidad educativa, medio cliché pero es así, darle la oportunidad de aprender, de respetar su ritmo de aprendizaje, que comparta y de incluirlo en las actividades del jardín tanto variables como regulares y el afecto, la preocupación del personal. Más que nada, más preocupadas de qué puede aprender que se integre de una forma positiva, como una relación positiva que pueda compartir con los demás en una relación sana. En eso nos hemos querido enfocar en el jardín.

16. ¿Cuáles han sido las mayores dificultades que ha tenido que enfrentar en el quehacer diario con el/los niños con NEE o en situación de discapacidad?

Hay una dificultad en el personal técnico o el educador que no tiene todas las herramientas, las prácticas así como para tratar diferentes situaciones con niños con necesidades educativas. Y lo otro es la comprensión, la aceptación de otras familias, porque si bien el niño le ha pegado como a dos niños las familias reclaman y tengo un caso. Ahí viene el rol del adulto, qué prácticas tengo yo que realizar para evitar eso. Y ahí tengo yo que al *ñSD* conocerlo más, que le gusta que no le gusta para que podamos regular esta conducta, entre comillas regular, como podamos tratar esta conducta. Ahí es donde a veces al personal o la familia le falta un poco más de empatía porque no tiene las herramienta o el conocimiento o porque uno a lo mejor, a la comunidad educativa, no le he dado la relevancia de que hay niños diferentes que llegan y que hay que atender y comprender. Yo creo que por ahí pasa, la formación de nosotras, educadoras, técnicos,

todavía falta comprender más el tema, compenetrarnos más en las necesidades educativas. Nos falta, mucho nos falta.

17. ¿Qué elementos cree que hacen falta en la educación parvularia para fortalecer la inclusión educativa?

Capacitación a las funcionarias, a las técnicas y educadoras. Falta aclarar los términos, ya? Y a nivel de ministerio de educación, de educación parvularia, si bien todos los niños son diferentes, pro debiéramos en los programas, aclarar más las estrategias educativas a realizar con orientaciones de práctica, de acuerdo a los aprendizajes esperados. Ahí falta más claridad y cómo podemos llevar a cabo estos aprendizajes con prácticas, con metodologías para atender a los niños con que vienen con diversas dificultades. Lo otro es perder el miedo a esta palabra, perder el miedo, porque ya debieran todos entrar todos. Todavía hay diferencias porque hay, como que...en el caso de esta abuelita (de $\tilde{n}SD$), fue a este colegio y no había vacante, entonces ahí falta esta sensibilidad por parte de todos, de conocer más el concepto de inclusión, y hasta dónde.

d. Entrevista semiestructurada – Edu JI 02

Fecha:

21-12-2016

Persona entrevistada:

Educadora – JI 02

1. ¿Qué tipo y dependencia tiene el jardín donde trabaja actualmente?

Nosotros dependemos del gobierno, de la Junta Nacional de Jardines Infantiles.

2. ¿Qué capacidad tiene este jardín?

184

3. ¿Qué cargo ocupas en el jardín actualmente?

Yo soy educadora de prebásica, del nivel medio mayor B

4. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este centro educativo?

Acá en este jardín, como doce años.

5. A lo largo de su experiencia, como profesional o como estudiante, ¿tuvo alguna experiencia con niños con NEE o en situación de discapacidad?

Mas con discapacidad física, sí. Me acuerdo que un par de años atrás en la Teletón...Básicamente lo que se da mucho acá los problemas de lenguaje y también algunos niños, también, con retraso digamos también, niños con microcefalia, digamos, niños con problemas bien importantes, que no es menor, si he tenido esa experiencia.

6. ¿Qué opina de la formación de pregrado que recibió respecto a la atención de niños con NEE o en situación de discapacidad?

Justamente yo estudié en la Universidad Central y teníamos ramos de netamente de niños con NEE que era parte de la malla que tenía la carrera y además tengo un postítulo lo que me ha ayudado, quizás no netamente en lo que es NEE pero si me entregaron varias herramientas que me han ayudado bastante con los niños en general. Igual vimos mucho lo que son las NEE, me acuerdo que fuimos al Cottolengo para ver la vivencia, también hacer estudios. Quizás no era en ese tiempo tan inclusivo, más bien eran niños que uno tenía que tratar de adaptar o adecuar a estas cosas, pero se seguía haciendo no parte del grupo, no como se trata de hacer ahora que es más de inclusión, que el niño se adapta o que nosotros nos adaptemos a él. Entonces ahí hay una línea bien grande desde que yo estudié a la información que se maneja ahora, son diferentes los conceptos que se manejan ahora y cómo se aborda el tema de la inclusión. Ha crecido bastante y ha crecido en forma positiva.

7. ¿Ha recibido capacitación respecto a la temática de diversidad o NEE durante los últimos años?

No, en la actualidad yo no, pero de la institución constantemente nos están capacitando. Si recuerdo hace algunos años atrás, desde la Teletón, nos llegó una especie de capacitación y nos invitaron a conocer el mundo Teletón, cómo se trabaja.

8. Respecto a los niños con NEE o en situación de discapacidad que existen en este jardín/sala cuna, ¿sabe desde qué institución proviene?

Fundación FEM, Teletón también. Ha tenido bastantes redes desde el inicio, pero la que está presente es esta Fundación (Fundación FEM) porque tenía una tutora legal, a parte de su abuelita que se hace cargo.

9. ¿Qué información le parece relevante que el centro de salud desde donde provienen el/los niños con NEE o en situación de discapacidad proporcione a la unidad educativa para asegurar un buen proceso de inclusión educativa?

Los informes, los informes que ellos presentaron igual se nota que hay detrás un equipo que está evaluando, que no es arbitraria la decisión de llevarlo a un jardín.

10. ¿Se han realizado acciones de seguimiento desde el centro de salud al proceso inclusivo del/los niños con NEE o situación de discapacidad incluidos en su aula/centro educativo?

Yo nunca me entrevistado con ellos, siempre lo hacen con *dir JI.02*, pero por lo menos en el jardín aquí yo no los he visto, porque sé que vienen, hacen sus evaluaciones de la asistencia de él, cómo está y todo pero me da la impresión que el contacto más directo lo tienen con su abuelita, que es la tutora legal de él. Entonces, con nosotros no ha sido tan cercana la relación, es con la familia.

11. ¿Podría mencionar alguna de las estrategias que usted implementa en el aula para la atención del/los niños con NEE o en situación de discapacidad existentes en su aula/centro educativo?

Básicamente, lo que están trabajando ahora es todo lo que es lenguaje, ya? Pero ahí está el tema no solamente para él, sino dentro de los cuentos, círculo de saludo, el trabajo se realiza con todo el grupo. Bueno, ciertamente uno le da cierta intención a ciertas vocales, repetir ciertas palabras que tienen que ver con lo que más le cuenta a *ñSD*.

12. Dentro de su quehacer con los niños con NEE o en situación de discapacidad, ¿Cuál cree usted que es el aspecto más relevante al cual usted dedica mayor atención y que es determinante para una adecuada inclusión educativa?

Yo pienso que el personal tendría que ser capacitado para estar con distintos niños con distintas necesidades especiales, indistintamente lo que tengan. Debería haber una persona capacitada. Se supone que nosotros vamos a estas capacitaciones pero no encuentro que tengamos las armas necesarias “para”, todas, ¿ya? Y lamentablemente, como recurso, la educadora diferencial no da abasto para tanto, entonces, yo pienso que si se quiere hacer una buena inclusión hay que partir por ahí.

13. ¿Cuáles han sido las mayores dificultades que ha tenido que enfrentar en el quehacer diario con el/los niños con NEE o en situación de discapacidad?

Últimamente, ha sido la contención de él. Él está bastante peleador, como le digo, no mide el peligro, se cae y le da lo mismo.

e. Entrevista semiestructurada – Dir JI 03

Fecha:

15-12-2016

Persona entrevistada:

Directora – JI 03

1. ¿Qué tipo y dependencia tiene el jardín donde trabaja actualmente?

Junji del programa clásico, Dirección Regional Metropolitana

2. ¿Qué capacidad tiene este jardín?

184 niños y niñas

3. ¿Qué cargo ocupas en el jardín actualmente?

Directora del jardín infantil

4. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este centro educativo?

En mayo cumplo cinco años

5. A lo largo de su experiencia, como profesional o como estudiante, ¿tuvo alguna experiencia con niños con NEE o en situación de discapacidad?

Sí recuerdo que en el jardín Los Patroncitos del Hogar de Cristo era otra necesidad especial que no iba asociada a la discapacidad intelectual necesariamente, después me di cuenta que habían niños que evidentemente tenían retraso, rezago en fin, era producto de lo que están viviendo por su cultura y desde ahí me di cuenta que no era hacer lo mismo con todos porque ellos necesitaban algunas medidas de equidad, que en esos años recién se estaba hablando de equidad y justicia y todo eso.

6. ¿Qué opina de la formación de pregrado que recibió respecto a la atención de niños con NEE o en situación de discapacidad?

La verdad es que respecto a formarnos entorno a las necesidades educativas especiales que en ese tiempo se llamaba discapacidad, no era más que era para el evangélico, el extranjero. La discapacidad en esos tiempos era vista como una diferencia más dentro de todas las diferencias. Como estudié en una institución católica no se partía desde la diferenciación, pero tampoco nos dieron apoyos para atender a niños y niñas con necesidades educativas especiales. Era algo así como “a los hijos de Dios hay que aceptarlos a todos como son”

i. ¿Hace cuánto tiempo egresó?

Yo egresé hace como quince años

7. ¿Ha recibido capacitación respecto a la temática de diversidad o NEE durante los últimos años?

Yo no he recibido, he optado, he pagado para recibir capacitación al respecto. Tuve que estudiar para comprender y entender, y desde ahí generar mejoras en el proceso educativo.

8. Y en su gestión como directora, desde lo institucional, ¿se desarrollan instancias de capacitación para la comunidad educativa?

La Junji propiamente tal si entrega cursos y todos los años para un reducido número de funcionarios, porque no hay mayor capacidad económica para hacerlo y de acuerdo lo que expresa la convocatoria, no obstante, las funcionarias llegan igual como se fueron y no hay evidencia que los cursos a lo largo de los años hayan sido significativos. Llegan a los tres días del curso y llegan súper motivadas y tienen que hacer un programa de trabajo así y todo en el papel, pero a la hora de enfrentar lo educativo no hay impacto, por lo tanto los cursos que se hacen desde la misma institución en si no fue significativo, no sirvió.

9. ¿Cuántas consultas o solicitudes de matrícula de niños en situación de discapacidad reciben aproximadamente?

Este año tuvimos una, porque los que están eran de antes, tuvimos dos. Y uno más que un chiquitito con síndrome de Down que está en lista de espera porque no ha habido vacante. Lo más triste es que esta señora ha ido a muchos jardines y me contó que ella fue recibido y acogieron al niño, lo recibieron, lo matricularon y todo perfecto. Se presentó el lunes con el niño y ahí le dijeron que no se lo podían recibir, al verlo. No cabe en mi cabeza que pase algo así a estas alturas.

i. ¿Y estas consultas por matrícula las realiza la mamá o las instituciones desde donde provienen?

El otro caso que recibimos este año como solicitud, una, fue por interés de la mamá porque tenía que trabajar y otro, fue desde Chile Crece Contigo, del consultorio que derivó al niño a jardín infantil. Habitualmente son las mamás que a los dos años del niño se dan cuenta que necesitan y que tienen que trabajar porque en consultorio el programa Chile Crece Contigo los envía desde los seis meses, pero la mamá prefiere tenerlo en el hogar para evitar enfermedades, pero la mayoría es a los dos años, nunca antes.

Nosotros generalmente recibimos a los niños y luego las mamás, después de mucho tiempo, nos dicen que el niño se atiende en una institución. Ahí nosotros nos contactamos con ellos. Generalmente las mamás tratan de esconder, a menos que sea muy evidente, la situación de los niños.

10. Respecto a los niños con NEE o en situación de discapacidad que existen en este jardín/sala cuna, sabemos que proviene de Teletón ¿qué sabe usted de esta institución?

Por ejemplo, tenemos una que es un caso complejo, Teletón. Tenemos otro que es un caso para nada complejo, tiene una válvula por hidrocefalia, Teletón. Otro caso que viene de Pedro Aguirre Cerda. Estuvo muy poco, pero en su momento le dijeron que tenía que ir al jardín, eso fue cuando era lactante y la mamá lo trajo cuando el niño era párvulo.

11. ¿Cómo se desarrolló el proceso de inclusión del o los niños con NEE o en situación de discapacidad que existen en este jardín, en relación a la vinculación con Teletón?

Desde ellos hacia nosotros, nada, nada de informes nada. Por ejemplo el caso de ñ era lógico porque la niña es evidente que tiene parálisis cerebral, pero pasó un año y medio para que la mamá nos trajese la documentación, que pasaron cerca de 2 años para que la institución Teletón se acercara luego de muchas muchas gestiones y viniesen aquí, al jardín infantil. Ellos nunca nos han enviado un informe a pesar de nuestras solicitudes y vinieron, hicieron una evaluación, pero tampoco nos enviaron el informe. Pedro Aguirre Cerda tampoco.

No hay una articulación en educación parvularia, tenemos articulaciones jardín-escuela para que el niño no vea un quiebre en su mundo infantil al escolarizante. Respecto de esta institución es tenemos que entender que allá están los especialistas en discapacidad y en esta otra vereda están los especialistas en educación inicial, el elemento articulador es lo que no existe, desde la filosofía desde la psicología desde lo humanizante no existe. Tal vez debería haber un educador diferencial entre medio, pero desde la razón ilógica no existe. La educadora de párvulos está enfocada en ser educadora de niños sin necesidades educativas especiales, cierto y los niños siguen pasando entre estos distintos limbos. No hay y no creo que haya un elemento un agente, o política articuladora que permita, que sea como la balsa que lleve y traiga de forma paulatina y tranquila al niño.

12. ¿Qué información le parece relevante que el centro de salud desde donde provienen el/los niños con NEE o en situación de discapacidad proporcione a la unidad educativa para asegurar un buen proceso de inclusión educativa?

Necesitamos que nos entreguen desde la anamnesis, la epicrisis y todo para ver qué le pasó al niño y cómo lo podemos apoyar y qué podemos hacer, por ejemplo, está tomando ácido valproico, ahh por eso el niño babea, por es el niño de repente está muy somnoliento y tiene cambios de humor, en fin. Si un niño tiene algo permanente necesitamos que nos digan si tiene alguna otra característica asociada, la convulsión, la fiebre, en fin, para poder entender qué es parte de y para no tener que llamar todos los días a la mamá, y a su vez, cómo nosotros podemos apoyar su desarrollo es súper importante, porque la educación parvularia no está concebida para tener niños mueble, el niño que sea tiene derecho a potenciar sus capacidades. Necesitamos saber de estos niños todas sus características no todas sus complicaciones, porque si no, me aturdiría si me dicen tiene esto esto, esto, esto. Pero también nos podrían decir sonríe, cuándo ella tiene capacidad cuando se hace este tipo de actividad, que me entreguen un panorama completo de los niños con sus potencialidades con las dificultades qué van a mermar su desarrollo el panorama completo.

13. ¿Se han realizado acciones de seguimiento desde el centro de salud al proceso inclusivo del/los niños con NEE o situación de discapacidad incluidos en su aula/centro educativo?

Con un niño que egresa después de 3 años recién enviaron un informe y vinieron después de 3 años. No hay un seguimiento de estas instituciones.

14. ¿Qué otras redes de apoyo cuentan en el jardín para orientarse en la atención de los niños/as con NEE o en situación de discapacidad?

Logramos articular en el 2013, Junji con otros tres jardines, una vinculación con la universidad Santo Tomás con terapeutas ocupacionales en formación. Desde abril hasta diciembre en el jardín y en sala, entonces ellos lograron diagnosticar a los niños y niñas que tienen algún rezago y lo que nosotros solicitamos que sean evaluados y en el segundo semestre hay intervención de terapeutas ocupacionales, de psicólogo familiar. Entonces éste lo tenemos todos los años desde el 2013 en adelante no hemos tenido a ellos permanentemente. A su vez logramos con el Chile Crece Contigo del Ministerio de Salud, tener una profesora de educación física permanente aquí en el jardín, que ella se preocupa no sólo de los casos especiales sino de todos los niños y desde este año logramos que la fundación Cerro Navia Joven ingresar a esta profesional dos veces a la semana para que trabajara en sala los casos de discapacidad

15. ¿Podría mencionar alguna de las estrategias que usted implementa en el aula para la atención del/los niños con NEE o en situación de discapacidad existentes en su aula/centro educativo?

La primera estrategia comienza en enero. Yo hago cursos de formación continua para todas las funcionarias en aquellas temáticas que yo he visto débiles entre ellas. Va dirigido al 100% de las funcionarias, incluida las de alimentación. Después de haber hecho todo este proceso hay una prueba, porque la prueba me dice que ellas internalizaron por lo menos, en ese rato, los contenidos y todo el aprendizaje que fue no significativo, y con ello yo tengo la posibilidad de evaluar y exigir un trabajo de calidad respecto a la inclusión porque ya se capacitaron.

Eso es en enero, después durante el año yo realizo todos los meses, el primer viernes del mes y el último del mes, el primer viernes evaluamos y planificamos todo lo que vamos a hacer durante el mes. Después viene el acompañamiento, la supervisión y seguimiento para ver que efectivamente se está haciendo.

Nosotros eliminamos el sistema tradicional de evaluación. Elaboramos nuestras propias rúbricas de todos los aprendizajes de las bases curriculares, pero contemplando desde, por ejemplo, de la niña que tiene que desplazarse, porque las bases curriculares lo dicen de distinta forma, en distintas direcciones, de intensidad etcétera, entonces si yo uso el sistema tradicional la niña va a estar siempre en estado cero, no lo logra. Nosotros tenemos una parte que, de acuerdo a la niña y de acuerdo a Juan y de acuerdo a Pedro van a estar desde un estado inicial hasta un estado óptimo entonces a la niña, ¿qué le voy a evaluar?, que efectivamente se desplace pero, ¿qué es el desplazamiento para la niña?, que ella tome conciencia que va en su silla de ruedas. Y eso está en esta rúbrica que ya va a llegar a un estado óptimo y es muy probable que así sea o el competente que se la anterior, desde sus propias capacidades, entonces después, como la Junji piden resultados cuantitativos, vamos a ver cuántos niños están en resultado óptimo inicial, pero de acuerdo a la realidad de cada niño no tienen que llegar todos a hacer esto. Esta es nuestra principal herramienta de inclusión, la evaluación.

16. Dentro de su quehacer con los niños con NEE o en situación de discapacidad, ¿Cuál cree usted que es el aspecto más relevante al cual usted dedica mayor atención y que es determinante para una adecuada inclusión educativa?

La formación previa y el trabajo aunado para la familia más que cualquier cosa. Si la institución no funciona, el jardín infantil tiene que lograr que haya esta sinergia.

17. ¿Cuáles han sido las mayores dificultades que ha tenido que enfrentar en el quehacer diario con el/los niños con NEE o en situación de discapacidad?

El trabajo de la familia, el rol parental la mamá bajo su bandera de “mi hijo discapacitado” y la ley dice que ella tiene que ser aceptada como sea, con conjuntivitis, desnutrida, con incomodidad, con fiebre y eso no puede ser porque el niño son personas igual que ellas, pero que tienen características distintas.

f. Entrevista semiestructurada – Edu JI 03

Fecha:

15-12-2016

Persona entrevistada:

Educadora – JI 03

1. ¿Qué tipo y dependencia tiene el jardín donde trabaja actualmente?

Junji clásico

2. ¿Qué capacidad tiene este jardín?

No estoy segura en realidad, creo que 150, por ahí.

3. ¿Qué cargo ocupas en el jardín actualmente?

Yo soy educadora de párvulos, de la sala cuna menor B

4. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este centro educativo?

Aquí en la Junji llevo 2 años

5. A lo largo de su experiencia, como profesional o como estudiante, ¿tuvo alguna experiencia con niños con NEE o en situación de discapacidad?

Si mira, el problema que tuve anteriormente que como trabajaba en un jardín particular, muchas veces como que ocultaban los diagnósticos que tú puedes tener para derivarlos por el hecho de que no querían perder niños. Ahí tuve un problemita porque tenía un niño que no quería hacer la actividad, entonces yo quería comunicarles eso a los papás pero estaba la directora ahí, como que se oponía un poco porque se iba a ir, estaban preocupados de otras cosas. Y acá yo he aprendido harto. Si bien falta mucho apoyo, porque si bien la Junji abarca mucha gente, han mandado redes de apoyo y con esas redes lo he podido sobrellevar de otra forma, porque hemos aprendido juntas con las

personas que han venido. Falta apoyo no como para que te digan cómo trabajar sino cómo sobrellevar este trabajo, para no hacerlo tedioso para las tías porque ahora también me veo, la ñ ya cumplió un ciclo en sala cuna, ella tiene que pasar, y me he enfrentado con muchas tías que tienen como miedo, como “que no, yo no puedo, no me siento capaz, que me da miedo, cómo lo voy a hacer”, entonces ahí siento que falta que venga alguien a capacitar, alguien que diga que es un niño igual que los otros, que no tiene ninguna cosa extraña y que cualquiera lo puede tener, pero existe ese temor por la falta de información.

6. ¿Qué opina de la formación de pregrado que recibió respecto a la atención de niños con NEE o en situación de discapacidad?

Muy básica, pobre, o sea, yo estudié en un instituto, igual el tema como que no lo abracaban mucho. Lo que yo aprendí lo aprendí porque yo busqué en internet. Si sabía que habían niños con discapacidad pero lo que más tuve fueron como las enfermedades, el asperger, el autismo, en ese sentido las enfermedades, pero ya discapacidades más físicas, como no mucho muy abordadas en el tema. Entonces para mí fue un desafío enorme. No te puedo negar que al principio tuve como temor porque no sabes a lo que te vas a enfrentar hasta que lo ves ahí mismo, aparte que acá no habían muchos niños con discapacidad, entonces al preguntar a las demás tías casi ninguna tenía conocimiento de lo que podía ser tener un niño con necesidades especiales.

i. ¿Hace cuánto tiempo egresó?

Yo egresé hace como 6 años.

7. ¿Cuál es su opinión respecto a la forma cómo se desarrolla la inclusión en la educación inicial?

Siento que es muy básica...que hay muchas ganas, ya? Sé que hay ganas de que estos niños se incluyan, que podamos tenerlos dentro de la sala, podamos relacionarnos con ellos, con los niños, pero, siento que les falta orientarse, ordenar el cuento y entender de

que esto tiene que tener una permanencia, ya? Que tiene que ser más continuo, así como somos nosotras con los demás niños, ellos también deberían tener una continuidad y un especialista que sea experto en el tema, ya? Porque como que lo dejan en manos de nosotras. Nos orientan un poco, eso es lo que hace la institución Junji, nos orienta un poco, nos da un poco de herramientas, quizás, pueden hacer esto, esto, esto, y evalúa y planifica de esta forma, y nada más poh, nada más. Entonces como que queda en tierra de nadie, y nos piden y nos piden que recibamos, recibamos y hacen trabajo, hacen que nos pongamos en el lugar de las mamá, en las reuniones CAUE que tenemos con las demás, como para sensibilizar al personal y que estemos como más abiertos a entender y a recibir a estos niños, pero no es más que eso. Porque siento que la ayuda tiene que ser más técnica, ya? Y como de mayor permanencia, continuidad con los niños, porque después la educadora diferencia se fue y no hay más.

8. ¿Ha recibido capacitación respecto a la temática de diversidad o NEE durante los últimos años?

Capacitaciones en sí, solamente de la Teletón. Pero más que una capacitación, fue más de información. Igual ahí me di cuenta que no era necesario saber cómo tratarla, sino que era necesario saber cómo llevar la situación de la ñ normalmente, porque al final uno se preocupa más de lo que debería preocuparse, porque al final es un niño igual que nosotros, con pequeños cuidados que son, no se, como su alimentación, cosas que las requiere solamente ella.

Al recibir esa capacitación, que no fue de la Junji, fue porque yo la solicité para saber algo sobre el tema, y eso, pero de la Junji en sí, venir a capacitar aquí, no.

i. ¿Entonces fue por iniciativa propia?

Exacto.

ii. ¿Hace cuánto tiempo fue?

Fue hace como dos meses atrás. Lo que pasa es que llegaron las niñas del Senadis y junto con ellas yo pude como, como que más apoyo, acerca de lo que yo necesitaba, porque “¿qué hago yo con la ñ, porque ya acabé un proceso. Qué hago ahora, qué falta?”. Entonces ellas como que gestionaron esta reunión para poder yo asistir a esta capacitación que hicieron.

iii. ¿A usted le parece pertinente recibir este tipo de capacitaciones?

Yo creo que sí, por lo que te decía anteriormente que es por el temor que las tías tienen al recibir un niño así, siendo que debería ser normal. O sea, yo aquí he visto tías que se molestan, que se angustian cuando les dicen “el otro año te va a tocar trabajar con la ñ” como que lo ven como un problema, porque nadie les ha dicho a ellas cómo es, qué pasa, que son niños iguales, ellas tienen otra perspectiva de la discapacidad.

iv. ¿Hacia qué aspecto se refiere este temor?

Por lo que yo he escuchado, se imagina que la niña, como ella tiene, su discapacidad es grande, por ejemplo el tema de la alimentación, es un tema complicado. Ella no va a controlar esfínter, entonces siempre va a necesitar del otro. La capacidad, porque acá en la Junji son 28 niños por 3 tías, más ella, que necesita como otro tipo de, que la cuiden de otra forma, entonces dicen “cómo voy a estar con tantos niños en una sala, con tan bajo personal con una persona que requiere que la mayoría del día la estén mirando, que la estén observando, más si está con niños que son más grandes”, entonces, ahí creo que está el temor.

v. Pero pensando en dos grandes ámbitos en la atención de éstos niños, ¿este temor apunta a la parte pedagógica o a la parte asistencial?

No, yo creo que es la parte asistencial, porque la parte pedagógica en sí la maneja la educadora, y la educadora entrega las herramientas para que la técnico haga su labor. Yo creo que va más por la parte asistencial, porque la niña tiene espasmos, puede hacer crisis convulsivas, si le sube la fiebre hay que tomar otras medidas, entonces yo creo que va por esa parte.

9. ¿Cuántas consultas o solicitudes de matrícula de niños en situación de discapacidad reciben aproximadamente?

Mira, así exacto no, pero como nosotras mismas cuando vienen les decimos “papito o mamita, venga tal día”...poca, poca. Y sabiendo que existe gente con esta discapacidad. Yo creo que ahí hay como un temor al rechazo y que por eso la gente no se atreve a venir al jardín. Además que la Junji, de los niños que ingresan, tienen como una tablita, entonces los niños con discapacidad están primero. Primero los inmigrantes, después el niño, entonces así empiezan. Tampoco hay una campaña que diga “trae a tu niño” tranquila, aunque tenga otro problema, no sé, yo creo que ahí falta información.

i. ¿Y estas consultas por matrícula las realiza la mamá o las instituciones desde donde provienen?

Ya, mira la ñ, inicialmente la mamá no la quería dejar en el jardín, llegó a los 3 meses. Lo bueno de la ñ es que tiene un hermanito acá, entonces la directora le dijo “pero tráigala...” y no, porque había un temor. Después la niña fue creciendo y la mamá se fue dando cuenta que necesitaba trabajar y el papá también y ahí vino ella acá a preguntar.

10. Respecto a los niños con NEE o en situación de discapacidad que existen en este jardín/sala cuna, sabemos que proviene de Teletón ¿qué sabe usted de esta institución?

Bueno, que la Teletón no es sólo el 1 y 2 de diciembre, la Teletón es todos los días, que hace un trabajo multidisciplinario. O sea, yo sé que hacen un trabajo...ahora que lo vivo, ahora que tengo a la ñ, la ñ tiene de todo, silla de ruedas, corsé, todo lo que ella necesita y todo gratis. Le dan apoyo psicológico a ellos, la ñ está con fonoaudiólogo, está con terapeuta ocupacional, o sea, una red de apoyo que gira en torno a ella y mucha gente no sabe eso. Juega un rol importante esta institución aquí en la Junji porque se abre un camino, antes no sabía mucho de la Teletón, que se llevaba al niño para allá y no, ahora se llama para saber de qué se trata...hacen trabajo...

Yo tenía la duda de, por qué a la ñ no es tanto así como que estén encima, después cuando le comenté esto a la persona me dijo: “lo que pasa que con ñ es dentro lo que se puede hacer con ella nosotros vamos avanzando. No vamos a estar ahí llamándote y preguntándote porque es una niña más y no requiere cuidados que así “ayy! Que tu tengas que estar viéndola”, no. Es una niña más, trátala como una niña más. Si tienes alguna duda, cualquier cosa ahí nos llamas. Y es verdad porque yo pensaba, por qué no se nada, no me llaman, mandaba correos, hasta que ella me dijo realmente cómo es, porque es verdad, si la trato como un niño normal, teniendo los cuidados en sí de su discapacidad, no va a tener ningún problema, y ya llevo ya un año y medio y a resultado todo bien.

11. ¿Cómo se desarrolló el proceso de inclusión del o los niños con NEE o en situación de discapacidad que existen en este jardín, en relación a la vinculación con Teletón?

Fue un proceso no difícil por ser una apoderada antigua y la otra ventaja que yo tenía es que mi técnico conocía a la mamá porque había tenido a sus otros hijos acá. Ganar un poco la confianza de la mamá nos costó un poco porque la mamá aun no pasa esto del duelo en vida, como que aún está en ese proceso y a veces se nota un poco de

despreocupación...pero lo que se ha hecho como familia y con la institución está bien, además que con las niñas que llegaron del Senadis ellas como que han abordado más el tema de la familia y como que han involucrado mucho más a la familia.

i. ¿Y se ha desarrollado algún proceso entre ustedes y la institución Teletón?

Bueno, así como un proceso de todos los días no, pero si una red de apoyo en la que ellos me dijeron acá está mi correo, cualquier cosa, cualquier duda que tú tengas no dudes en llamarme.

12. ¿Qué información le parece relevante que el centro de salud desde donde provienen el/los niños con NEE o en situación de discapacidad proporcione a la unidad educativa para asegurar un buen proceso de inclusión educativa?

El certificado médico dice 2013, en varias ocasiones nosotros pedimos un certificado pero hasta la fecha...es más lo que la mamá nos comunica a nosotros.

Por ejemplo acá hay una hipoacusia, que está en diagnóstico, pero esto fue cuando ella llegó y yo necesitaba saber en qué está. Eso es lo que yo pienso, pucha, me gustaría saber si me escucha. Porque hay tías que me dicen que si escucha, pero aquí dice que no. De repente le hablo y no me hace caso, de repente la llamo y me mira, ahí como que queda la duda. Más que nada mantenerte informado de los diagnósticos, eso yo creo que falta.

13. ¿Se han realizado acciones de seguimiento desde el centro de salud al proceso inclusivo del/los niños con NEE o situación de discapacidad incluidos en su aula/centro educativo?

Han venido una vez, pero no a involucrarse con la ñ, sino como a ver en qué lugares específicos estaba ella, porque por ejemplo, la ñ tiene, va a cumplir 4 años y está en sala cuna, sala cuna es de 3 a 11 meses, las actividades que yo hago no son para niños de 4 pero por el déficit que ella tiene, ya, estaría bien. Pero ella necesita otro tipo de cosas,

interactuar con otro tipo de niños, necesita más ambiente, no estar encerrada en una sala y eso era lo que les propuse a ellas. Entonces ellas fueron, conversaron conmigo y con todo el jardín para saber cuál es la sala más adecuada para ella y vieron que la sala cuna mayor era como lo más adecuado para ella. Entonces ahí hablamos con la tía, con la directora y quedamos que para el otro año ella va a pasar para allá. Esa fue como la visita que hicieron ellas, para ver en qué sala estaba ella, nada más. No me preguntaron cómo está, era más para ver cómo estaba el lugar.

i. ¿Qué otras acciones estima que deberían desarrollarse?

Más visitas, acá al jardín, por ejemplo, la misma que me hicieron a mi, fui yo de todo el jardín, entonces es poca la instancia que yo tengo para contar, pero por otro lado la Junji no le gusta eso porque tu dices lo que entiendes, entonces se puede tergiversar la información, por eso la tía dice “quédate tu y luego comparte a grandes rasgos lo que aprendiste”. Sería más válido que ellos vinieran como al jardín a hacer charlas, donde en 15 minutos puedan contar cuál es el trabajo que ellos realizan y cómo tratar a estos niños con capacidades diferentes. Yo creo que ahí hay una falencia. Deberían preocuparse de informar un poquito a las personas que trabajan con este tipo de personas.

14. ¿Qué otras redes de apoyo cuentan en el jardín para orientarse en la atención de los niños/as con NEE o en situación de discapacidad?

El Senadis, la Teletón y de la Universidad Santo Tomás, pero ellos trabajan con los más grandes. La Junji tienes otras redes pero son más del tema del maltrato.

i. Pero en relación al tema de diversidad...

No, nada. Incluso la Teletón es sólo por la ñ, no por un tema en general, es sólo por la ñ.

15. ¿Podría mencionar alguna de las estrategias que usted implementa en el aula para la atención del/los niños con NEE o en situación de discapacidad existentes en su aula/centro educativo?

Yo a la ñ le hice un cuaderno que se llama “Trayectoria de mi vida”. En ese cuaderno escribo todo lo que la ñ hace. Pero no todos los días, así como en marzo escribo lo de marzo, en abril, y así voy escribiendo cosas distintas que va haciendo la ñ. Nosotros planificamos mensual y en mi planificación con ella yo no tengo ningún tipo de, como cosa diferente ni nada. Entonces yo le pongo abajo “adecuación curricular” que es para cuando la tía vea lea no se, “tener más cuidado en ciertas actividades que el niño no pueda hacer o con ayuda de la tía”. Como mis actividades no son para niños de 4, pero por las capacidades de la ñ, normalmente las actividades las hago con ella. Si tiene que tomar un lápiz, la ayudamos, si tiene que correr la tomamos en brazos, no la excluimos de ninguna actividad.

i. Y respecto a la evaluación, ¿qué estrategias está implementando para este propósito?

Ya, igual se me ha hecho un poco complejo. Ahí he tenido que incluir a la directora porque nosotros trabajamos con el sistema de rúbricas y ahí vienen impuestos los aprendizajes y los indicadores y los indicadores son muy altos para el nivel de ella, entonces ahí yo los adecuó, pero no existe un manual que diga para el niño discapacitado se puede evaluar.

16. Dentro de su quehacer con los niños con NEE o en situación de discapacidad, ¿Cuál cree usted que es el aspecto más relevante al cual usted dedica mayor atención y que es determinante para una adecuada inclusión educativa?

Lo más importante es incluirla en todo, eso es lo importante, que ella sea considerada como un niño más. "no existe discapacidad" yo le digo a la tía, "Aquí no hay de capacidad, son capacidades diferentes, pero no hay discapacidad" entonces, la niña va

hacer todo lo demás, pero... y que la demás gente le incluya ella y eso es lo que me ha costado hartito. Porque yo visto a caras, personas muy reacias. cuando uno dice, pucha, yo me he esforzado y hablado bien, he trabajado con ella. yo le pasé mi cuaderno, Mira tía haz esto, el trabajo que se va hacer con ella y ya la otra persona diga y la vea como un cachito. Y eso a mí como que me duele, porque uno hace un trabajo que no es de un día ni de dos días y para que otra persona no quiera o tenga temor por lo que dicen, siento que no la conocen y está ese prejuicio antes de conocer a alguien y eso es lo que más me ha costado, que se sienta la inclusión desde adentro no desde la boca hacia afuera.

17. ¿Cuáles han sido las mayores dificultades que ha tenido que enfrentar en el quehacer diario con el/los niños con NEE o en situación de discapacidad?

El inmobiliario, mira está todo adaptado para niños que se sientan, niños que hacen todo normal. resulta que nosotros no podemos sentarla en cualquier silla, tenemos silla nido, pero ella la rompió porque ya más grande. el 100% del inmobiliario. nos ha costado mucho en este sentido. Nosotros gestionamos una silla con La Teletón, que trajeran una silla de ruedas, algo donde mantenerla más erguida. yo creo que hay una carencia y también la estructura, la estructura nivel de jardín, porque si te fijas no hay rampa, los baños no están adaptados, o sea, si llegara la niña u otros niños de niveles más grandes nos van a estar adaptado para un niño con discapacidad. No puedes ingresar una silla de ruedas al baño porque se te llena y tienes 30 niños esperando y eso hace más difícil pasarla de nivel.

g. Entrevista semiestructurada – JI 04

Fecha:

05-01-2016

Personas entrevistadas:

Educadora – directora JI 04

1. ¿Qué tipo y dependencia tiene el jardín donde trabaja actualmente?

Administración delegada

2. ¿Qué capacidad tiene este jardín?

217

3. A lo largo de su experiencia, como profesional o como estudiante, ¿tuvo alguna experiencia con niños con NEE o en situación de discapacidad?

Directora: sólo una experiencia de síndrome de Down en el jardín infantil estando en Fundación Integra pero nunca he tenido experiencia hasta ahora que estamos directamente relacionado en el jardín con la temática síndrome Down que lo más fuerte y Asperger.

Educadora: Yo trabajé con un niño que tenía rasgos Asperger pero no estaba declarado por eso nos entregaban tantas herramientas y la familia tampoco aportaba mucho y ahora él ñ que han sido como los dos casos que hemos trabajado más así con el tema de la inclusión

4. ¿Qué opina de la formación de pregrado que recibió respecto a la atención de niños con NEE o en situación de discapacidad?

Directora: no existía en la época cuando yo estudié. Todavía estábamos en la época cuando se hablaba de integración, así que yo no he recibido más que ahora en los

últimos 3 años aproximadamente que podía trabajar directamente seminarios algún postítulo que he hecho.

Educadora: yo tampoco alcancé a ver la inclusión cómo ramo en la universidad, cómo integración también y lo que yo sé de inclusión porque lo he aprendido netamente acá en las capacitaciones que hemos hecho.

5. ¿Han recibido capacitación respecto a la temática de diversidad o NEE durante los últimos años?

Directora: sí, de la institución, netamente de la institución.

i. ¿A usted le parece pertinente recibir este tipo de capacitaciones?

Dir: De todas maneras, sobre todo este año particularmente con la entrada de los profesionales de apoyo de inclusión que son de terapia ocupacional.

Educadora: Sí, creo que es pertinente, por lo menos yo he aprendido mucho con la capacitación en la inclusión. Me ha servido más a mí para trabajar con él ñ.

6. ¿Cuántas consultas o solicitudes de matrícula de niños en situación de discapacidad reciben aproximadamente?

Directora: mira, todos los que hemos recibido están aquí en el jardín y de hecho ingresa un niño con alguna discapacidad motora que es atendido en la Teletón. Este año tenemos de Asperger y tenemos nuevamente de síndrome de Down y por lo menos tenemos hoy día siete casos del año pasado. A la fecha estamos hablando de siete casos.

7. Respecto a los niños con NEE o en situación de discapacidad que existen en este jardín/sala cuna, ¿sabe usted desde donde provienen, como ha sido el proceso de inclusión?

Directora: los niños han llegado naturalmente con la familia a inscribirse y nosotros finalmente vamos buscando el lugar de atención especializada, no así el caso de ñ y otra niña que no fueron directamente derivados, sino que sugerido por la instituciones dedicadas al síndrome de Down, que es Cruz Roja y el otro es Contempla o algo así se llama, no recuerdo en este momento.

i. ¿Existe alguna articulación con la institución desde dónde provienen?

Directora: no, fíjate solamente de informe, informe no vía teléfono, sólo de informe que nosotros enviamos y nos entregan por solicitud de nosotras, porque finalmente queremos saber qué está pasando con los niños, qué se está haciendo o qué estrategias finalmente nos sugieren a nosotros para ir apoyando. No hay una articulación, no hay una articulación. A mí me llama la atención. Es como aquel niño existe para ellos y existe para nosotros pero no hay un niño que se vincule para ambos.

8. ¿Qué información le parece relevante que el centro de salud desde donde provienen el/los niños con NEE o en situación de discapacidad proporcione a la unidad educativa para asegurar un buen proceso de inclusión educativa?

Educadora: para mí sería importante proveer información cómo ellos trabajan con el niño ya, por ejemplo, cuando yo vi el cuaderno del ñ me di cuenta que trabajaba mucho las señas, las señales, entonces todo lo que yo le hablaba al ñ era con señales. Le tenía dibujos de las señales que después se hizo acá cuando llegaron los profesionales de inclusión, pero que antes nos hacía y nosotros tampoco sabemos porque no teníamos la articulación con la red. Entonces para mí eso sería importante.

Directora: A mí personalmente y porque lo he solicitado, es que haya un permanente capacitarnos a nosotros desde la mirada de ellos. Es que yo creo que, sabes, no va a cambiar mucho la historia desde ahora, hoy día particularmente al recibir estos niños y lo que nos provocó con ñ el tema de la alimentación por sonda realmente nos movió el piso y es necesario manejar más herramientas como una, como educadora. Favorablemente mi colega, educadora del medio menor 2 dónde está este chiquitito, ella ya tenía la experiencia de alimentar por sonda, pero que no la recibimos en algún minuto, por mis aprehensiones y de verdad que lo manifesté, mi preocupación de poder hacer esto bien y el temor de poder provocar algo.

9. ¿Se han realizado acciones de seguimiento desde el centro de salud al proceso inclusivo del/los niños con NEE o situación de discapacidad incluidos en su aula/centro educativo?

Directora: No, a nosotros nada y eso de verdad que me llama la atención porque sabiendo que existen un lugar físico que están siendo entregados no nos han solicitado a nosotros información que también podemos complementar el desarrollo del niño en el otro lugar.

10. ¿Podría mencionar alguna de las estrategias que usted implementa en el aula para la atención del/los niños con NEE o en situación de discapacidad existentes en su aula/centro educativo?

Educadora: Mi opinión sobre el ñ es que es un niño súper inteligente. Ya sabe hacer de todo, incluso sabe hacer cosas mejores que otros niños de las salas que no tienen dificultad, pero de estrategia, hemos como de mirarlo a los ojos para hablarle y con señas, por ejemplo, nos vamos a lavar las manos y él empieza los juguetes también todo apuntárselo, señalar con el dedo.

i. Y respecto a la evaluación, ¿qué estrategias está implementando para este propósito?

Educadora: Al ñ lo evaluamos con el mismo formato con el que evaluamos el resto de los niños, porque en general la evaluación apunta a aprendizajes y el ñ es lo que más muestra dificultades en lenguaje verbal pero motricidad, independencia, el ñ está acorde con lo demás niños del curso

Directora: Particularmente la institución no tiene contemplado, si bien tenemos que usar nuestras propias pautas que tiene la institución, evaluar para aprender, son indicadores que recogen algunas señales de aprendizajes Pero más bien es como de lo social cómo se vincula desde lo social, esa es como la orientación.

11. Dentro de su quehacer con los niños con NEE o en situación de discapacidad, ¿Cuál cree usted que es el aspecto más relevante al cual usted dedica mayor atención y que es determinante para una adecuada inclusión educativa?

Educadora: Para trabajar con él, en lo que más hacemos mayor énfasis es en el lenguaje, porque es lo que le cuesta, le dificulta para desenvolverse con los demás. Igual nosotras lo integramos con los demás niños, que los niños jueguen con él, que lo lleven, que no se sienta alejado del grupo, pero como énfasis para favorecer la inclusión es hacerle entender a los niños que a lo mejor él igual tiene una dificultad, que le va a costar más hacer algunas cosas, pero que lo tienen que ayudar. Como que a eso le ponemos hartos empeño y en el lenguaje verbal.

Directora: Para mí está lo emocional, primero está la familia, hacerle ver qué es un niño igual que el resto, que no existe más que algunas debilidades, pero no hacer una cosa como permanente en el tiempo. Él es distinto, muy pero contrario la afectividad por

sobre todo, para mí que él reciba la misma atención de cariño que el resto pero obviamente con un ojo más crítico

12. ¿Cuáles han sido las mayores dificultades que ha tenido que enfrentar en el quehacer diario con el/los niños con NEE o en situación de discapacidad?

Educadora: Yo creo que al principio tenía más dificultades porque me costaba lo emocional del ñ porque no entendíamos mucho por qué lloraba, o por ejemplo, que a él le costaba mucho cuando llora, sacar el llanto, él es como para adentro, nos costaba como lo emocional. Quizá no es una dificultad pero el ñ todavía no controla esfínter, y eso yo lo veo, porque cuando tenemos que hacer una experiencia igual hay que mudarlos, entonces se pierde la experiencia, entonces así como esa dificultad pero una dificultad con él por alguna necesidad educativa nosotros lo tratamos como cualquier otro niño.

Directora: Yo creo que partiendo por la falta información que nosotros tenemos, porque el año que tuvimos al ñ, cuando nosotros detectamos que tenía espectro autismo, solicitamos información, me acerqué al Chile Crece Contigo que finalmente tenía psicólogos en ese minuto. Nunca tuvimos apoyo finalmente y con los papás no teníamos información cómo apoyarlos a ellos.

h. Entrevista semiestructurada – JI 05

Fecha:

11-11-2016

Persona entrevistada:

Directora JI 05

1. ¿Qué tipo y dependencia tiene el jardín donde trabaja actualmente?

Somos Junji clásico, administración directa

2. ¿Qué capacidad tiene este jardín?

52 niños

3. ¿Qué cargo ocupas en el jardín actualmente?

Soy la actual directora

4. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este centro educativo?

8 años

5. A lo largo de su experiencia, como profesional o como estudiante, ¿tuvo alguna experiencia con niños con NEE o en situación de discapacidad?

Sí, he tenido harta experiencia, bueno, no sé si tanta, pero si ha sido significativa. En el otro jardín, porque estuve trabajando también en Cerro Navia, hicimos un proyecto con el Senadis por un niño con Síndrome de Down. Ya, el *niño* que tenía 2 años, tenía un Síndrome de Down muy leve, y nosotros no teníamos ni materiales, ni profesionales, era un nivel chico donde había una pura técnico, entonces postulamos a este proyecto, lo ganamos, nos ganamos como 2 millones y medio, y contratamos una técnico para él, entonces esta técnico era exclusiva para él, la otra técnico veía a los otros niños, se planificaba a parte para él, con evaluación distinta, porque en ese tiempo esa era la

indicación, ya?, ahora se nos dice que no, hay que tratar de incluirlo, incluso en planificaciones y evaluaciones, ya?. Nos ganamos con el proyecto materiales.

i. ¿Qué rol tenía ahí en ese proyecto?

Era la educadora a cargo del proyecto y la educadora del *niño*.

ii. ¿Esto fue hace cuánto tiempo?

Hace 5 años

iii. ¿Y qué experiencia tiene actualmente?

Actualmente estuvimos con *niña*, ella tiene el síndrome Criduchat, y además tenía una microcefalia y un problema cardíaco importante también. La *niña* llegó como con 6 años y medio, casi los 7 años al jardín, sin ningún tipo de lenguaje, nunca había a ningún jardín, ningún colegio, ninguna escuela, estaba siendo cuidada por sus tías, por su mamá, la mamá trabajaba, y la *niña* llegó con pañales, sin poder alimentarse. Pasó un poco el tiempo, la niña se empezó a acostumbrar, los niños también. Hicimos un trabajo también con los niños para que pudieran entender que con la *niña* tenían que tener cuidado, ella tenía problemas para desplazarse también. Hicimos mucho trabajo con su equilibrio, con su motricidad gruesa, con su motricidad fina, porque era con movimientos torpes, como muy amplios, y la *niña* fue progresando con respecto a eso. Como no teníamos comunicación con ella, porque solamente decía “no”, hicimos, orientadas por la educadora diferencial, algunas herramientas que nos sirvieran para comunicarnos, que pudiéramos tener una conexión, a parte de la gestual, porque ella por todo por gesto, todo lo decía por gesto. También de que ella demostrara sus preferencias, si le gustaba, no le gustaba, entonces hicimos el “me gusta”, “no me gusta”, hicimos dibujos también, con láminas, para que ella nos mostrara lo que quería hacer, láminas donde por ejemplo, salía un patio, donde salía una sala, donde salían niños trabajando, donde salía el baño para que ella nos avisara cuando ella quería...y eso, después de mucho tiempo,

muy lento, lo logró. También aprendió a comer, finalmente se comía toda la comida, se la comía sola sentada en la mesa, porque nos costó un mundo porque ella creía que había que pararse, ir a buscar una cucharada de comida, después volver a pararse, entonces finalmente aprendió a comer sentada, sin botarle el almuerzo a los niños, se tragaba la comida sin atorarse.

6. ¿Qué opina de la formación de pregrado que recibió respecto a la atención de niños con NEE o en situación de discapacidad?

Básica, básica, básica, porque finalmente uno se tiene que ir perfeccionando en el camino y súper autodidactamente, es muy básico lo que se entrega. Y lo demás es todo en base a la experiencia que vas teniendo, lo que vas teniendo que averiguar, hincándole el diente.

i. ¿Y lo que ha visto actualmente que entregan las universidades?

Eso solamente en lo que vemos en las alumnas en práctica, porque vemos sus planes de sala, donde están incluidos los niños, donde tienen que, ojalá, tener experiencias con niños con necesidades educativas especiales, y hacen estudios de caso, entrevistas con la familia, ojalá contactar alguna familia, con algún especialista que nos pueda ayudar. Yo creo que hoy están como más orientados, con más conciencia de la importancia y la necesidad que hay también.

7. ¿Cuál es su opinión respecto a la forma cómo se desarrolla la inclusión en la educación inicial?

Siento que es muy básica...que hay muchas ganas, ya? Sé que hay ganas de que estos niños se incluyan, que podamos tenerlos dentro de la sala, podamos relacionarnos con ellos, con los niños, pero, siento que les falta orientarse, ordenar el cuento y entender de que esto tiene que tener una permanencia, ya? Que tiene que ser más continuo, así como somos nosotras con los demás niños, ellos también deberían tener una continuidad y un

especialista que sea experto en el tema, ya? Porque como que lo dejan en manos de nosotras. Nos orientan un poco, eso es lo que hace la institución Junji, nos orienta un poco, nos da un poco de herramientas, quizás, pueden hacer esto, esto, esto, y evalúa y planifica de esta forma, y nada más poh, nada más. Entonces como que queda en tierra de nadie, y nos piden y nos piden que recibamos, recibamos y hacen trabajo, hacen que nos pongamos en el lugar de las mamá, en las reuniones CAUE que tenemos con las demás, como para sensibilizar al personal y que estemos como más abiertos a entender y a recibir a estos niños, pero no es más que eso. Porque siento que la ayuda tiene que ser más técnica, ya? Y como de mayor permanencia, continuidad con los niños, porque después la educadora diferencia se fue y no hay más.

8. ¿Cuántas consultas o solicitudes de matrícula reciben aproximadamente?

Dentro del mes recibo muchos niños que necesitan integrarse, que los mandan de Teletón, que los mandan del consultorio, que necesitan integrarse al jardín pero yo no tengo cupo.

i. ¿Y estas consultas por matrícula las realiza la mamá o las instituciones desde donde provienen?

Si, las mamás pero también me han llamado desde la municipalidad, también me han llamado desde Teletón, me han llegado cartas.

ii. ¿Pero principalmente estas consultas provienen desde...?

Desde las familias, generalmente desde las familias, sólo un par de veces desde la muni, un par de veces me han llegado cartas desde Teletón...

9. Respecto a los niños con NEE o en situación de discapacidad que existen en este jardín/sala cuna, ¿usted está en conocimiento desde qué institución provienen o han sido derivados?

Si, NINEAS

i. ¿Qué sabe usted de NINEAS?

No sabía nada, hasta que me contactaron, y claro...es como un programa para que los niños se integren que están como hospitalizados, como que han estado mucho tiempo en hospital, y este programa se encarga de insertarlos en jardines infantiles.

10. ¿Está en conocimiento del proceso que se desarrolló para la derivación y posterior inclusión del o los niños con NEE o en situación de discapacidad que existen en este jardín/sala cuna?

Si, sí. Estuvimos bastante tiempo en contacto con NINEAS, donde incluso ellos dictaron unas capacitaciones y nosotros fuimos. Fue la otra educadora de ese tiempo, y después la replicó en una reunión CAUE, en una reunión técnica donde nos reunimos todos. Y claro, ellos informaron, fue también una asistente social de NINEAS que fue a conversar conmigo que me contó un poco de la historia de la *niña* porque ni siquiera la mamá tenía tanta claridad, más la tenía la asistente, y ella me explicó un poquito más de la *niña* y ahí pudimos empezar el trabajo, se incluyó en el plan de sala, de acuerdo a sus necesidades mayores y sus capacidades, nosotros también incluyéndola en las planificaciones, en sus evaluaciones posteriores

i. ¿Puede explicarme cómo se desarrolló este proceso, más o menos, paso por paso?

Un llamado telefónico de NINEAS. En ese minuto teníamos una vacante, entonces yo cité a esta asistente social y conversamos. Después ella llegó con la mamá y con las tías. Llegaron a hablar con nosotros, nos contaron sobre la *niña*, cómo era, hicimos un par de entrevistas, se tomaron algunos acuerdos, compromisos de parte de la familia, porque eso lo hacemos con todos los niños en realidad. Ahí quedó estipulado que iría medio día. Hubieron dos o tres veces que hicimos un proceso de adaptación chiquitito, porque como llegó en abril, los niños ya estaban

adaptados, ya estaban listos, hubo un proceso de adaptación que hicimos con los niños para que ellos supieran de la *niña*, de los cuidados que había que tener. Se hizo también un trabajo con el equipo que iba a trabajar con la *niña* y después se integró, ya? Empezó a ir por una hora, después dos horas y después se integró por medio día, se iba a la hora de almuerzo.

ii. Cuándo mantuvieron comunicación con las personas de NINEAS, ¿qué profesionales eran?

Solamente la asistente social. Cuando fueron a la capacitación me parece que ahí estaba toda la gente de NINEAS

iii. ¿Qué opinión tiene al respecto?

Me parece bien, porque fue bien metódico, fue con calma, no fue así “apurao, rápido, metamos a la *niña*, ta-ta-ta” se dieron los tiempos de los procesos de la familia, los procesos de la misma *niña*, los procesos del jardín que eran recibir también niños con esta discapacidad, entonces me parece que fueron respetuosos de nosotros, de la familia, de la *niña*.

11. ¿Qué información le parece relevante que el centro de salud desde donde provienen el/los niños con NEE o en situación de discapacidad proporcione a la unidad educativa para asegurar un buen proceso de inclusión educativa?

Quizás la información no fue oportuna, porque esta capacitación fue después, cuando la *niña* ya llevaba tiempo. Unos dos o tres meses llevaba la *niña* cuando llamaron a esta capacitación. Entonces no fue tan oportuna. Fue eso y nada más también. Bueno, después se fue la *niña*, entonces no sé si se habrían hecho más cosas

i. La información que recibieron, ¿a qué apuntaba?

Directamente al caso de la *niña*, a su discapacidad, a las cosas que debíamos tener cuidado, con lo que nos podíamos asustar...

ii. La información recibida, ¿era más bien de índole informativa o de tipo de orientación, inducción?

No más bien entrega de información. No fue tanto la orientación, más fue lo que nosotros averiguamos por querer saber, por querer ayudar a la *niña*, pero fue más la autogestión que lo que nos entregó NINEAS.

iii. ¿Recibieron alguna información a parte del cuadro diagnóstico de la niña?, ¿algún reporte de avance o algo que les orientara los objetivos a seguir?

Noo, sólo tipo anamnesis. Lo que yo tenía en la ficha. Ningún otro tipo de información recibimos. Ella seguía yendo a NINEAS, y nunca recibimos información sobre cómo le ha hecho el jardín, si los otros profesionales lograban ver algún tipo de avance, algún cambio en la *niña*, nunca supimos. Y la mamá, entregó a la niña y no la vimos más, porque después la mandaba en furgón. Después sólo teníamos contacto con la tía del furgón. Ni la mamá, ni las tías, ni NINEAS, ni de ninguna parte apareció más gente. Por eso fue un proceso muy solo después. Como que quedó todo claro, la *niña* va a venir en tal horario, de lunes a viernes, perfecto, y ahí desapareció todo mundo.

12. ¿Se han realizado acciones de seguimiento desde el centro de salud al proceso inclusivo del/los niños con NEE o situación de discapacidad incluidos en su aula/centro educativo?

No, no hubo seguimiento.

i. ¿Le parece pertinente que se desarrolle un seguimiento al proceso de inclusión del/los niños con NEE o en situación de discapacidad?

Sii, por lo mismo que te decía, me parece súper relevante que hubiese habido mayor comunicación con el centro, mayor comunicación con la familia, pero

nada de eso hubo. Entonces, nosotros sólo nos quedamos con la inclusión que nosotros vimos, solamente con la vivencia. No tuvimos más feedback con alguien. Y después la mamá llamó para decir que se la llevaba a una escuela especial. Después de un día para otro a la niña no la vimos más.

13. ¿Podría mencionar alguna de las estrategias que usted implementa en general para la atención del/los niños con NEE o en situación de discapacidad existentes en su aula/centro educativo?

Es que hicimos varias estrategias, tuvimos que igual hacer un trabajo con los niños, ya que eso era muy importante para que los niños supieran la importancia de recibir a un niño con necesidades especiales. Que tengan el cuidado, que tengan la conciencia, porque es distinto que le explique al niño, el niño no entendió, en 5 minutos más se le olvidó y corrió, pasó corriendo y botó a la *niña*. Finalmente los niños tuvieron la conciencia de. En cuanto al lenguaje, la *niña* no se comunicaba nada, entonces, se necesitaba que la niña dijera algunas cosas, lo que sentía, lo que le gustaba, lo que no le gustaba, porque había comprensión, yo sentía que un poco más lento que los demás, pero estaba la comprensión de la *niña*, entonces hicimos el “me gusta” y “no me gusta”, el dibujo “dedito pa arriba”, “dedito pa abajo”. A la *niña* le costó un poco entenderlo por un tiempo largo pero finalmente lo entendió y después ella lo mostraba. Entonces, “queremos ir al patio”, y le decíamos “la *niña* qué quiere?” y ella mostraba “patio”, entonces ella me decía, me decía, y también se comunicaba con otros niños, entonces había un avance importante en ella poh, y de repente la perdimos.

En la alimentación, nosotros partimos moliendo la comida, entonces se la molíamos y se la dábamos, y la recibía pero con dificultad, había que esperarle harto tiempo porque ella era una de las últimas en terminar...y así estuvimos un rato. Después, ya se la picábamos no más, y ya la empezaba a masticar y ya la empezaba a tragar, y así terminó ella a comer sola.

Le intentamos que tomara cosas, porque tenía las manitos así como....como....paralizadas, no sé cómo se llama eso, entonces empezamos a tratar de

que tomara cosas, finalmente terminó tocando pandero y hacía el movimiento, la coordinación para tocar el pandero. También estuvimos trabajando en la prensión pinza, y finalmente si la logró...le costaba más lo motriz fino. Lo motriz grueso, después corría, así que eso, de lo que me acuerdo.

i. Y respecto a la evaluación, ¿qué estrategias está implementando para este propósito?

Cuando llegó la *niña* había que hacerle la diagnóstica, así que hicimos el trabajo...

ii. ¿Con el mismo instrumento que todos?

Si, el mismo instrumento. Tal cual.

Y la *niña* salía bajo, pero como otros niños. Dentro del promedio. Después le tomé el IEPA, que ese es un instrumento que tenemos nosotros en la institución, que es propio, y que lo aplicamos 3 veces en el año, entonces le apliqué el IEPA de la mitad del año, y ese me sirvió como diagnóstico.

Y la evaluación durante el año, era la misma que tienen los demás niños, pero yo ponía orientaciones hacia la *niña*, por ejemplo, en las pruebas de velocidad de los niños, cuando tienen que correr y parar y esas cosas, yo ponía que a la *niña* hay que tomarla de la mano para hacer esa prueba, por ejemplo.

14. Dentro de su quehacer con los niños con NEE o en situación de discapacidad, ¿Cuál cree usted que es el aspecto más relevante al cual usted dedica mayor atención y que es determinante para una adecuada inclusión educativa?

Yo me enfoqué harto en lenguaje, porque sentía que era la forma que yo tenía de comunicarme con ella, para saber qué es lo que pasaba con la *niña*, y lo que le podía servir cuando se fuera, entonces a eso le pusimos harto.

15. ¿De qué manera la familia participa o se involucra en el proceso de inclusión del/los niños con NEE o en situación de discapacidad?

Nada, cero. Yo le pedía que fuera, que se fuera a entrevistar una vez al mes conmigo. Ya que ella no podía ir, porque tenía que trabajar, yo la llamaba y no me contestaba el teléfono. Así que nula, nula la participación de la familia, cero cero.

16. ¿Cuáles han sido las mayores dificultades que ha tenido que enfrentar en el quehacer diario con el/los niños con NEE o en situación de discapacidad?

La desinformación, el desapego de la mamá, eso fue como lo más heavy. Y el que la *niña* se adaptara a la sala. En un principio fue desgastante, fue cansador.

i. ¿A qué atribuye el origen de dichas dificultades?

Yo creo que de la institución y del abandono. Mal por NINEAS porque no hubo una comunicación más directa o más continua. Y mal por la mamá también, por la falta de apoyo.

17. ¿Qué elementos, recursos, aspectos cree imprescindibles tener en la educación inicial para asegurar una inclusión exitosa de los niños con NEE o en situación de discapacidad?

Capacitación, la entrega de información a todos los estamentos, desde las educadoras, las técnicas, hasta el tío del aseo, porque también es un agente educativo que también apoya, porque él también ve cosas, por eso él también es necesario. Capacitación, entrega de información a los funcionarios, en estos equipos territoriales que tenemos nosotros que haya en todos un educador diferencial o si hay algún tipo de inclusión que haya algún seguimiento con algún profesional, con un mayor equipo profesional que apoye a estos niños. Que nos enseñen a planificar, que nos enseñen cómo debemos hacer esas adecuaciones curriculares, que nos expliquen, que nos enseñen a hacerlo y que te quede súper claro para que después no sea un susto porque entiendo que las educadoras

que no reciben es porque les da miedo, porque se les viene una pega gigante, y es extra y después nadie te la reconoce.

i. ¿Quiénes serían los responsables de responder a dichas necesidades?

La institución para nosotras. Si ellos están en la postura de la integración y está dentro de su misión institucional deberían entonces velar por eso. Y las instituciones que trabajan con estos niños también deberían tener algún protocolo, ya, si van a insertarlo dentro de un jardín infantil que haya algo estructurado y que sea metódico para que podamos ir trabajando juntos porque igual se necesitan unos de otros, o sea, yo puedo tenerlo durante el día, pero finalmente va a llegar a ese otro centro donde lo van a estimular, kinesiólogo, fonoaudiólogo, cuanto profesional haya ahí, y tiene que haber una comunicación, tiene que haberla.

18. A nivel nacional, ¿cómo evaluaría el estado de la inclusión de niños con NEE o en situación de discapacidad en educación inicial?

Bajo, bajo todavía, porque no hay un conocimiento mayor, no hay nada estructurado, nada. Para los demás niños tenemos clarito todo lo que tenemos que hacer, cómo y por qué y miles de capacitaciones para esto, pero de inclusión, súper poca. Yo creo que en este año he recibido una capacitación en inclusión.

19. ¿Le parece pertinente o importante la recopilación de esta información respecto a la inclusión educativa?

Siii poh. Súper importante. Claramente, porque yo sé que tengo todo esto que decir, pero sé que hay colegas que tienen mucho más que decir y experiencias que quizás sean súper heavy para uno como persona, que te sientes de manos atadas, que te sientes ignorante en el tema y quieres ayudarlos.

i. ¿Qué otras personas deberían ser consultadas según su opinión?

Yo creo que está bien, porque a la mamá seguro le han consultado, deben tener las apreciaciones de ella. Quizás a la institución, para ver qué es lo que ellos piensan. A ver qué ideas tienen. Deben tener hartas, pero de ver que los concreten es otra cosa.

iii. Registros de observación de aula.

a. Observación de aula – JI 01

Fecha:

12-12-16

Nomenclatura:

- *Ed*: Educadora de párvulos del nivel observado
- *Téc1 / Téc2*: Asistente técnico del nivel observado
- *ñSD*: Niño/a en situación de discapacidad observado

Niño con Síndrome de Down incluido en nivel medio mayor. Al hacer ingreso al aula todos los niños se encuentran en una actividad denominada “natación”. La educadora se encuentra sentada con un niño en los brazos en una silla. Ella maneja el computador que se encuentra conectado a un proyector, el que proyecta un video (con audio incluido) de ballenas. La educadora invita al *ñSD* a participar, diciendo: “alcanza a las demás ballenas”.

Finalizada la actividad, al cabo de unos pocos minutos, hacen yoga. La educadora da indicaciones para sentarse en el suelo. Todos los niños se sientan mirando la proyección en la pared y siguen las instrucciones del video de yoga infantil.

ñSD ahora se encuentra acompañado de una técnico que hace ingreso al aula. Ahora ella se está ocupando de que el *ñSD* siga las instrucciones. En general, todos los niños y niñas del nivel siguen al pie las instrucciones señaladas por el video del yoga. La educadora apoya y dirige.

ñSD se encuentra lejos del grupo en general, la asistente técnico lo llama para que vaya al baño pero el *ñSD* no acude. El *ñSD* se mantiene realizando alguna actividad por sí solo, alejado del grupo. Luego, el *ñSD* solicita, con un gesto, que le amarren los cordones de sus zapatillas a la asistente técnico quien responde a su solicitud. Luego *ñSD* continua en su actividad solitaria, sin seguir las instrucciones del video que el resto del grupo de niños realiza en conjunto.

Ed: “Quieren hacer más yoga”, preguntando al grupo de niños en general. Éstos responden que no. Luego, la educadora realiza la misma pregunta a *ñSD* sin obtener respuesta. La asistente técnico se mantiene junto a él.

La educadora invita al grupo de niños a realizar mímicas de animales siguiendo las indicaciones de un nuevo video. El *ñSD* observa y participa con motivación e instigación física y verbal constante de la asistente técnico. El *ñSD* mantiene su mirada en la asistente técnico que lo acompaña. La atención de *ñSD* fluctúa entre otros lugares del aula, aunque observa constantemente el video, pero no realiza ninguno de los movimientos de animales que el video indica.

Se acerca otra asistente técnico quien invita a participar al *ñSD*

Ed: “Bien *ñSD*, lo estás haciendo bien”

Téc2: “los brazos *ñSD*” (utilizando un diminutivo para su nombre)

El *ñSD* se mantiene siempre al lado de la técnico que lo acompaña y para este momento se encuentra nuevamente alejado del grupo de niños.

ñSD se pone de pie y acude a la asistente técnico 01. Luego, una niña llora por causas desconocidas para el observador. La niña es atendida por la educadora. El grupo de encuentra sin instrucciones ni atención por unos minutos. El *ñSD* se encuentra solo, tranquilo.

Ya finalizada la actividad, la asistente técnico 01 le consulta a *ñSD* si desea ir al baño. La asistente técnico lo toma de la mano y lo lleva al baño.

Ed: “niños, quedan cinco minutos. ¿Qué quieren hacer?”

Acuerdan ir cinco minutos al patio. La educadora entrega instrucciones antes de salir. *ñSD* continua en el baño.

Todos los niños se forman en la puerta y siguiendo las instrucciones de la educadora salen al patio. La educadora se queda al interior. Al momento en que *ñSD* sale del baño, la educadora le consulta si desea salir al patio. El *ñSD* responde que si con la cabeza.

Estando afuera en el patio, se observan al menos tres grupos de niños que realizan una actividad en común, diferente entre cada grupo. Unos corren, otros juegan en los juegos de patio y otros se quedan cerca, hablando tranquilos. El *ñSD* se mantiene aparte, solo en

el patio, deambulando. Se acerca la asistente técnico 01 y lo motiva a participar con uno de los grupos para jugar en conjunto.

El *ñSD* se acerca solo a un grupo de niños, éstos lo observan, sin interacción. El grupo de niños se desplaza y el *ñSD* se aleja y continúa deambulando.

La asistente técnico 01 lo sigue y lo acerca a otro grupo. Ella motiva al grupo y a *ñSD* a que la persigan. El grupo de niños persigue a la asistente técnico 01 pero el *ñSD* no participa del juego.

El juego propuesto por la asistente técnico 01 se convierte en el juego de “la pinta” y ella se mantiene jugando con el grupo de niños. El *ñSD* se acerca a la asistente técnico 01 y le da la mano. La lleva al interior de la sala y expresa con gestos que quiere ver “la pantalla” (término utilizado por la asistente técnico 01, refiriéndose a la proyección en la pared del computador). Al interior de la sala se encontraba la asistente técnico 02, quien pone un video en el computador y ayuda a *ñSD* a sentarse en el suelo.

La educadora entra indicaciones a todo el grupo de niños que se encuentra en el patio para entrar a la sala y tomar una silla para almorzar (ya que las mesas están dispuestas afuera de la sala debido al calor). Todos los niños entran a la sala y salen con una silla. El *ñSD* se mantiene viendo videos sentado en el suelo. Dos niños, al entrar a la sala, se sientan en el suelo para ver los videos.

La educadora da instrucciones a los dos niños para ponerse de pie y sacar su silla. Éstos obedecen. Luego la educadora le dice a *ñSD* que salga para almorzar, él hace un gesto con la mano de “ni ahí” y continua viendo videos. La educadora hace caso omiso y se ocupa del resto del curso que se encuentra afuera.

Al finalizar el video, la asistente técnico 02 apaga el proyector e invita a *ñSD* a comer. Él se pone de pie y sale sin silla.

Afuera se encuentran casi todos los niños sentados en las mesas. La asistente técnico 01 busca un puesto disponible para *ñSD* y la asistente técnico 02 saca una silla para él. Lo ubica en un grupo de cuatro niños.

El *ñSD* se pone de pie y deambula. La técnico 01 lo llama pero él hace caso omiso. Hace ingreso la educadora (que se encontraba ausente por unos minutos) y le pregunta: “¿qué

te pasó?”. El *ñSD* ingresa a la sala. La educadora le pregunta si quiere ver videos y el *ñSD* responde con la cabeza que si. La educadora ingresa a la sala con él y pone un video en el proyector. El *ñSD* se sienta en el suelo y la educadora le pregunta si quiere que ella se siente con él, a lo que el *ñSD* asiente con la cabeza y la educadora se sienta a su lado.

Juntos ven videos de Abracadabra de Cantando Aprendo a Hablar. La educadora canta, se mueve y motiva a *ñSD* a seguir las acciones que el video indica.

El *ñSD* se mueve y se aleja de la educadora al terminar la canción. La educadora le pregunta si quiere comer, el *ñSD* dice que no, con la cabeza, y la educadora pone otro video.

Mientras tanto el curso completo se encuentra almorzando afuera, con la asistencia de las dos técnicas.

Al finalizar la canción, la educadora vuelve a preguntar al *ñSD* si desea almorzar, y él nuevamente indica que no, a lo que la educadora pone un tercer video, a lo cual canta y motiva a *ñSD* a cantar.

Una vez finalizado el tercer video la educadora apaga el proyector. El *ñSD* intenta deambular por la sala pero es alcanzado por la educadora, quien debe tomarlo de los brazos para llevarlo al exterior para almorzar, mientras intenta motivarlo a salir sin resistencia.

La educadora ubica al *ñSD* en una mesa y éste comienza a comer. Él verbaliza un poco con sus compañeros mientras come. Uno de sus compañeros lo observa atentamente. Sus otras tres compañeras no reaccionan a su llegada a la mesa y comen diligentemente.

El *ñSD* come un poco del postre de fruta con la mano, a lo que la educadora y la asistente técnico 01 lo motivan a comer con la cuchara la comida antes del postre.

Luego de unos segundos, el *ñSD* deja de comer. Ha comido muy poco. Solo mira y se voltea para ver a su alrededor.

Se acerca la asistente técnico 02 y le consulta: “*ñSD*, ¿te ayudo a almorzar?”. El *ñSD* asiente con la cabeza y recibe asistencia para comer. La educadora se acerca y pregunta por qué el *ñSD* no está comiendo solo. La asistente técnico 02 se pone de pie y deja solo

al *ñSD* sin hacer algún comentario. La educadora intenta motivar a *ñSD* a comer, diciéndole: “¿quieres ver videos?, entonces tienes que comer solito”. *ñSD* hace caso omiso y sigue sin comer. Se acerca la asistente técnico 02 para colaborar. Mientras ésta intenta hacer que *ñSD* coma, éste se saca un zapato y lo lanza. La asistente técnico 02 lo recoge y se lo pone.

Al finalizar el período de observación, la asistente técnico 02 decide dar la comida a *ñSD*, siendo ésta la única forma en que él come.

Registro Ampliado

Se percibe cierta tensión por la presencia del observador, especialmente por parte del personal técnico.

La mayoría de las acciones, reacciones y conductas que realizan con *ñSD* no dan la impresión de ser espontáneas, incluso algunas exageradas. Se percibe sobreatención sobre el *ñSD*, donde incluso, tanto el personal técnico como la educadora, caen en conductas permisivas con el niño, cuestionables respecto al quehacer educativo y al objeto de su inclusión. Al *ñSD* se le admiten ciertas licencias respecto a las instrucciones o actividades que debe realizar, como por ejemplo, comer en el momento indicado y colaborar en actividades en común. Además, se observa cierto nivel de asistencialismo ya que se le permite expresarse apenas con gestos, se le solucionan ciertas tareas personales como comer, levantarse del suelo, recoger las cosas que él lanza.

Da la impresión que el *ñSD* está acostumbrado a este tipo de trato y no se ha visto en la necesidad de utilizar el lenguaje verbal, por ejemplo, para comunicar sus necesidades, pese a que él demostró si tener un bagaje verbal suficiente para expresarse instrumentalmente con sus pares.

Se percibe la intención de todo el personal educativo por promover la inclusión del *ñSD* en su entorno social directo, sin embargo, por parte de los niños, se observa poca interacción e interés por interactuar con él, lo que demuestra que los esfuerzos se han

focalizado únicamente sobre el niño. Además, las conductas asistencialistas y de sobreatención observadas para con $\tilde{n}SD$ más que facilitar su inclusión lo excluyen.

b. Observación de aula – JI 02

Fecha:

21-12-16

Nomenclatura:

- *Ed*: Educadora de párvulos del nivel observado
- *Téc*: Asistente técnico del nivel observado
- *ñSD*: Niño/a en situación de discapacidad observado

Niño en situación de discapacidad motora leve. Al momento de realizarse la observación el nivel se encuentra en el momento de trabajo libre. Se observa un nivel de 20 niños aproximadamente, los que se encuentran viendo videos en un televisor. La mayoría de los varones del curso se encuentran viendo videos, mientras que las niñas corren y juegan por el aula. Se encuentra presente sólo una asistente técnico. La educadora responsable del nivel se encuentra con licencia.

El *ñSD* se encuentra corriendo y jugando, hasta que en un momento se incorpora al grupo de niños que ven videos. Este grupo de niños está en completo orden viendo videos de Tom y Jerry.

El *ñSD* se mantiene viendo por unos minutos hasta que la asistente técnico apaga el televisor y da instrucciones de ordenar las sillas ya que pronto saldrán al patio. El *ñSD* hace caso omiso a las indicaciones dadas y se sube a las sillas y comienza a jugar en ellas, sin recibir mayor atención.

Una vez despejado el espacio central del aula, la asistente técnico da nuevamente instrucciones para sentarse en el suelo, a lo que la mayoría de los niños y niñas del nivel responden, excepto el *ñSD* quien precisa de indicaciones especiales y un llamado de atención de parte de la asistente técnico para lograr que se siente junto a sus compañeros.

El *ñSD* interactúa con un compañero jugando con él, tirándose encima y revolcándose ambos por el suelo. Luego se pone de pie, deambula un poco por la sala hasta que la

asistente técnico le indica que se siente. El *ñSD* obedece, y comienza a jugar con golpes con otro niño.

Luego de un momento la asistente técnico indica que ya no saldrán al patio y que en vez de eso, pondrán un papelógrafo en el suelo. Solicita cooperación de algunos niños.

Finalmente la asistente técnico recibe ayuda de un solo niño con quien desenrolla un papel craft grande sobre el suelo y lo fija en las orillas con cinta adhesiva. Luego ella solicita silencio y posteriormente invita a cantar.

El *ñSD* se encuentra deambulando por la sala. La asistente técnico le dice si le ayuda a ordenar las sillas poniéndolas apegadas a la pared. El *ñSD* le obedece y realiza la acción diligentemente, mientras el resto del curso se aproxima al papel puesto en el suelo.

Al terminar lo solicitado, el *ñSD* se aproxima a la asistente técnico y le pregunta: “¿está bien así?”, a lo que ella le responde: “lindo, *ñSD*” y luego pregunta al curso: “miren niños, ¿quién puso todas las sillas en orden?” y todo el curso responde el nombre de *ñSD*.

Luego la asistente técnico lo invita a incorporarse al grupo de compañeros en torno al papel. Ella da indicaciones para dibujar sobre el papel y facilita lápices a cada niño. Luego de recibir algunos lápices, el *ñSD* lanza algunos hacia el techo, se pone de pie y corre por la sala sin supervisión.

La asistente técnico se arrodilla para acompañar al grupo de niños que se encuentra dibujando sobre el papel. En este momento el *ñSD* es el único que no se encuentra participando de la actividad. Él, al ver que la asistente técnico está arrodillada en el suelo, se acerca a ella y se sube sobre su espalda. La asistente técnico interactúa con él, jugando y hablando con él. Luego de un par de minutos, la asistente técnico se pone de pie con el niño sobre su espalda y lo baja, y lo asiste para ubicarlo sobre el papel y lo motiva para dibujar sobre éste. El *ñSD* se aferra a los pies de la asistente técnico y no la deja caminar. Él no la deja por varios minutos, donde ella intenta sacarse al *ñSD* de encima para poder asistir a otros niños. Finalmente ella se vuelve a sentar en el suelo y el *ñSD* se acurruca muy cerca de ella.

Luego de unos pocos minutos, el *ñSD* se pone de pie, corre por la sala, molesta a otros niños, golpea a algunos, se acerca al observador a quien intenta quitarle la libreta de apuntes. En este momento se acerca la asistente técnico y le dice: “¡córtala *ñSD*!” y luego comenta al grupo: “miren niños, el *ñSD* se está portando mal”. Se acerca a él y le dibuja una cara triste en su mano.

Luego, el *ñSD* se va al baño solo, al verlo, la asistente técnico lo sigue y le pregunta si quiere orinar. Ambos se encuentran juntos en el baño por algunos minutos. Al salir del baño, el *ñSD* corre por el aula, molesta y golpea a algunos niños en su paso.

Finalmente, la asistente técnico da indicaciones para guardar los lápices. Una vez guardados les indica hacer una fila para ir al baño. Todos los niños se ubican para entrar al baño, a lo que el *ñSD* se introduce en una fila y vuelve a entrar al baño.

Al cabo de varios minutos, luego que todos los niños han salido del baño, la asistente técnico los invita a salir al patio.

El *ñSD* sale corre, molesta y golpea a varios niños en los minutos siguientes hasta finalizado el período de observación.

Registro Ampliado

Se aprecia que el *ñSD* observado presenta alteraciones motrices poco significativas, lo que le permiten tener un desempeño motriz eficaz. Se aprecia muy disruptivo, en ocasiones violento. La asistente técnico muestra disposición para atenderlo y contenerlo, pero dada la situación en que ella se encuentra, debido a la licencia médica de la educadora responsable del aula, ella no dispone de todas las posibilidades de tiempo y recursos para atenderlo como el niño requiere.

El *ñSD* no presenta dificultades en la interacción, ya que muestra iniciativa para interactuar con sus pares y, en ocasiones es correspondido, sin embargo, debido a que su tendencia predominantemente es a molestar o golpear a sus compañeros, la mayoría de ellos lo evaden.

Se puede apreciar que *ñSD* se encuentra en un entorno educativo donde ha sido adecuadamente incluido. No precisa de ayudas técnicas ni adecuaciones especializadas para facilitar su inclusión o para mejorar su desempeño escolar. Si es posible observar que tiene dificultades de interacción con sus pares debido a su constante hiperactividad y tendencia violenta, pero ninguna de sus dificultades responde o se explica por sus anteriores dificultades en el desempeño motor. Sus dificultades actuales (y futuras) claramente responden a un SDAH.

La asistente técnico finalmente desiste de atenderlo y contenerlo y resuelve prever que el *ñSD* no se haga daño o le haga daño a alguno de sus compañeros, mostrando mayor dedicación y atención al aspecto conductual del niño, por sobre otro tipo de necesidades que él pudiese presentar. Se le observa cansada y ajetreada por la necesidad de atender al resto del curso sola.

c. Observación de aula – II 03

Fecha:

29-12-16

Nomenclatura:

- *Ed*: Educadora de párvulos del nivel observado
- *Téc*: Asistente técnico del nivel observado
- *ñSD*: Niño/a en situación de discapacidad observado

Niña, cuadriplejia espástica, 3 años. Nivel de sala cuna, curso pequeño, no más de 10 niños en total.

Al momento de dar inicio al registro de observación, el nivel se encuentra en el momento de siesta, sólo *ñSD* y otro niño se encuentran despiertos.

La *ñSD* se encuentra acostada en la colchoneta. El resto del grupo de niños duerme en sus cunas individuales. La *ñSD* se encuentra acompañada de la asistente técnico, quien la acaricia. Todo el ámbito se observa tranquilo, sin ruidos.

Al cabo de algunos minutos, la educadora pone música en una radio para despertar a los niños poco a poco. La *ñSD* demuestra molestia con un llanto muy débil, a lo que es atendida por la educadora de párvulos. Ella la posiciona en dos cojines de herradura.

A medida que los niños van despertando, son ubicados en la colchoneta principal, ubicada al centro del aula. Algunos niños despiertan tranquilos, otros lloran. Éstos son atendidos por la educadora quien los consuela y les canta.

La *ñSD* se encuentra tranquila, semisentada, observando lo que tiene dentro de su campo visual, ya que se le observa poco movimiento.

La asistente técnico comienza rutina de revisión de pañales y muda a todos los niños.

Habiendo finalizado la rutina, se ubican a todos los niños en la colchoneta en círculo. La educadora de párvulos hace entrega a cada niño un palo de agua. A la *ñSD* se le entrega un juguete de goma liviano.

Ed: “¿Cómo durmieron?”, pregunta al nivel en general.

La educadora de párvulos y la asistente técnico comienzan canto de saludo con los instrumentos que ellas tienen y motivando a que los niños toquen los palos de agua que se les entregó. No hay atención ni interacción directa con *ñSD*. La asistente técnico es quien dirige la rutina de saludo. Todos los niños del nivel se observan tranquilos y atentos al momento de canto, con poca interacción, salvo algunos que mueven el palo de agua espontáneamente.

ñSD se mantiene tranquila, sin recibir atención especial, ni contacto físico por parte de la educadora o la asistente técnico. Durante el momento de canto la llaman o la mencionan un par de veces.

Téc: “¿Quién quiere cantar? La *ñSD* que está ahí balbuceando?” La *ñSD* observa atenta. Luego de un par de cantos, de acuerdo a su rutina, finalizan y continúan con actividad con pelotas de goma blandas. La educadora de párvulos levanta las piernas de los niños y dice: “uno, dos, tres”, luego se acerca a *ñSD* y realiza la misma acción. La *ñSD* la observa y sonríe. Luego la educadora de párvulos le facilita una pelota de goma pequeña, ella la sostiene frente a la cara de la *ñSD*, la que observa sin intención manipulativa. Se acerca la asistente técnico y le abre la mano a la *ñSD* y le coloca otra pelota de goma pequeña, la que es sostenida por *ñSD*. La asistente técnico se mantiene con ella y la estimula para realizar prensión palmar utilizando dicha pelota, diciendo: “eso, toma la pelota, mírala, eso, vamos!” *ñSD* observa y mantiene la atención sobre la asistente técnico y sobre la pelota.

Luego la asistente técnico le facilita a la *ñSD* una pelota texturada, con la que dedica un par de minutos para la percepción táctil de ésta en las manos de *ñSD*.

Mientras tanto, la educadora de párvulos prepara una mesa con galletas y cuchuflés.

La asistente técnico, dedicada exclusivamente a *ñSD*, le realiza algunos movimientos de estiramiento de brazos y apertura de manos. La asistente, de vez en cuando, le habla despacio, muy cerca de la cara de la niña. Luego le realiza movimientos amplios circulares de brazos y piernas.

Una vez dispuesta la mesa, se ubican a todos los niños en ella para cantar el cumpleaños feliz a uno de ellos.

La asistente técnico, con ayuda de la educadora de párvulos, le ponen un corcé a *ñSD* para poder posicionarla en un sitting en la mesa.

El resto de los niños, ubicados en la mesa, se encuentran tranquilos, sentados, a la espera de la actividad. La asistente técnico ubica a la *ñSD* en la mesa, junto a sus compañeros.

La *ñSD* recibe de parte de la asistente técnico un cuchufli, el que es introducido en su boca con apoyo. La niña tose y saborea un poco. La asistente técnico se mantiene atenta, observándola. Mientras tanto, el resto de los niños comen ordenadamente.

La cantidad de alimentos ofrecido es escaso, por lo que, al cabo de algunos minutos, la actividad finaliza. La asistente técnico ubica a los niños en la colchoneta y les facilita juguetes. La *ñSD* queda sola en la mesa momentáneamente. Algunos niños deambulan por la sala libremente.

La educadora de párvulos posiciona a *ñSD* en la colchoneta sin sacarle el corcé, por lo que la niña queda evidentemente muy mal posicionada y sola en una zona de la colchoneta.

La educadora de párvulos acude a atender a otra niña que llora y tose. Mientras tanto, la asistente técnico prepara un vaso de jugo, el cual ofrece a cada niño, del mismo vaso.

La educadora de párvulos se queda sola un momento debido a que la asistente técnico se encuentra ocupada en búsqueda de las mamaderas. La educadora de párvulos no atiende a ningún niño durante ese lapso. Luego de unos minutos, se acerca a *ñSD* y le pregunta: “¿quieres jugo?”

A la llegada de la asistente técnico con tres mamaderas, ésta distribuye el jugo en dichas mamaderas.

Algunos niños reciben jugo en mamadera, otros juegan libremente por el aula. La educadora de párvulos lleva una mamadera a *ñSD* y ofrece jugo sin cambiarla de posición (acostada con su corcé puesto, sobre dos cojines de herradura)

Durante un largo período se observa juego libre, donde los niños deambulan y juegan con algunos juguetes dispuestos por el aula sin vigilancia y sin mediación. En un momento, a lo largo de dicho período, un niño se acerca a *ñSD* y la observa. La niña

también lo observa, haciendo intentos de balbuceo. Otro niño se acerca a observar a *ñSD* y ella dirige la mirada hacia él.

El periodo de juego libre se prolonga, donde no se observa mayor interacción entre *ñSD* con las educadoras y/o los niños, por lo que se da término al registro de observación.

Registro ampliado

Durante todo el tiempo, la *ñSD* es atendida directamente por la asistente técnico. Se observa poco involucramiento de parte de la educadora responsable del nivel en el trabajo con la *ñSD*. Se aprecia mayor presencia y preocupación de parte de la asistente técnico.

Se percibe cierta desorganización en el desarrollo de las actividades, casi producto de la improvisación. Lo delata el hecho que los niños recibieron comida durante la actividad del “cumpleaños” pero sin algún líquido para acompañar la comida, siendo que los alimentos recibidos se caracterizaban por ser fundamentalmente secos. También, la actividad de estimulación kinésica realizada hacia la *ñSD* se observa completamente desorganizada, donde se le realizaron movimientos indiscriminados, sin una estructura ni planificación aparente y, especialmente, sin un propósito definido, pues, dicha actividad no tuvo una duración que pudiera dar cuenta que la educadora o su asistente comprenden la trascendencia o implicancia de dicho trabajo con la menor, especialmente considerando que la *ñSD* posee un diagnóstico de tetraparesia espástica.

Se observa una atención hacia la *ñSD* dirigida fundamentalmente a sus necesidades básicas, con mucho afecto y preocupación, pero no se apreciaron actividades con una trascendencia pedagógica o que señalara un propósito de estimulación significativo ni atinente a las necesidades de la niña.

d. Observación de aula – JI 04

Fecha:

04-01-17

Nomenclatura:

- *Ed*: Educadora de párvulos del nivel observado
- *Téc1 / Téc2*: Asistente técnico del nivel observado
- *ñSD*: Niño/a en situación de discapacidad observado

Niño, Síndrome de Down.

Al momento de dar inicio a la observación, los niños del nivel se encuentran en espacio de juego libre. Las dos asistentes técnicas del nivel se encuentran jugando en el suelo con algunos niños. La educadora de párvulos se integra a la actividad, la que es realizada sobre una colchoneta y varios juguetes dispersos sobre ésta. Los niños juegan tranquilos, acompañados y sin incidentes.

Téc2: “Quedan poquitos minutos para que juguemos”, les dice al grupo de niños. El *ñSD* juega tranquilo, sin interacción alguna. Al cabo de algunos minutos, él percibe la presencia del observador y se acerca para interactuar.

Ambas asistente técnicos atienden al grupo en general. Téc2: “*ñSD*, ven”, luego de notar que el niño se encuentra interactuando con el observador. El niño no responde y permanece cerca, con curiosidad.

Luego de algunos minutos, *ñSD* se acerca a la Téc2 y se sienta sobre ella, ya que ésta se encontraba tendida sobre el suelo.

Téc1: “ya, ¿empecemos a guardar? ¿Quién me ayuda a guardar los juguetes?, ¿*ñSD* (*en diminutivo*), me ayuda?”

El *ñSD* acude e interactúa verbalmente con Téc1. Se observa que *ñSD* es quien colabora más en el guardado de juguetes.

Téc1 media la actividad de guardar los juguetes con el apoyo de *ñSD* con las siguientes preguntas: “mira *ñSD*, allí hay más juguetes. ¿Dónde hay más? Busca donde hayan más”

La educadora de párvulos, ausente hasta este entonces, acude al aula y da instrucciones al grupo de niños para lavarse las manos.

Mientras los niños acuden al baño, ambas asistentes técnicas disponen sillas y mesas al centro del aula. Ellas piden ayuda a algunos niños, pero ninguno responde.

Luego de unos minutos, *ñSD* sale del baño, al que acudió solo, y se ubica en una silla.

Ed: “*ñSD*, a lavarte las manos y la cara”. El niño permanece en su silla. Acude Téc1 y lo asiste para que acuda al baño.

Luego de unos minutos, *ñSD* sale del baño y la educadora le indica: “te faltan las manos”. El *ñSD* se aleja, la observa y no obedece. Luego de unos minutos, ingresa al baño solo.

Al salir, por tercera vez del baño, el *ñSD* camina por la sala, mientras que la mayoría de sus compañeros se encuentran sentados en la mesa. La Téc1 lo invita a sentarse. Él obedece y se sienta en una mesa con la que comparte con tres niños más.

Todos los niños reciben un vaso de agua. *ñSD* recibe y toma de forma autónoma, sin derramar, de forma tranquila.

Ed: “¿quién quiere comer lentejas?” Todos los niños responden, incluido *ñSD*, quien responde al unísono con el grupo.

Téc1 asiste a *ñSD* para que termine de tomar su agua.

Ed: “*ñSD*, ¿quieres comida?” El niño responde negativamente con la cabeza. Él se levanta de la mesa, a lo que acude Téc1 y lo motiva a volver. Se acerca la educadora de párvulos, lo toma en brazos, lo ubica en su silla y le habla de cerca (algo imperceptible para el observador) y lo ayuda a comer. Le ofrece una cucharada y pregunta: “¿está rico?”. El niño asiente con la cabeza.

Ed: “me voy a sentar al lado tuyo, ¿ya?” La educadora asiste a otra niña cercana a la vez que asiste a *ñSD* a comer. Él se mantiene comiendo tranquilo, mientras recibe asistencia. Sin ayuda no come, e incluso rechaza algunas cucharadas de parte de la educadora.

Se observa que la mayoría de los niños come de forma independiente.

Luego de unos minutos, la educadora se acerca a otras mesas para asistir a quienes están demorando o están comiendo poco. En este lapso, *ñSD* no come, solo mueve la cuchara por la comida.

La educadora de párvulos regresa para asistir a *ñSD* pero éste rechaza varias de sus cucharadas.

Se termina el periodo de observación.

Registro ampliado

Se aprecia que el mayor dominio del *ñSD* proviene de parte de Téc1.

Se observa solamente el momento de alimentación, el que transcurre con completa normalidad. El *ñSD* observado se desempeña de forma autónoma en varias de sus AVD, pero ejerce resistencia como rasgo típico de su diagnóstico, por lo que la atención recibida se restringe a motivarlo y guiarlo en seguir las instrucciones, especialmente al comer.

No se observaron instancias de interacción significativas entre *ñSD* con sus compañeros ni tampoco se evidenció la intención de parte del personal técnico o la educadora por propiciarlo durante el momento de juego. Sin embargo, sería precoz expresar que no se promueve la interacción debido al poco tiempo en que se pudo realizar el registro de observación de aula.