

**Serie reflexiones:  
INFANCIA Y ADOLESCENCIA N°7**

---

**CHILE**

**Programa de estimulación  
del desarrollo infantil  
“Juguemos con nuestros hijos”**  
(IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN)

Marzo 2008

Ejecutoras del Programa “Juguemos con nuestros hijos”:  
Caterina Pesce, Macarena Moraga, Verónica Mingo

Equipo evaluador CEDEP:  
Francisca Wormald, Mariel Gómez, Marta Edwards, María Isabel Lira

“Las opiniones que se presentan en este documento, así como los análisis e interpretaciones, son de responsabilidad exclusiva de los autores y no reflejan necesariamente los puntos de vista de UNICEF.”



# CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	5
I. RESUMEN EJECUTIVO.....	7
II. MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES DEL PROGRAMA	
1. Por qué trabajar en estimulación temprana.....	9
2. Cuándo y con quién trabajar.....	9
3. Focos de intervención.....	10
4. Metodología.....	11
III. DISEÑO DEL PROGRAMA	
1. Objetivos.....	15
2. Propuesta pedagógica.....	15
3. Formación y consolidación del equipo executor y captación.....	21
4. Reclutamiento de niños/as y formación de los grupos.....	22
5. Inserción del programa en las actividades del CESFAM.....	23
6. Administración y costos.....	25
7. Seguimiento de la implementación.....	26
IV. APRENDIZAJES Y OTRAS LÍNEAS DE TRABAJO DEL PROGRAMA	
1. Antes de trabajar contenidos de estimulación, normalizar al grupo y la sala.....	29
2. Énfasis permanente en lo afectivo.....	30
3. Adherencia al programa.....	30
REFERENCIAS.....	33
V. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA “JUGUEMOS CON NUESTROS HIJOS”	
METODOLOGÍA	
1. Diseño.....	35
2. Universo y muestra control.....	36
3. Variables.....	36
4. Instrumentos de evaluación.....	36
5. Procesamiento de la información.....	38
RESULTADOS	
1. Evaluación de la actividad pedagógica.....	39
2. Evaluación niños/as: aplicación del Inventario de Desarrollo Battelle.....	42
3. Entrevistas.....	45
CONCLUSIONES.....	46
SUGERENCIAS.....	47
ANEXOS	
1. Presupuesto anual de la puesta en marcha del Programa.....	48
2. Presupuesto anual de continuación.....	49
3. Planificaciones por núcleo temático.....	50
4. Planificaciones sesiones semanales.....	52
5. Ficha individual de progreso de cada niño/a.....	54
6. Hoja de evaluación diaria de sesiones grupales.....	55
7. Dípticos para conversación con adultos.....	56



## PRESENTACIÓN

El documento que se presenta a continuación da cuenta de la implementación y evaluación de una modalidad de intervención que considera el tratamiento de niños y niñas entre los 18 y 36 meses de edad, con niveles de riesgo y retraso de su desarrollo psicomotor, junto con la prevención de rezago del desarrollo en aquellos niños con factores de vulnerabilidad y la promoción de competencias parentales adecuadas para potenciar el desarrollo en niños sanos. Este proyecto, llamado “Juguemos con nuestros Hijos”, se desarrolló de manera piloto en el consultorio Madre Teresa de Calcuta de Puente Alto durante el año 2007, y fue implementado por un equipo multidisciplinario con el apoyo de mujeres de la comunidad debidamente capacitadas, quienes trabajaron como monitoras comunitarias del Programa.

La estrategia de implementación de este programa se expone en la primera parte de este documento. En la segunda, da cuenta de los resultados de la evaluación que tuvo el proyecto y finalmente en los anexos se presentan documentos relevantes que pueden facilitar la replicación de la experiencia.

Para UNICEF este proyecto es una experiencia que puede contribuir de manera significativa a la ejecución de las políticas de primera infancia, ya que sus resultados muestran cómo es posible revertir un atraso en el desarrollo en niños pequeños en poco tiempo cuando las acciones son oportunas y de buena calidad. Junto con lo anterior, este programa fue diseñado e implementado desde el sector salud, aspecto que lo hace muy interesante dada la amplia cobertura que tiene Chile en el control y atención para los primeros años de vida, incluyendo la responsabilidad de evaluar el desarrollo psicomotor como parte de una normativa ministerial.

Como es sabido, la infancia temprana es un periodo de la vida en el que se producen las mayores conexiones cerebrales y la mayor cantidad de aprendizaje en la medida que se cuente con un ambiente estimulante y acogedor. Por lo mismo, es este el tiempo en que un buen diagnóstico y una intervención efectiva resultan una inversión de mucho menor costo que lo que implica la reparación y apoyo en el futuro a niños con dificultades de aprendizaje u otras alteraciones del desarrollo psicosocial.

Siendo la familia el principal espacio educativo del niño en esta etapa de la vida, el programa Juguemos con Nuestros hijos se implementa a través de la capacitación directa y el modelaje a las madres o principales cuidadoras de los niños. El foco del proyecto es la díada madre/hijo. De esta manera se puede trabajar menos tiempo presencial con cada díada, asegurando la continuidad de la intervención durante el resto del tiempo de la semana. Por otra parte, este tipo de intervención implica no sólo un beneficio para el desarrollo psicomotor y cognitivo del niño sino también para su desarrollo afectivo, al establecerse un vínculo afectivo entre este y su madre durante la participación en los grupos y el trabajo que realizan juntos después en sus hogares.

Esta experiencia, cuyo impacto fue evaluado con resultados sorprendentes para el corto periodo de intervención, es sin duda una estrategia que amerita ser estudiada y que puede ser replicada en otros centros de salud.



## I. RESUMEN EJECUTIVO

En los últimos años en nuestro país ha habido una creciente preocupación por la educación en la infancia temprana, que busca promover el desarrollo sano del niño/as a partir de los primeros meses de vida, siendo éste un tema prioritario para el actual gobierno.

Esto se relaciona con evidencia nacional e internacional la cual señala que las intervenciones en este período de la vida, particularmente en contextos de vulnerabilidad psicosocial y pobreza, tiene resultados positivos a corto y largo plazo no sólo para los niños/as y sus familias sino también para la sociedad en general.

Existe un considerable esfuerzo por aumentar la cobertura nacional y mejorar la calidad de la educación parvularia formal a través de jardines infantiles y salas cuna, pero también por ampliar otras iniciativas (de educación no formal) considerando que la mayoría de los niños/as chilenos menores de 3 años son cuidados por sus madres o familiares cercanos en sus casas. En este ámbito, este proyecto contiene una propuesta esencial: innovar en la acción de los Centros de Atención Primaria de Salud en relación a la Estimulación Temprana, incorporando acciones relacionadas con la promoción, además de aquellas destinadas a la prevención y tratamiento del retraso o bien riesgo de rezago del Desarrollo Psicomotor (DSM), mediante estrategias grupales que ofrezcan un rol protagónico a madres, padres y/o cuidadores.

El Programa “Juguemos con nuestros Hijos”<sup>1</sup> se desarrolla desde un Centro de Salud Familiar (CESFAM) ubicado en una zona urbana de la comuna de Puente Alto, cuya población pertenece al nivel socioeconómico medio-bajo. El Programa busca principalmente estimular el desarrollo integral de niños y niñas entre 18 y 36 meses y apoyar a madres, padres y cuidadores en la estimulación temprana y educación de sus hijos/as, fortaleciéndolos como principales agentes educativos y promotores de la salud integral de sus hijos/as.

El equipo executor se conforma por una educadora/psicopedagoga, un médico general y un médico familiar de niños, con experiencia en atención primaria y trabajo comunitario.

La propuesta consiste en implementar una sala de estimulación al interior del CESFAM, donde diariamente se acoge a un grupo de 12-14 padres/madres o cuidadores que asisten una vez por semana a sesiones grupales de juego con sus hijos/as y donde además existe un espacio de conversación entre los adultos en torno a temas de crianza y estimulación del desarrollo. Este diseño se sustenta en resultados favorables en cuanto a la relación costo/beneficio de programas que se focalizan en la educación de padres, en modalidades grupales a edades tempranas.

---

<sup>1</sup> Este programa fue financiado en su implementación gracias al aporte de la Fundación Evercrisp - Acciones a la comunidad.

El impacto de la implementación piloto de este diseño, fue evaluado por un equipo externo (Centro de Estudios de Desarrollo y Estimulación Psicosocial) financiado por UNICEF Chile, con mediciones referentes al desarrollo/ aprendizaje de los niños/as participantes y al rol mediador de las madres antes y después de la intervención, comparando los resultados con un grupo control, en un período de tiempo similar. Los resultados de la evaluación realizada indican que el Programa “Juguemos con nuestros Hijos” es exitoso pues logró no sólo mejorar en un breve período de tiempo (6 meses) el nivel de desarrollo/ aprendizaje de los niños y niñas, sino que además incidió favorablemente en el vínculo afectivo madre-hijo/a.



## II. MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

### 1. Por qué trabajar en estimulación temprana

El período comprendido entre el nacimiento y el tercer año de vida resulta crucial para el desarrollo humano, puesto que es el momento donde se sientan las bases neurológicas para el desarrollo biológico, cognitivo y social/afectivo (*Shonkoff, 2000; Bedregal 2004*).

Programas de estimulación temprana, en diversas modalidades y desarrollados en distintos países, han demostrado beneficios en el seguimiento de los niños/as que participan. Entre ellos destacan: en Chile: *Jardín en su Casa* del Programa Sembrar de Fundación Arauco; en EEUU: *High/Scope Perry Pre-school study*, *Early Head Start Program*<sup>2</sup> y *Baby Fast*<sup>3</sup>; en Canadá: *Community Action Program for Children*<sup>4</sup> *Baby Fast Canada*<sup>5</sup> y *Ontario Early Years Centres Programs*<sup>6</sup> y en Reino Unido *Sure Start*<sup>7</sup>. Estos programas demuestran efectos favorables a corto plazo en el desarrollo físico, cognitivo y de habilidades sociales y afectivas en los niños y niñas que participan. En aquellos que han realizado un seguimiento más largo de los niños, los estudios demuestran que en la etapa escolar existe menor deserción, menor repetición de curso y mejores logros académicos y a largo plazo resultados positivos en el desempeño laboral y prevención de comportamientos antisociales, entre otros. (*Karoly, Kybur 2005*).

Como consecuencia, invertir en educación en infancia temprana conlleva importantes beneficios económicos: permite aprovechar mejor la inversión en la escuela primaria y secundaria, contribuye a la formación de capital humano elevando la productividad e ingresos de las personas y disminuye el gasto público (*Young E. 1995*).

### 2. Cuándo y con quién trabajar

Mientras más precoz sea la intervención mayor será su impacto en el desarrollo, de ahí la importancia de iniciar los programas de estimulación desde el mismo nacimiento, incluso considerando el período prenatal. (*Young E. 1995*).

Una evaluación sistemática de programas norteamericanos muestra que la relación costo-beneficio de la intervención es mayor si se invierte en poblaciones de alto riesgo, tales como niños/as en contextos de pobreza, madres adolescentes y familias monoparentales (*Karoly, Kybur 2005*).

<sup>2</sup> <http://www.headstarinfo.org>

<sup>3</sup> [http://www.wcer.wisc.edu/fast/how/Baby\\_FAST](http://www.wcer.wisc.edu/fast/how/Baby_FAST)

<sup>4</sup> [http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/programs-mes/capc\\_main\\_e.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/programs-mes/capc_main_e.html)

<sup>5</sup> [http://www.familyservicecanada.org/fst/baby\\_fast\\_e.html](http://www.familyservicecanada.org/fst/baby_fast_e.html)

<sup>6</sup> <http://www.ontarioearlyyears.ca/oeyc/en/home.htm>

<sup>7</sup> <http://www.surestart.bov.uk>

En nuestro país estudios revelan importantes diferencias en el desarrollo psicomotor (DSM) de los niños/as al comparar el nivel socioeconómico en que se encuentran. Existe una divergencia en los puntajes a partir de los 18 meses, lo que determina que al llegar a la edad escolar, un 26% de niños/as de nivel socioeconómico bajo tienen un coeficiente intelectual inferior a 80, versus el 4% de niños/as de nivel socioeconómico medio y el 1% de niños de nivel socioeconómico alto (*Eyzaguirre 2001, Lira 1981*).

La evidencia señalada anteriormente explica la intención de focalizar la intervención en grupos de riesgo, considerando prioritarios aquellos niños/as que viven en situación de pobreza.

### **3. Focos de intervención**

#### **3.1 El lenguaje**

El lenguaje es la función más elevada del ser humano, su adquisición está directamente relacionada con la maduración del individuo, pero además, fuertemente influenciada por los estímulos del entorno y del ambiente en el cual está inserto el niño/a.

Las funciones del lenguaje se desarrollan en las primeras etapas de la vida del niño/a gracias a la interacción lingüística con sus padres, cuidadores o educadores, quienes a través del lenguaje acompañan, constatan y dirigen la actividad del niño/a que todavía no puede hablar; Vigotsky (1989) afirma que toda función mental superior, incluido el lenguaje, aparece en primer lugar a nivel social para pasar más tarde a ser interiorizado.

El área que presenta un mayor desafío en términos de desarrollo en los niños/as chilenos es el lenguaje. Al analizar las estadísticas de las evaluaciones del desarrollo de niños/as realizadas a los 18 meses y a los 4 años en los Centros de Salud de Atención Primaria, se observa que la gran mayoría de los niños/as con rezago o riesgo de rezago en el Desarrollo Psicomotor, presentan consistentemente rezago en el área del lenguaje. En el grupo de niños evaluados como "sin rezago", también se encuentra un porcentaje importante de niños/as con rezago o riesgo específicamente en el área del lenguaje, pero que al promediar con las otras áreas del desarrollo (i.e. cognitivo, motor, social) puntúan como normales en la evaluación general.

Junto con esto, es en el área del lenguaje donde se encuentran las mayores diferencias entre los distintos niveles socio-económicos, lo que determina posteriormente en gran medida la diferencia en el rendimiento escolar y las conocidas consecuencias de esto. Un estudio realizado en población chilena, muestra que entre un 40% y 50% de preescolares pobres presentan algún grado de déficit en el área del lenguaje, lo que se explica en gran medida por variables culturales o ambientales (*Lira 1997*).

Por estas razones, si bien el objetivo general del programa es impactar el desarrollo integral de los niños/as, trabajando distintos núcleos de aprendizaje (i.e. convivencia, autonomía, identidad, seres vivos y su entorno y relaciones lógico-matemáticas) acordes a las temáticas planteadas en las Bases curriculares para educación parvularia del Ministerio de Educación, se ha puesto un especial énfasis en la estimulación del lenguaje a lo largo de las sesiones del programa, reflejado en el material

didáctico, en la implementación de la sala de estimulación y en el rol mediador de la educadora y monitoras.

### **3.2 El desarrollo afectivo**

Para que el niño logre un adecuado desarrollo cognitivo es fundamental que crezca en un ambiente nutritivo en términos afectivos. Más aún, diversos autores han mostrado cómo en ambientes violentos, deprivados o carentes de afecto en períodos críticos del desarrollo, no sólo se interrumpe el aprendizaje, sino que además el estrés propio de estas situaciones genera la secreción de altos niveles de cortisol, imposibilitando que se desarrollen muchas conexiones neuronales, proceso difícil de revertir (*Shonkoff 2000, Greenspan 1998, Mora 1996*).

Por esta razón, las actividades del programa dirigidas a lograr habilidades que potencien el desarrollo afectivo del niño/a (y de su familia en general) son fundamentales. Existe un especial cuidado en que el clima en la sala de juego sea rico afectivamente, con la idea que los cuidadores y los niños incorporen un estilo de relacionarse que permita el aprendizaje y las relaciones nutritivas en general.

### **3.3 Fortalecimiento del rol de los padres como principal agente educativo**

Una revisión que analiza distintos diseños de intervención en niños/as con rezago del lenguaje primario, muestra que la intervención de padres entrenados no difiere de la de profesionales especializados en cuanto al impacto en la mejoría del desarrollo del lenguaje en niños/as con rezago primario (*Cochrane review 2003*).

Si bien la intervención está dirigida a los niños como grupo objetivo principal, el Programa trabaja fuertemente con madres/padres/cuidadores en torno a la estimulación del niño. Mediante la participación activa de éstos en las actividades, el modelaje por parte de los agentes educativos y durante los espacios de conversación de adultos, se pretende fortalecer a madres/padres/cuidadores como protagonistas de la promoción del desarrollo sano e integral de sus hijos y como principales agentes educativos.

## **4. Metodología**

### **4.1 Implementación del Programa desde el sector Salud**

En el intento de incorporar la estimulación temprana a las tareas de la Atención Primaria de Salud, existe como antecedente a esta experiencia el Programa Piloto para Estimulación Precoz realizado por miembros del Centro de Estudios de Desarrollo y Estimulación Psicosocial (CEDEP) en Chile el año 1978. Se trabajó en la educación de madres para incrementar el desarrollo psíquico de lactantes de nivel socioeconómico bajo. Dado los buenos resultados, posteriormente se incorporó la evaluación y estimulación del desarrollo psicomotor del lactante al control del niño sano (*Montenegro 1978*). Hasta el año 2007 la norma planteada desde el Ministerio de Salud es que en todos los Centros de Atención Primaria se realice una evaluación del desarrollo psicomotor, con la escala EEDP<sup>8</sup> a los 18 meses y con la prueba TEPSI<sup>9</sup> a los 4 años. En el caso que la evaluación muestre rezago o riesgo de rezago del desarrollo, las intervenciones realizadas en los distintos Centros de Salud son heterogéneas, dependiendo de la carga asistencial y la disponibilidad del recurso de horas profesionales. A partir

<sup>8</sup> Rodríguez S. y cols "Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0 a 2 años", 1985

<sup>9</sup> Haeussler y Marchant "Test de Desarrollo Psicomotor de 2 a 5 años: TEPSI", 1985

del 2008, la norma plantea agregar una evaluación del desarrollo con EEDP a los 8 meses y se agrega la evaluación del vínculo madre-hijo con la pauta Massie Campbell a los 4 y 12 meses, junto con un screening para depresión materna con la escala de Edimburgo aplicada a la madre a los 2 y 4 meses post-natal.

Idealmente la enfermera realiza una intervención del tipo consejería en su box a la madre del niño y luego re-evalúa el desarrollo del niño/a en un tiempo variable. En caso que sea necesario, el niño/a es derivado al médico del centro y eventualmente a nivel secundario si se sospecha alguna patología biológica. A pesar de las habilidades y buena disposición de las profesionales de cada Centro de Salud, pensamos que este tipo de intervención resulta limitado, pues si se considera que la mayoría de los niños/as con rezago del desarrollo en nuestro país necesitan una mayor estimulación, resulta difícil que la madre incorpore las habilidades necesarias para apoyar el desarrollo de su hijo/a en un período tan breve de tiempo (15 a 30 min. que dura la atención).

También existe como antecedente la experiencia “Sala Cuna en el Consultorio” desarrollada por JUNJI en algunos centros de Salud, en la que una educadora de párvulos atiende de manera individual a niños derivados con rezago del desarrollo, con una frecuencia mensual.

La idea principal del proyecto es diseñar e instalar una estrategia por la cual los centros de atención primaria se hagan cargo no sólo de la detección y tratamiento del retraso del DSM, sino también de la prevención de éste y de la promoción de habilidades y conductas que favorezcan y mantengan un adecuado desarrollo del niño/a.

Dada la alta cobertura del sector salud en la población, el presente proyecto pretende llegar a la gran mayoría de las personas aprovechando la existencia de registros adecuados y estables en el tiempo, que permiten identificar a aquellas familias con factores de riesgo para ciertos condicionantes de salud, siendo posible focalizar los esfuerzos en aquellos grupos de mayor vulnerabilidad bajo el área de influencia de los centros de salud.

El trabajo en Promoción de la Salud y la incorporación progresiva de la comunidad al quehacer de los centros de Atención Primaria forma parte importante de las líneas de trabajo propuestas en la Reforma de Salud actualmente en curso en nuestro país.

#### **4.2 Rol protagónico de los padres y participación de la comunidad**

La participación protagónica de los padres en programas de estimulación temprana se reconoce como fundamental para mejorar el impacto de las intervenciones y lograr efectos a largo plazo (Karoly, Kylbur 2005). De esta manera el efecto de la participación de un programa de 2 a 3 horas semanales de duración es amplificado con la incorporación de los aprendizajes en este período por parte de los padres a la vida cotidiana en el hogar.

Por otro lado, al incorporar activamente a agentes de la comunidad se contribuye en aumentar su *capital social* (Putnam, 1995), pues ofrece la oportunidad de generar redes de apoyo basadas en la confianza social y aumentar el liderazgo comunitario de

los participantes. Como resultado de esto, la comunidad está en mejor posición para enfrentar la pobreza y vulnerabilidad social.

Programas que trabajan en la educación de madres/padres demuestran beneficios para las madres en cuanto a disminuir sus niveles de estrés en relación a la crianza, mejorar la relación y la calidad del vínculo y mejorar su sensación de competencia en relación a la estimulación de su hijo/a.

Junto con esto se evidencia una ventaja, en términos de impacto y sustentabilidad, en aquellos programas cuyo diseño incluye un componente comunitario.

#### **4.3 Sesiones de grupos de niños con y sin rezago**

Experiencias internacionales sitúan a las sesiones grupales como una buena estrategia para trabajar en estimulación temprana, con evidencia de beneficios a corto y largo plazo, demostrando un retorno económico favorable.

La ventaja de diseñar sesiones grupales radica en que se puede atender a un número considerablemente mayor de niños/as con los mismos recursos, sin por esto disminuir su impacto en la estimulación del lenguaje, área central de intervención del programa.

Más aún, la literatura señala que los programas en el área del lenguaje que incorporan a niños/as con y sin rezago, presentan un beneficio significativo en las intervenciones terapéuticas comparado con aquellas que sólo trabajan con niños/as con rezago. (*Cochrane review 2003*)

De esta manera, se justifica la decisión de abordar el tema de la estimulación del desarrollo en grupos, incorporando díadas de padres/hijos vulnerables, junto con díadas de padres/hijos/as con mayores recursos en términos de la crianza y la estimulación de sus hijos, quienes actuarán como potentes fuentes de modelaje para el grupo en general, además de beneficiarse de las actividades del programa.



### III. DISEÑO DEL PROGRAMA

#### 1. Objetivos

##### **Objetivos generales**

- Fortalecer el desarrollo integral de los niños participantes del Programa.
- Fortalecer a madres y padres como promotores de la salud integral de sus hijos/as, potenciando su rol educativo y apoyando sus labores de estimulación del desarrollo y crianza.

##### **Objetivos específicos**

- Implementar un programa de educación informal para niños/as de 18 a 36 meses de una comunidad urbana, desde un Centro de Salud Familiar.
- Aumentar los conocimientos y habilidades de madres y padres respecto al desarrollo integral de sus hijos/as y la dedicación de éstos a la estimulación del desarrollo Psicomotor (DSM).
- Instalar habilidades en miembros de la comunidad para ejercer como monitores en actividades de estimulación.
- Ofrecer a cuidadores un espacio donde discutir en torno a temas de crianza y desarrollo, y contribuir a mejorar su sensación de auto-eficacia y autoestima.

#### 2. Propuesta pedagógica

##### **2.1 Enfoque pedagógico**

El Programa considera en el diseño la organización curricular del primer ciclo de la Educación Parvularia (niños de 0 a 3 años), basándose en núcleos temáticos y en los aprendizajes esperados propuestos en las Bases Curriculares. Se incorpora en el desarrollo curricular la participación directa de las madres o principal cuidador, razón por la cual se intencionan objetivos a reforzar con los cuidadores en temas de crianza y competencias parentales relacionadas con la estimulación y el vínculo.

Se toman además algunos elementos de la metodología del currículo cognitivo (High Scope) y otros del método de enseñanza Montessori, junto con algunos elementos de experiencias similares exitosas en el país, como el programa “Jardín en su casa” del proyecto Sembrar de Fundación Educacional Arauco (FUNDAR) y experiencias extranjeras, como el programa “Ontario Early Years” en Canadá.

La organización del espacio y del tiempo ha sido diseñada para ofrecer experiencias ricas en significado y contenido. La sala se organiza en rincones que favorezcan el trabajo de aspectos cognitivos a través del juego. Se dispone de un ambiente educativo especialmente preparado y adecuado a la madurez y desarrollo de los niños/as, con objetos puestos a su alcance que responden a sus intereses, necesidades y potencialidades de aprendizaje.

##### **2.2 Rol de las agentes educativas**

Se considera agentes educativos del programa a la educadora, las monitoras comunitarias y aquellos profesionales de la salud que participen de las sesiones cuando se requiera. Éstos son mediadores en el posicionamiento de los cuidadores como



principal estimulador de los niños/as; potencian su capacidad mediadora, trabajando tanto con el niño, como mediando entre éste y su adulto significativo. Son sensibles, predispuestos a observar y participar activamente y capaces de responder de forma oportuna a las necesidades de niños/as y adultos. Son responsables de facilitar y guiar el aprendizaje de los niños junto a sus padres. Por otra parte, establecen límites claros para una convivencia armónica y promueven la autonomía de manera gradual y generan condiciones para que tanto el niño/a como el adulto que lo acompaña se sientan plenamente acogidos y acompañados.

### **2.3 Clima de aprendizaje**

Dentro de las funciones de los agentes educativos está la de generar un adecuado clima de aprendizaje, algunos puntos importantes de esta labor son:

- Personalizar el trato, dar acogida y lograr un ambiente de cariño y respeto hacia los niños/as y los adultos significativos que los acompañan.
- Facilitar que los adultos significativos que acompañan al niño/a consideren el espacio educativo como propio, buscando su participación activa en la sala de estimulación.
- Centrar la acción educativa o intervención en las fortalezas parentales.
- Modelar conductas de buen trato y resolución de conflictos.
- Explicitar normas mínimas de convivencia.

### **2.4 Organización de las sesiones**

La organización de las sesiones es preparada semanalmente en un tiempo de trabajo contemplado para ello. En esa instancia la educadora socializa con las monitoras la planificación y se analiza “paso a paso”, se distribuyen tareas y roles para facilitar las experiencias de aprendizaje y se dejan preparados los materiales que se necesitarán para la actividad dirigida y para el círculo de lenguaje. (Ver anexos 3 y 4: Planificaciones por núcleo temático y Planificaciones sesiones semanales)

La labor de las agentes educativas empieza media hora antes de comenzar con cada grupo de juego. En ese tiempo se organiza el material de la sala, se preparan los rincones y se revisa la ficha de los niños/a que contiene elementos relevantes para focalizar y cotejar los avances de cada uno. Finalizado el grupo de juego se desarma la sala, se registra la asistencia y se evalúa la sesión registrando los comentarios más relevantes en la ficha individual de cada niño/a y en una hoja de evaluación de la sesión. Este proceso constante y sistemático permite un espacio de formación permanente para las monitoras y el equipo ejecutivo en general. Para esta tarea se dispone de aproximadamente 1 hora después de finalizado el grupo de juego. (Ver anexo 6: Hoja de evaluación diaria de sesiones grupales)

En nuestra experiencia, a medida que avanzó el piloto, el equipo fue cada vez más eficiente en la preparación de la sala y en la evaluación de la jornada, lo que permitió destinar el tiempo optimizado a otras tareas como la preparación de material, llamados telefónicos y algunas visitas domiciliarias de algunos niños inasistentes que nos interesaba particularmente mantener en el programa (i.e. niños/as con rezago del desarrollo o con dificultades sociales).



### 2.5 Distribución del tiempo y rutina

La organización del tiempo de una sesión de grupo de juego considera los siguientes momentos:

- **Acogida**
- **Juego libre por rincones**
- **Círculo de saludo/Presentación de material pedagógico**

Al comienzo del piloto, la instancia de círculo de saludo precedía al juego libre, pero la llegada de los niños/as de a uno “por goteo” interrumpía esta actividad. Por esto, se decidió iniciar las sesiones con el juego libre, de manera que la llegada de algunos con minutos de retraso no interrumpiera a los que habían llegado a la hora.

- **Juego de Patio/ Conversación guiada con madres y cuidadores**

El patio se realiza en un espacio fuera de la sala de estimulación. Promueve la actividad motora gruesa y la convivencia del niño/a con sus pares. Este momento de la rutina es acompañado por las monitores comunitarias junto con alguna madre voluntaria que se rota cada semana. Paralelamente, en la sala de estimulación los cuidadores conversan temas de crianza, cuidado y desarrollo, guiados por la educadora o profesional de la salud. En esta instancia se comparten experiencias y se sugieren algunas líneas orientadoras sobre el tema de la sesión.



- **Actividad grupal dirigida**

Es importante explicitar la intencionalidad pedagógica de la actividad y explicar las instrucciones tanto a los cuidadores como a los niños/as. El diseño de las actividades incorpora activamente al cuidador, con el propósito de dar herramientas concretas en estimulación, que puedan ser reforzadas posteriormente en el hogar.



Actividad “Buscando el objeto escondido”



Actividad “Lavando la Loza”

- **Círculo de lenguaje**

Mediante cantos, rimas y cuenta cuentos se pretende avanzar en la estimulación del lenguaje.



*Círculo de cantos*



*Círculo de cuento*

En nuestra experiencia, durante los primeros meses de esta actividad resulta difícil captar la atención de los niños/as para que permanezcan tranquilos escuchando los cantos, cuentos y actividades sorpresa. A medida que desarrollan el hábito de escuchar y se familiarizan con esta actividad, es posible alargarla, haciéndola cada vez más compleja en términos de la concentración requerida y la participación que se espera de los niños/as.

- **Despedida**

Cada sesión de los grupos de juego tiene una duración de alrededor de dos horas y media. La propuesta a partir de la experiencia piloto en la distribución y organización del tiempo en la rutina diaria es:

**Rutina (2 horas y 30 minutos)**

- Acogida. (5 minutos)
- Juego libre por rincones. (55 minutos)
- Circulo de saludo/Presentación de material. (15 minutos)
- Juego de patio/Conversación con madres. (30 minutos)
- Actividad Dirigida Colectiva (25 minutos)
- Círculo de Lenguaje. (15 minutos)
- Despedida.(5 minutos)

## **2.6 Implementación de la sala**

A continuación se detallan las características de la sala de estimulación.

- **Desarmable.** El problema del espacio físico es una gran limitante en la gran mayoría de los Centros de Salud, por lo cual es de gran ayuda diseñar un mobiliario que facilite su diario armar y desarmar.
- **Rincones pedagógicos.** La sala se estructura en base a 4 rincones pedagógicos: Tranquilo, Arte, De la Casa y Motricidad. Cada rincón cuenta con material didáctico que busca potenciar las distintas áreas del desarrollo. En lo posible, se debe contar con suficiente espacio en los rincones y entre éstos para que tanto el cuidador como los niños/as estén cómodos y puedan deambular con seguridad.

Cada rincón tiene una intencionalidad pedagógica específica que permite que los niños/as puedan involucrarse activamente en su proceso de aprendizaje.

**El rincón de la casa** es el que facilita que el niño/a crezca o se desarrolle mediante el juego simbólico y el juego compartido. También se puede ofrecer la posibilidad de explorar y observar cambios al “cocinar” con elementos reales y tomando las debidas precauciones de higiene. Se incorporan materiales didácticos dirigidos a promover habilidades involucradas en el quehacer de la vida diaria, por ejemplo: exprimir naranjas, poner la mesa, untar trozos de pan con mermelada, lavar la loza, etc.



**El rincón del arte** es el que permite al niño/a practicar y descubrir el potencial de representar de formas diferentes su realidad vivida y pensada, a través del dibujo, la pintura, el modelado, entre otros. En esta área el niño/a se inicia en la expresión plástica, descubriendo las cualidades y posibilidades del material. Así, progresivamente irá dominando aquellas técnicas que le permiten afinar la representación de acuerdo a su propósito y a lo que sabe y percibe del mundo.



**El rincón de la motricidad** es el que permite al niño/a descubrir el espacio y construir de forma tridimensional la representación de espacios conocidos o imaginados. En esta área el niño/a comienza a descubrir las características de los elementos como son los bloques, cubos y otros. Favorece el desarrollo de habilidades de psicomotricidad fina y gruesa, así como la concentración y la coordinación viso-motriz.



**El rincón tranquilo** es el que permite al niño/a dedicarse a aquellas tareas que requieren de concentración, poco desplazamiento y tranquilidad para realizarlas. En esta área se encuentran materiales que plantean al niño/a problemas específicos tales como rompecabezas, tarjetas para nominar, láminas para describir, entre otros. Esta área también incluye un sector de **biblioteca**, donde el niño/a y cuidador pueden leer o compartir la lectura con otros. Se propone familiarizarlos con distintos tipos de libros que fomenten el gozo y la motivación por la lectura.



- **Ambiente preparado y material didáctico.** Se ofrece un espacio educativo donde niños y niñas tienen un aprendizaje activo. El material está en perfectas condiciones, limpio y ordenado, siendo atractivo y seguro. Se presenta en módulos independientes con una foto que señala su ubicación, de tal manera que tras ser usado el niño/a y/o su cuidador sepan dónde se guarda; y se organiza en forma individual ó en bandejas que permiten una fácil manipulación hacia el lugar de trabajo (mesas o en el suelo con una alfombrita). Se busca no recargar los espacios, disponiendo un número adecuado de material que permita que el niño/a tras explorar, logre fijar su atención en un material y sin distracciones trabajar con él de principio a fin. Junto con esto se cuenta con sillas para los cuidadores que tienen una altura adecuada para que el cuidador pueda interactuar con el niño/a, idealmente plegables para poder guardarlas fácilmente. Al ingreso de la sala se ubican casilleros para que cuidadores y niños guarden sus pertenencias. También se cuenta con cojines para ubicarse en el suelo en los momentos de círculo grupal.
- **Ambiente dinámico en el tiempo.** Se propone incorporar cambios en los rincones cada 5-6 semanas, de manera que los niños/as y sus cuidadores encuentren novedades, enriqueciendo las experiencias de aprendizaje durante el juego libre y reforzando los aprendizajes esperados por núcleo temático que se intencionan transversalmente en el uso de materiales y juegos a su disposición.
- **Paneles informativos.** La sala cuenta con dos paneles informativos dirigidos a los cuidadores. El primero señala el núcleo temático de trabajo y su “lema” (idea fuerza de cada núcleo), junto con el detalle de la planificación del día. El segundo es diseñado por cuidadores voluntarios y ofrece un espacio de comunicación comunitaria: datos de la comuna, horarios de la biblioteca móvil, comentarios de madres acerca de temáticas de desarrollo, etc.

### **2.7 Trabajo con las madres y cuidadores**

Parte de los objetivos del programa considera aumentar los conocimientos y habilidades de madres/padres y cuidadores respecto al desarrollo integral de sus hijos/as y la dedicación de éstos a la estimulación del DSM; se busca mejorar la sensación de auto-eficacia y autoestima de madres y cuidadores en relación a la crianza de sus hijos/as. Para lograr esto se utilizan las siguientes estrategias:

- **Promover redes de apoyo entre los participantes.**
- **Explicitar objetivos y aprendizajes** en los diversos momentos de la rutina diaria y promover la replicación de las actividades en la casa.
- **Conversación entre los adultos sobre temas de crianza, estimulación del desarrollo y cuidado.**
- **Entrega de dípticos con temas en relación a la crianza**, especialmente diseñados para ser leídos por los padres con una semana de anticipación de manera de guiar la conversación entre los adultos. (Ver anexo 7: Dípticos para conversación con adultos)
- **Modelaje y acompañamiento.** Se busca ampliar el repertorio del cuidador en la forma de uso de los materiales de la sala y en su mediación educativa y en el manejo de determinados conflictos.
- **Recoger periódicamente los aprendizajes en torno a las prácticas parentales**

**en relación a estimulación del desarrollo y crianza.** En una sesión de cierre al finalizar cada núcleo temático.

- **Paneles informativos** acerca de temas de estimulación del desarrollo, salud, actividades y recursos comunitarios Y también con un espacio para que madres y/o cuidadores publiquen cosas de su interés.

### **3. Formación y consolidación del equipo ejecutor y captación**

#### **3.1 Apoyo institucional**

Para lograr la implementación de un programa de estas características, es fundamental contar con el apoyo de las instituciones relacionadas con esta tarea, tanto a nivel de ejecución (i.e. equipo infantil y/o director del Centro de Salud), como a nivel político (i.e. Director del área infantil de una determinada Corporación de Salud, Jefe de Servicio de Salud, entre otros.).

En el caso particular del Programa Juguemos con Nuestros Hijos, fue de crucial importancia contar con el compromiso y apoyo del equipo de enfermeras del Centro de Salud Familiar (CESFAM) Madre Teresa de Calcuta (MTC), del director del Centro y del director médico del Proyecto ANCORA<sup>10</sup>, bajo cuya supervisión funciona el CESFAM MTC.

#### **3.2 Reclutamiento de la educadora**

La ejecución, tanto de las sesiones grupales como de la conversación con cuidadores, requiere de una educadora que tenga las habilidades propias de su profesión para orientar el trabajo pedagógico de los párvulos. A esto se agregan algunos requisitos particulares para esta modalidad de trabajo con niños/as que implica, además trabajo con un grupo de madres/padres/cuidadores, con díadas madre/padre/cuidador-hijo/a y con monitoras comunitarias. Algunas competencias de la educadora a considerar:

- Interés y habilidades en temas de crianza y desarrollo infantil
- Conocimientos básicos y/o experiencia en el manejo de grupos y educación de adultos
- Capacidad de reconocer niños/as o cuidadores con mayores necesidades de intervención, para lograr una derivación oportuna
- Destrezas sociales y características personales acordes con el modelaje deseado (i.e. empatía, calidez, etc.)
- Destrezas básicas en organización y delegación de funciones

#### **3.3 Reclutamiento de monitoras**

La fortaleza de incorporar a monitoras comunitarias en el equipo radica, entre otras cosas, en darle pertinencia al Programa, pues se trata de mujeres que habitan la localidad donde se ubica el Centro de Salud y que por tanto conocen las costumbres y las creencias de las personas de la zona, lo que, en nuestra experiencia, impacta positivamente en la llegada del programa a los beneficiarios.

---

<sup>10</sup> El Proyecto Áncora es una iniciativa desarrollada por el Departamento de Medicina Familiar de la P. Universidad Católica de Chile. En el marco de éste, se han construido 3 Centros de Atención Primaria en Salud en el área Sur-Oriente de Santiago, estando la universidad a cargo de administrar su funcionamiento con aportes estatales. Además de realizar acciones docente-asistenciales, dentro de sus objetivos destaca el dar un espacio para desarrollar innovaciones que aporten a la Atención Primaria del País, tales como el Programa descrito en este documento entre otras.



Algunas competencias de las monitoras deseables son las siguientes:

- Destrezas sociales y características personales acordes con el modelaje deseado (i.e. empatía, calidez, liderazgo, etc.)
- Interés en el trabajo con niños/as y sus cuidadores
- Capacidad de trabajar en equipo
- Responsabilidad en el cumplimiento de horarios y tareas de trabajo personal
- Motivación para adquirir nuevos conocimientos relacionados con la crianza y el desarrollo infantil

En la experiencia piloto, las monitoras resultaron ser usuarias del CESFAM Madre Teresa de Calcuta, presentadas como “candidatas” adecuadas para el trabajo por funcionarios del CESFAM, las que luego fueron seleccionadas por una entrevista realizada por el equipo de profesionales del Programa.

### **3.4 Capacitación de las monitoras**

La capacitación realizada en el piloto de “Juguemos con nuestros hijos” se llevó a cabo en el Centro de Salud. Fue diseñada y dirigida por el equipo ejecutor haciendo uso del material para talleres de fortalecimiento de competencias parentales “Mirando mi árbol” de Fundación INTEGRAL y el manual “Tiempo de Crecer” de UNICEF y el Programa Puente de Chile Solidario.

Esta capacitación considera una etapa inicial intensiva de 2 semanas de duración realizada por las profesionales del equipo ejecutor y luego un espacio protegido y formal continuo durante todo el programa, en el que semanalmente se trabajan temas de relevancia para el desarrollo del programa. Entre las actividades que se realizan en este espacio destacan:

1. Revisión de la semana desde un punto de vista personal.
2. Revisión de un tema “formativo” que aporte al desempeño en sala. (ej: trabajo con láminas de lenguaje, manejo de conflictos, mediación entre adultos y niños, etc.)
3. Revisión “paso a paso” de la planificación de las sesiones.

Junto con esto, al finalizar cada sesión, se cuenta con un tiempo para evaluar la sesión recientemente realizada y los avances y dificultades de cada día participante. Esto significa un importante espacio de formación continua del equipo.

(Ver anexo 3: Detalle de los temas de capacitación de las monitoras)

## **4. Reclutamiento de niños/as y formación de los grupos**

El reclutamiento de niños/as se intenciona de manera tal que en el programa participan tanto niños/as con rezago o riesgo de rezago del desarrollo psicomotor (DSM), como niños/as sin rezago pero con factores de vulnerabilidad y niños/as sin factores de vulnerabilidad, motivados a participar.

Esto con la finalidad de incorporar dentro del programa simultáneamente actividades de tratamiento (en el grupo



de niños con rezago), prevención (en el grupo de niños/as con factores de vulnerabilidad) y promoción (en todos los niños/as). Junto con esto, se aprovecha la estrategia de “modelaje” en que las madres y padres con mayor cantidad de recursos personales en términos de la crianza y la estimulación de sus hijos/as, aportan a las madres y padres con menos recursos.

Así, los niños llegan al programa por tres vías:

#### **4.1 Derivación por enfermeras**

Niños/as con diagnóstico de riesgo o rezago del DSM, tras evaluación realizada durante el control sano de los 18 meses utilizando la EEDP<sup>11</sup>.

#### **4.2 Derivación desde los distintos profesionales del CESFAM**

Niños y niñas que vivan en familias con vulnerabilidades psicosociales que puedan determinar un riesgo en su desarrollo psicomotor (i.e. hogares hacinados, madre sobrepasada, madre añosa, etc.).

#### **4.3 Inscripción espontánea de los usuarios del centro**

Se socializa el programa con afiches publicados en el CESFAM, tras lo cual niños y niñas se motivan a inscribirse. Dentro de este grupo se espera encontrar a madres y padres motivados que puedan aportar a los grupos energía y “modelar” a otros sus habilidades en torno a la crianza y estimulación del desarrollo.

Se distribuye a los niños/as que han sido reclutados por las distintas vías, en 5 grupos heterogéneos, uno cada día de la semana.

Durante el desarrollo de cada ciclo del Programa, se insiste en que aquellos niños/as que falten a más de dos sesiones, sin justificar las inasistencias, serán eliminados del Programa, de manera de dar lugar a los niños/as que están en la lista de espera. Esto permite por un lado, lograr un nivel de compromiso adecuado por parte de las familias participantes y, por otro, la generación de cupos durante el ciclo para el ingreso permanente de niños que sean derivados desde los profesionales del CESFAM. Ellos tendrán prioridad respecto de los niños/as en la lista de espera que se han inscrito espontáneamente.

La idea es que el Programa sea un recurso permanente para apoyar a niños/as y familias que lo requieran, en cualquier momento del año.

### **5. Inserción del programa en las actividades del Centro de Salud Familiar (CESFAM)**

Los beneficiarios del programa son los mismos usuarios del CESFAM y, por lo tanto, es fundamental lograr un diálogo fluido entre el equipo ejecutor del programa y los profesionales del CESFAM relacionado con el tema (i.e. enfermeras, médicos de niños, psicólogos). Mediante los registros del CESFAM se podrá acceder a aquellas familias que más requieren del programa y se podrá complementar las intervenciones de manera de ofrecer un abordaje integral, coordinando los esfuerzos.

<sup>11</sup> Escala de evaluación del desarrollo psicomotor

Dadas las múltiples tareas que tienen los equipos de salud dentro de cada CESFAM, resulta importante formalizar el vínculo de éste con el Programa de manera de optimizar el diálogo y las labores de cada cual.

A continuación se propone la manera de funcionar para lograr la inserción del Programa en el CESFAM:

- **Profesional del CESFAM con horas protegidas para participar en el Programa**  
El profesional ideal para ejercer esta función es la enfermera dadas sus funciones de control sano y evaluación del desarrollo psicomotor, sin embargo el profesional designado dependerá de la disponibilidad de cada Centro de salud.
- **Retroalimentación formal con las enfermeras del CESFAM**  
Las enfermeras tienen a su cargo distintas tareas que acompañan el desarrollo de los niños/as a edades tempranas. Por esta razón, tienen más oportunidades de realizar intervenciones desde lo promocional y preventivo, y tienen además la responsabilidad de liderar el abordaje integral en el tema del desarrollo infantil temprano dentro del equipo de salud. Parece pertinente entonces, realizar un trabajo coordinado entre el equipo ejecutor del Programa y al menos una enfermera de cada sector del CESFAM.

Si bien las enfermeras están permanentemente derivando a niños/as que han sido evaluados con rezago en el desarrollo durante el año, para dar formalidad al vínculo de trabajo entre el programa y las enfermeras, se propone establecer reuniones agendadas a principio del año, con una frecuencia trimestral, con el objetivo de hacer un adecuado seguimiento a los niños/as que han ingresado al programa: tanto en relación con las acciones del Programa, como aquellas realizadas en el CESFAM y las realizadas en el nivel secundario.

- **Trabajo interdisciplinario y seguimiento de casos índice**  
Ciertas condiciones de rezago del desarrollo, situaciones familiares o del cuidador -especialmente la depresión materna- requieren ser abordadas en forma interdisciplinaria, ya sea dentro del CESFAM (ej. psicólogo infantil, médico familiar, asistente social, etc.) o bien a nivel secundario (ej. terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, neurólogo, etc.). El esfuerzo conjunto y coordinado con otros miembros del equipo de salud es fundamental para lograr una buena atención y un completo seguimiento. La observación en sala por parte de la educadora u otro profesional es una rica fuente de información para definir ciertas conductas a seguir por parte del equipo de salud, surgiendo así, por ejemplo, la necesidad de mayor evaluación de algunos niños/as por parte de profesionales del centro, de un abordaje interdisciplinario en algunos casos, de derivación a nivel secundario o bien, de una evaluación médica de la madre o cuidador.

En la ficha personal de cada niño/a del Programa se registran las acciones en las que intervienen los diferentes profesionales. (Ver anexo 5: ficha de progreso de cada niño asistente al programa).



Junto con lo anterior, se registra en la ficha del Centro de Salud, de cada niño/a participante, el hecho de que él asiste al Programa y los aspectos más relevantes en torno a sus logros, dificultades y en caso que fuera necesario, se registran las acciones requeridas desde otros profesionales del CESFAM.

El Programa permite que los distintos profesionales puedan participar en alguna de las sesiones de juego de algunos de sus pacientes que requieran de una observación más detallada que aquella que se logran en la consulta en el box de atención, si lo estiman conveniente. Esto permitiría, por un lado, aportar mayor información al médico, enfermera o psicólogo tratante de su paciente y, por otro lado, aprovechar el aporte que significa para el equipo ejecutor del Programa contar con las distintas perspectivas desde diferentes disciplinas.

## **6. Administración y costos**

### **6.1 Administración**

La experiencia piloto del Programa “Juguemos con nuestros hijos” funcionó con administración y fondos privados, no dependientes del CESFAM. Se propone que el financiamiento de un programa de estas características sea desde alguna entidad estatal (por ejemplo como parte de las prestaciones del sistema “Chile crece contigo” o como un programa financiado desde la JUNJI, desde la municipalidad o desde el Ministerio de Planificación Nacional, entre otros) y que la administración sea parte de las tareas del profesional de salud que opere como el “vínculo” entre el CESFAM y el programa, o bien por la administración del CESFAM.

### **6.2 Personal contratado, funciones y jornada laboral**

La puesta en marcha del programa en un nuevo CESFAM requiere de la inversión de energía, esfuerzos y recursos especiales que incluyen un asesor u coordinador, capacitación de monitoras, socialización en Centro de Salud, entre otras tareas.

En nuestra experiencia, este período de puesta en marcha es de alrededor de un año, durante el cual sugerimos la contratación de un profesional por 22 hrs. (médico, enfermera, psicóloga, etc.) que apoye la implementación inicial, tras lo cual pueda prescindirse de esta función.

Tras el período de puesta en marcha, la continuidad del Programa con una capacidad de atender al menos 98 díadas cuidador- niño/a (5 grupos de 14 díadas c/u) anualmente requiere de:

- Una educadora parvularia contratada por 26 horas/semanales
- Dos monitoras comunitarias contratadas por 22 horas/semanales c/u
- Un profesional del CESFAM que cuente con 6 horas exclusivas para el desarrollo del programa

El programa se desarrolla con una educadora y dos monitoras comunitarias en cada sesión de grupos de juego, sin embargo, según los recursos con los que se cuente se puede contar con la educadora y sólo una monitora comunitaria.

Según nuestra experiencia, en las sesiones en las que la educadora estuvo acompañada solo de una monitora, se requería de un esfuerzo mayor en cuanto a la eficiencia del tiempo para lograr una buena dedicación a la mediación educativa; sin embargo, constatamos que en estos casos los adultos significativos acompañantes colaboraban más en la logística, haciéndose cargo de tareas y apropiándose más del espacio.

La experiencia piloto del Programa “Juguemos con nuestros hijos” duró 8 meses, siendo evaluado a los 7 meses de implementación<sup>12</sup>. Con este funcionamiento se obtuvieron resultados positivos en cuanto al desarrollo de los niños/as y a la adquisición de habilidades de estimulación del desarrollo de los adultos significativos. El equipo ejecutor ha planteado que al momento de replicar la experiencia, ésta se ofrecerá como un recurso continuo, de manera que los niños/as puedan ingresar al Programa en cualquier momento del año. En caso de haber una demanda muy alta de familias que quieran participar o que sean derivados desde el Centro de Salud, se plantea que luego de 6 meses de participación, algunas díadas que hayan logrado los objetivos propuestos al iniciar su participación; o hayan ingresado a Jardín infantil; o hayan cumplido los 36 meses de edad, puedan ser “dadas de alta” de manera de dejar disponibilidad para atender a nuevas díadas. De esta manera, sería posible atender a un mayor número de familias con el mismo presupuesto anteriormente señalado. En el caso que los recursos, la demanda y la motivación de las familias lo permitan, se podrá atender a las díadas por períodos más prolongados.

### **6.3 Presupuesto**

En el anexo 1 se detalla el costo de la puesta en marcha del Programa durante el primer año de funcionamiento. Es importante considerar que en los siguientes ciclos de funcionamiento (etapa de continuación) se reducen considerablemente los costos, pues no hay gastos en mobiliario, material didáctico y honorarios del profesional asesor ó coordinador (Anexo 1 y 2).

## **7. Seguimiento de la implementación**

Se proponen diferentes instancias y registros que den cuenta del proceso de implementación del Programa y su desarrollo posterior.

### **7.1 Registro y evaluación de cada sesión, (ver anexo 6) que de cuenta de:**

- Clima y desarrollo general de la sesión
- Avances y logros de cada niño/a (que se registre en su ficha personal Ver anexo 5)

### **7.2 Reflexión periódica con cuidadores en torno a las habilidades adquiridas**

Al término de cada núcleo temático, trabajado en un período de 5-6 semanas, se realiza una evaluación con los cuidadores que busca decantar y revisar, por medio de una lista de cotejo y una apreciación cualitativa general, lo aprendido en las sesiones previas en términos de estimulación del desarrollo y crianza. Esto se registra en una bitácora en la que cada cuidador registra sus avances.

<sup>12</sup> La fase “pre” de la evaluación fue realizada al mes de iniciado el Programa y la fase “post” luego de 6 meses (i.e. a los 7 meses de iniciado el Programa)

### ***7.3 Vínculo permanente con el CESFAM***

El profesional de la salud con horas de exclusividad para el programa lleva, entre otras tareas, un seguimiento de aquellos niños/as tratados en forma multidisciplinaria por profesionales del CESFAM o a nivel secundario.



## IV. APRENDIZAJES Y OTRAS LÍNEAS DE TRABAJO DEL PROGRAMA

A continuación detallamos algunos puntos que surgieron a partir de la reflexión del equipo luego de terminada la fase piloto del Programa.

### 1. Antes de trabajar contenidos de estimulación, normalizar al grupo y la sala

Antes de profundizar en el trabajo de los contenidos pedagógicos planificados, aprendimos que es fundamental destinar un período para lograr un funcionamiento mínimamente armónico dentro de la sala de estimulación, al que se hace mención en el punto “Clima de aprendizaje”. Sólo si esto se ha logrado, será posible aprovechar la sala de estimulación y las actividades dirigidas, trabajando los contenidos planificados de manera óptima. A continuación se detallan los objetivos referentes a lograr un adecuado clima de trabajo y las estrategias para lograrlo:

Objetivo del clima de aprendizaje a lograr	Estrategia para lograrlo
Crear un clima de acogida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajar dentro del equipo ejecutor la importancia del trato amable hacia los niños/as y las madres / padres, y ponerlo en práctica.</li> <li>• Darse un tiempo para saludar afectuosamente y despedirse de cada niño y madre al llegar e irse de cada sesión.</li> <li>• Decir por el nombre a niños/as y madres (ayuda poner etiquetas las primeras semanas)</li> <li>• Ritualizar el saludo y la despedida entre los niños/as y madres/padres mediante un círculo de canto al inicio y el final.</li> <li>• Acoger las emociones / dificultades de las madres/padres que eventualmente aparezcan durante las sesiones o al finalizar éstas.</li> </ul>
Normalizar el uso de la sala	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante el juego libre, motivar a las madres a que enseñen a sus hijos/as que deben guardar el material que han terminado de usar, antes de empezar a trabajar con otro.</li> <li>• Al finalizar el juego libre, destinar un momento para guardar y ordenar antes de la actividad dirigida, pidiendo ayuda a los adultos y niños/as en el traslado de muebles y sillas en la preparación de la sala para la siguiente actividad.</li> </ul>
Crear en los niños el hábito de escuchar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el momento del círculo de cantos y cuenta-cuentos, reforzar a los madres/ padres la importancia de seducir a sus hijos/as para que permanezcan sentados junto a ellos en el círculo, participando de las canciones. Como se trata de un hábito, al comienzo será difícil.</li> <li>• Se sugiere ir alargando este espacio paulatinamente, incorporando al principio más canciones que nada, para luego ir introduciendo las canciones para escuchar, los cuentos cortos y luego otras actividades sorpresa.</li> </ul>
Coherencia entre los adultos para mediar conflictos entre los niños en la sala	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es fundamental que el equipo de adultos en la sala reaccione de la misma manera ante los conflictos entre los niños/as, para transmitir de manera firme aquello que no será permitido en la sala (por ej. que un niño/a le pegue a otro), y cuáles son las maneras de resolver los conflictos que aparezcan (por ej. cuando un niño/a le quita un juguete a otro, etc.).</li> </ul>

## 2. Énfasis permanente en lo afectivo

El trabajo de la dimensión afectiva y del clima emocional fue indispensable para lograr un verdadero impacto en el trabajo cognitivo con los cuidadores y con los niños/as. Este “estilo” de funcionamiento, con un énfasis permanente en lo afectivo, se transmite a los adultos significativos por medio del modelaje en el trato hacia ellos mismos y hacia los niños/as, y también verbalizándolo en los momentos de discusión entre los adultos. Se espera que los adultos incorporen estos aprendizajes de tipo “transversal”, pues se aplican a todas las actividades desarrolladas durante el programa y también, en las actividades de la vida cotidiana en sus hogares.

Si no se verbaliza permanentemente la importancia de aprovechar el espacio de la sala de estimulación como un lugar para disfrutar, en algunas situaciones, se puede correr el riesgo de sobre-exigir a los cuidadores y a los niños/as a que logren determinadas tareas, creando momentos de gran ansiedad y frustración.

Es importante recalcar a los cuidadores, que **más importante que la tarea resulte de manera perfecta, es que ambos disfruten del aprendizaje y que éste sea un buen momento para pasarlo bien.**

## 3. Adherencia al Programa

Una de las principales dificultades al trabajar con los padres y con la comunidad en general, desde distintos sectores (salud, escuelas, jardines infantiles, juntas de vecinos, etc.), es la participación y la adherencia. Por esta razón, la asistencia regular del 70% de las familias tras 6 meses de intervención significó un importante logro para el equipo.

Al analizar las posibles explicaciones de este alto nivel de participación, destaca el hecho de ser un programa que se instala desde un Centro de Salud, ya que éste posee un espacio validado en la comunidad; pareciera que las familias, al ser derivadas por enfermeras y otros profesionales de la salud, sienten un mayor compromiso y llegan con mayores expectativas respecto al probable beneficio que obtendrán del Programa.

Proponemos a continuación otros elementos que pueden ayudar a lograr una buena adherencia en programas que trabajen con niños/as y familias, que surgieron a la luz de la experiencia piloto:

- Es importante estar atentos a no emitir juicios hacia determinadas conductas de los adultos significativos que puedan parecer amenazantes o descalificadoras, si no más bien acoger las dificultades y mostrar de manera cariñosa pero firme diferentes alternativas de abordar la dificultad.
- En los momentos de conversación con los cuidadores ayuda tener “algo rico” para comer, lo que facilita la convivencia. Con el tiempo éstos pueden ser aportes voluntarios de las madres o cuidadores (ej. Una semana una trae un queque o unos “calzones rotos”, etc.), lo que favorece la sensación de “apropiarse” del espacio y del Programa.

- Para incentivar la participación de familias que se beneficiarían del programa pero presentan problemas económicos serios, considerar pagar la locomoción para acceder al CESFAM los días que participa.
- Adecuar los horarios del funcionamiento del programa según las necesidades de los niños/as y las familias.
- Por diferentes razones, las familias con más dificultades suelen ser las que más fácilmente desertan de programas destinados a ayudarlas. Por tanto, proponemos hacer un esfuerzo especial para lograr motivarlas a que permanezcan en el Programa. En este sentido recomendamos:
  - Fortalecer el sistema de retroalimentación entre el Programa y el CESFAM sobre aquellos casos que requieren una atención multidisciplinaria en el CESFAM o a nivel secundario, de manera de responder a las necesidades especiales de algunos niños/as o familias en caso que fuera necesario.
  - Realizar llamadas y/o visitas domiciliarias de “rescate” a aquellos niños/as que desertan del programa y que presentan rezago en el desarrollo psicomotor.

En nuestra experiencia visitamos a tres familias cuyos niños/as presentaban rezago o riesgo de rezago en el DSM; las tres volvieron al programa y permanecieron hasta el término de éste. Las visitas fueron breves (5-10 minutos) y su foco fue saber la razón de la ausencia invitándolas con entusiasmo a volver al programa.

- **Visitas domiciliarias**

El diseño original del piloto incorporaba visitas domiciliarias a aquellos niños/as que presentasen dificultades como rezago en el desarrollo, aislamiento social y/u otras dificultades. Como la puesta en marcha de las sesiones grupales requirió de una gran inversión de energía, sólo fue posible visitar a dos niños durante un período acotado de 2 meses. Esta experiencia es insuficiente para valorar las fortalezas y debilidades de esta instancia en el contexto del programa. Dado que existen antecedentes nacionales e internacionales sobre el beneficio de las visitas domiciliarias a cierto grupo de familias, en esta segunda etapa de consolidación exploraremos esta actividad de manera más sistemática.

Algunas madres que completaron un ciclo de participación en el Programa manifestaron espontáneamente la idea de colaborar con el Programa de manera más formal. Acogiendo esta valiosa inquietud se piensa crear un “grupo de voluntarias” con madres voluntarias interesadas en esta actividad, siendo para ello capacitadas y acompañadas en esta tarea.

- **Incorporación de niños desde edades más tempranas**

La experiencia piloto trabajó con niños/as entre 18 y 36 meses, en grupos heterogéneos en cuanto a la edad y al nivel de desarrollo. La decisión de no incorporar a niños/as menores fue fundamentalmente logística, pues al tener niños/as que deambulaban autónomamente, nos fue posible armar una sala aprovechable por niños/as de diferentes edades.

Sin embargo, tanto la literatura como la práctica sugieren que es mejor empezar a trabajar desde edades más tempranas. En este sentido, se hace necesario el diseño de actividades para trabajar con díadas de niños/as más pequeños. Dadas las características de este período se ha pensado en separar a los niños/as por edad, incorporando actividades más centradas en la relación de apego seguro y más momentos de conversación sobre temas de crianza, probablemente con sesiones más cortas de alrededor de 1 hora cada una.



## REFERENCIAS

1. Bedregal P., Pardo M. "Desarrollo Infantil Temprano y Derechos del Niño." Serie Reflexiones: Infancia y Adolescencia UNICEF. Chile, 2004.
2. Eyzaguirre B., Le Foulon C. "La Calidad de la Educación Chilena en cifras". Estudios Públicos, 2001.
3. Fundar- CEDEP " Programa Sembrar , un programa para favorecer el desarrollo psicosocial de niños y niñas menores de seis años de una comuna. Los Alamos, 2000-2003".
4. Greenspan S. "The Growth of the mind & the endagered origins of inteligenca". Perseus Books 1998.
5. Haeussler y Marchant "Test de Desarrollo Psicomotor de 2 a 5 años: TEPSI", 1985.
6. Karoly L, Kilbur R. "Early Childhood interventions: Proven results, future promises" Rand Corporation. 2005.
7. Law J, Garrett Z, Nye C. "Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder." The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2003.
8. Lawrence J. Schweinhart, Ph.D. "The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 40".
9. Lira M, Rodríguez S "Psychomotor Performance of Chilean Infants from Low Socioeconomic level during their second year of life" Infant Mental Health Journal, 1981.
10. Lira M. I., Rodríguez S. "El lenguaje en preescolares de nivel socioeconómico bajo: exploración de sus características", 1997. Citado por Eyzaguirre, B. Le Foulon C. "La Calidad de la Educación Chilena en cifras". Estudios Públicos, 2001.
11. Montenegro H., Rodríguez S., Lira, M. I., Haeussler I. M. y. Bralic S "Programa Piloto de Estimulación Precoz para Niños De Nivel Socioeconómico Bajo entre 0 y 2 años". CEDEP. Chile, 1978.
12. Mora F. (Editor). "El Cerebro Íntimo. Ensayos sobre neurociencia" Editorial Ariel, Barcelona 1996.
13. Public health agency of Canada. The CAPC/CPNP Think Tank II: Parent Participation in CAPC/CPNP Governance and Decision-Making. Canada, 2002.
14. Public health agency of Canada. The CAPC/CPNP Think Tank: Maximizing Parental Involvement. Canada, 2001.
15. Rodríguez S. y cols. "Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0 a 2 años", 1985.

16. Shonkoff. National Research Council and Institute of Medicine "From Neurons to Neighborhoods. The science of early Childhood". Washington DC National Academy Press. 2000.

17. Young E. "Investing in young children" 275 World Bank Discussion paper.

#### Páginas Web

1. <http://www.headstartinfo.org>
2. <http://www.surestart.gov.uk>
3. [http://www.wcer.wisc.edu/fast/how/Baby\\_FAST](http://www.wcer.wisc.edu/fast/how/Baby_FAST)
4. [http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/programs-mes/capc\\_main\\_e.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/programs-mes/capc_main_e.html)
5. [http://www.familyservicecanada.org/fst/baby\\_fast\\_e.html](http://www.familyservicecanada.org/fst/baby_fast_e.html)
6. <http://www.ontarioearlyyears.ca/oeyc/en/home.htm>

## V. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA “JUGUEMOS CON NUESTROS HIJOS”

A continuación se detalla la evaluación del Programa recientemente descrito, el que fue realizado por un equipo de CEDEP (Centros de Estudios de Desarrollo Psicomotor) y financiado con aportes de UNICEF. Éste constituye una evaluación externa que responde a la necesidad planteada por el equipo de profesionales del programa, de evaluar la implementación del mismo.

El objetivo fue evaluar el impacto del programa en los niños/as y sus madres. Para ello se realizó una evaluación inicial<sup>13</sup> (pre) seguida, seis meses después, de una evaluación final (post). El diseño contempló la evaluación del desarrollo/aprendizaje alcanzado por los niños/as y la calidad del rol mediador ejercida por sus madres (o cuidadores principales). Además, se evaluó el rol de las agentes educativas que participaron del programa.

La etapa inicial se realizó entre noviembre y diciembre de 2006 y la etapa final, entre mayo y junio de 2007. En este documento se reportan los resultados finales de la evaluación del programa.

### Objetivos

#### Objetivo general:

Evaluar el Programa de Estimulación del Desarrollo titulado “Juguemos con Nuestros Hijos” del Centro de Salud Familiar Madre Teresa de Calcuta de la comuna de Puente Alto.

#### Objetivos específicos:

1. Evaluar el nivel de desarrollo/ aprendizaje de los niños/as que participan del Programa de Estimulación del Desarrollo (PED).
2. Evaluar la calidad del rol mediador de las madres de los niños/as que participan del PED.
3. Evaluar la calidad del rol mediador de las agentes educativas.
4. Describir las percepciones y necesidades de las madres (o cuidadores principales) en relación al PED.
5. Conocer las percepciones de los diferentes profesionales del Centro de Salud en relación a la implementación del PED.

### METODOLOGÍA

#### 1. Diseño

Se realizó un estudio cuali-cuantitativo que evaluó el desarrollo/aprendizaje de los niños/as que participaron de la primera versión del programa *Juguemos con nuestros hijos* comparándolo con una muestra control. También se recogió información acerca del rol mediador de las madres y agentes educativas que participaron del programa. Por último, se indagó en las percepciones de las madres y profesionales del centro de salud en torno a la implementación del mismo. Se recogió información en dos momentos del proceso: a fines del año 2006 y a mediados del año 2007.

<sup>13</sup> La evaluación “inicial” se efectuó un mes después de haberse iniciado el programa.

## 2. Universo y muestra control

### a) Universo

Para la realización del presente estudio se consideró al Universo de niños/as que participaron durante toda la implementación de la primera versión del Programa *Juguemos con nuestros hijos* (N= 40). Al momento de la evaluación final sus edades fluctuaron entre los 19 y los 45 meses. Estos niños constituyen el Grupo Experimental<sup>14</sup> del presente estudio.

### b) Muestra control

La selección inicial de la muestra control se hizo considerando que el rango de edad de los niños/as comprendiera entre los 12 y 48 meses (rango de edad requerido inicialmente para ingresar al programa) y tuvieron como único requisito el ser usuarios del Centro de Salud Familiar “Madre Teresa de Calcuta”. Se consideró un N=30 tanto para la etapa inicial como final.

## 3. Variables

De acuerdo a los objetivos planteados, las variables centrales del estudio fueron las siguientes:

- 1) *Nivel de desarrollo/ aprendizaje de los niños/as*
- 2) *Rol mediador de las agentes educativas*
- 3) *Rol mediador de la madre o cuidador principal*
- 4) *Bienestar del niño/a*

## 4. Instrumentos de evaluación

### a) Pauta de observación

La observación de las sesiones se hizo utilizando una Pauta de Observación diseñada por CEDEP y especialmente adaptada para este Programa. Ésta registra 77 indicadores organizados en las siguientes dimensiones:

#### **Clima y comunicación**

En esta dimensión se evalúan 9 indicadores que dicen relación con la actitud general de las agentes educativas y el clima creado.

#### **Rol mediador de las agente educativas**

Se entiende como rol mediador el quehacer intencionado que el adulto realiza en relación con el niño/a, que busca facilitar su proceso de aprendizaje al mediar entre el niño/a y su entorno. En esta dimensión se evalúan 19 indicadores que dicen relación con el rol educativo de las agentes educativas.

#### **Estimulación del lenguaje**

En esta dimensión existen 7 ítems que evalúan el rol de las agentes educativas específicamente en relación a la estimulación del lenguaje.

---

<sup>14</sup> Con el fin de facilitar el análisis y exposición de los resultados, el Grupo Experimental será denominado “*Grupo PED*”, *Programa de Estimulación del Desarrollo*.

**Liderazgo /trabajo en equipo**

Para esta dimensión existen 5 ítems que evalúan la capacidad de las agentes educativas para trabajar en equipo, junto con el liderazgo ejercido por la educadora.

**Díadas madre-niño/a: vínculo afectivo**

Se entiende vínculo afectivo como una relación significativa que se establece entre un niño/a pequeño y un adulto cercano. Para que este vínculo se vaya desarrollando se requiere de parte del adulto, una actitud y relación amorosa con el niño/a. La expresión observable de esta relación es una interacción cercana. En esta dimensión se evalúan 6 indicadores que dicen relación con el establecimiento del vínculo madre-hijo/a.

**Díadas madre-niño/a: rol mediador de la madre**

Adicionalmente, 21 indicadores evalúan el rol mediador de la madre. Para esta dimensión se considera la misma definición de "rol mediador" dada para la dimensión "rol mediador de las agentes educativas".

**Bienestar del niño/a**

En esta dimensión se evalúan 10 indicadores que refieren exclusivamente al modo de estar del niño/a durante la sesión.

Cada ítem se puntuó con una calificación que va de 1 a 4. La operacionalización de los puntajes promedio se expone en la tabla que se presenta a continuación:

Calificación	Rango de promedio
Excelente	3,0 -4,0
Bueno	2,5-2,9
Regular	2,0-2,4
Malo	< 2

**b) Inventario de Desarrollo Battelle**

Se seleccionó el *Inventario de Desarrollo Battelle* estandarizado en España por Svinicki & Dickson (1996). Esta prueba evalúa las habilidades fundamentales del desarrollo/aprendizaje en niños/as con edades comprendidas entre los 0 y los 8 años. Las ventajas de aplicar este inventario (en vez de pruebas conocidas como el EEDP), es que permite una evaluación más precisa de las áreas: Motora, Comunicación, Cognitiva, Personal-Social y Adaptativa. A su vez, la evaluación cuenta no sólo con ítems estructurados que realiza el niño/a, sino que también incorpora la observación de su conducta durante la evaluación y preguntas realizadas al adulto significativo que lo acompaña. Finalmente, y dado que el instrumento incorpora la evaluación hasta los 8 años, esta prueba permitió evaluar con el mismo instrumento a los niños/as cuyo edad era mayor a tres años.

La versión aplicada en el presente estudio se compone de nueve subáreas, que se describen a continuación:

1. **Coordinación corporal**
2. **Motricidad fina**
3. **Comunicación receptiva**
4. **Comunicación expresiva**
5. **Memoria**
6. **Razonamiento y habilidades escolares**
7. **Interacción con el adulto**
8. **Expresión de sentimientos/afectos**
9. **Alimentación**

**c) Entrevistas individuales y grupales**

Con el objeto de aportar un marco amplio de información donde poder contextualizar los resultados de la investigación, se realizaron entrevistas a personas y grupos claves. A continuación se mencionan las entrevistas y los momentos en que fueron realizadas.

1. Entrevista Grupal al Equipo del Programa “Juguemos con nuestros hijos” (etapa inicial y final)
2. Entrevista al Director del Centro de Salud Familiar (etapa inicial)
3. Entrevista Grupal al Equipo de Enfermería (etapa inicial)
4. Entrevista Grupal a las Madres que participan del Programa (etapa inicial y final)
5. Entrevista a los Funcionarios del Centro de Salud (etapa inicial)

---

**Resumen Instrumentos Aplicados**

<b>Instrumentos aplicados</b>	<b>ETAPA INICIAL</b>	<b>ETAPA FINAL</b>
Inventario de Desarrollo Battelle	88	71
Pauta de observación en sala	24	21
Entrevistas Grupales	5	2

**5. Procesamiento de la información**

**a) Generación de la base de datos:** Con el fin de detectar errores en el traspaso de la información del papel al computador, la digitación se realizó dos veces en forma independiente, para luego ser comparadas y corregidas. Usando la información proporcionada por los digitadores, se corrigieron los problemas con lo que se obtuvo dos bases de datos, provenientes de la doble digitación.

**b) Análisis:** El análisis de la información proveniente de los instrumentos, incluyó las siguientes etapas:

*b.1. Análisis Descriptivo:* Consiste en una descripción general de las respuestas de los instrumentos por total, sexo, edad, mediante distribuciones de frecuencia, cálculo de estadígrafos de tendencia central y dispersión, presentado en cuadros.

*b.2. Estudio de diferencias y asociaciones:* Se estudiaron diferencias estadísticas entre los diferentes grupos a analizar (sexo, edad, evaluación, grupo de estudio, etc.) en los puntajes y distribuciones de los instrumentos. Fue necesario estudiar la relación entre los resultados, utilizando diferentes técnicas estadísticas como por ejemplo: coeficientes de correlación, test Chi-cuadrado, test univariados y múltiples de comparación de promedios, etc.

*b.3. Los test estadísticos usados en la relación entre las variables Sociodemográficas* (como edad, sexo, escolaridad de los padres, ocupación de los padres, etc.) y el resultado a través de los Instrumentos, dependen de si éstas últimas son vistas a través de puntajes o categorías.

*Si son puntajes:* Para determinar las diferencias en los puntajes promedios para cada par de las categorías de las variables sociodemográficas se usó el test T de tukey en el caso de dos promedios y el test estadístico múltiple de Scheffe si son **más de dos**. En este caso para detectar qué par de promedios difieren, se usó el test de comparación de promedios a pares de **Sidak**.

*Clasificación de los puntajes:* Para determinar las diferencias en las distribuciones en cada una de las categorías de las variables sociodemográficas se usó el test Chi-cuadrado de comparación de distribuciones. Las tablas de frecuencias asociadas entregan el **Valor-p** de esta comparación.

## RESULTADOS

### 1. Evaluación de la actividad pedagógica

#### a. Descripción del grupo PED

Se observaron un total de 40 niños/as entre los 19 y 47 meses de edad. De ellos, 21 fueron niñas y 19 niños. En general, los niños/as asistieron a las sesiones acompañados por una adulto significativo, quien la mayoría de las veces fue su madre<sup>15</sup>. Además, se observaron las Agentes Educativas durante 14 sesiones en la etapa inicial y 12 sesiones en la etapa final, siendo éstas las mismas agentes observadas en ambas instancias.

#### b. Comparación PRE- POST

##### *b.1. Agentes educativas*

Para la evaluación de las agentes educativas, se consideraron las siguientes dimensiones de la pauta: Clima y Comunicación, Rol mediador, Estimulación del Lenguaje y Liderazgo y Trabajo en equipo.

En ambas agentes educativas (educadora y monitoras) el rendimiento general varió de regular a bueno. La educadora obtuvo un promedio general superior al de las monitoras, en ambos momentos de la evaluación.

<sup>15</sup> Para facilitar la exposición de los resultados, se optó por hablar de “Madre” en términos genéricos, aún cuándo en más de una ocasión quién acompañó al niño/a fue una abuela, padre u otro familiar.

TABLA 1

**RENDIMIENTO PROMEDIO EDUCADORA**

	EDUCADORA			
	PRE		POST	
	X	Calificación	X	Calificación
<b>Clima y Comunicación</b>	2,74	Bueno	3,36	Excelente
<b>Rol Mediador</b>	2,21	Regular	2,68	Bueno
<b>Estimulación del Lenguaje</b>	2,32	Regular	2,79	Bueno
<b>Liderazgo/ Trabajo en equipo</b>	2,61	Bueno	3,1	Excelente
<b>TOTAL</b>	<b>2,39</b>	<b>Regular</b>	<b>2,91</b>	<b>Bueno</b>

Como se observa en la tabla, la educadora mejoró su puntaje promedio en todas las áreas encontrándose el mayor aumento en la dimensión *Clima y Comunicación*.

Las monitoras aumentaron su puntaje promedio en todas las áreas encontrándose la mejoría más relevante en la dimensión *Estimulación del Lenguaje*, donde transitaron de categoría *Malo a Bueno*. Las áreas más fortalecidas para las monitoras fueron *Liderazgo y trabajo en equipo* seguido de *Clima y Comunicación*.

La diferencia más importante entre el puntaje promedio obtenido por las monitoras y la educadora en la etapa final, se observó en la dimensión *Rol Mediador*, encontrándose en categoría *regular* las monitoras y *bueno* la educadora.

En cuanto al desempeño de las agentes educativas en su conjunto (educadora y monitoras), se observa un aumento del puntaje promedio en todas las dimensiones evaluadas, obteniendo el mejor puntaje promedio en la dimensión *Clima y Comunicación* y el más bajo en *Rol Mediador*.



TABLA 2

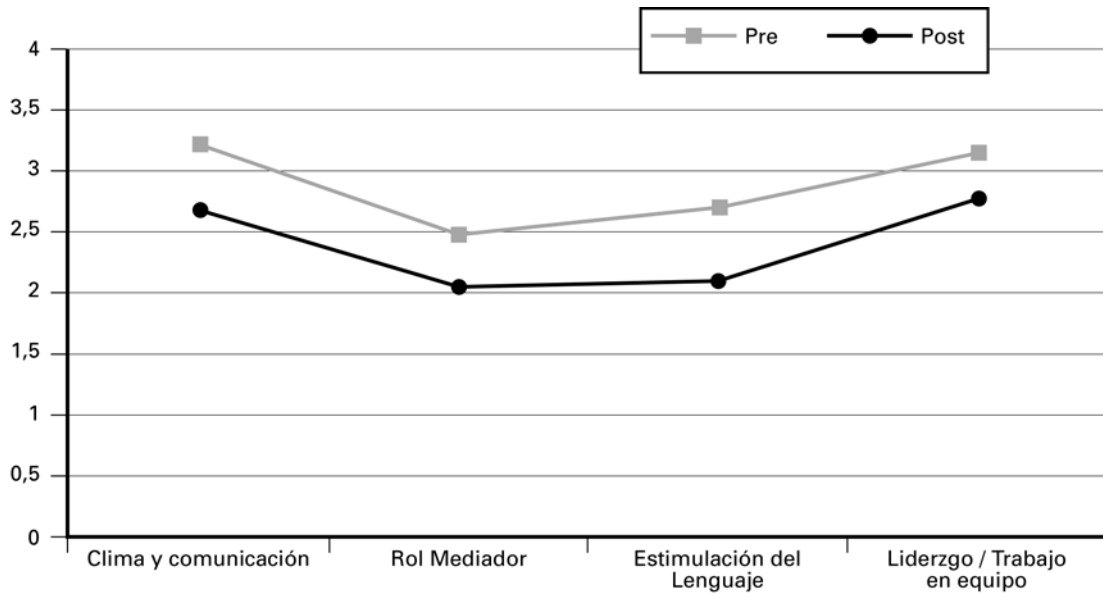
**RENDIMIENTO PROMEDIO MONITORAS**

	MONITORAS			
	PRE		POST	
	X	Calificación	X	Calificación
<b>Clima y Comunicación</b>	2,62	Bueno	3,06	Excelente
<b>Rol Mediador</b>	1,89	Malo	2,27	Regular
<b>Estimulación del Lenguaje</b>	1,87	Malo	2,57	Bueno
<b>Liderazgo/ Trabajo en equipo</b>	2,93	Bueno	3,17	Excelente
<b>TOTAL</b>	<b>2,14</b>	<b>Regular</b>	<b>2,62</b>	<b>Bueno</b>

El gráfico que se presenta a continuación muestra la variación del puntaje promedio para las agentes educativas en las diferentes dimensiones de la Pauta de Observación.

GRÁFICO 1

**PROMEDIO OBTENIDO POR LAS AGENTES EDUCATIVAS SEGÚN DIMENSIONES**



Cabe destacar que **tanto las educadoras como las monitoras, mejoraron su puntaje promedio** no sólo en las cuatro dimensiones señaladas, sino también en todos y cada uno de los ítems que evalúa la pauta.

*b. 2. Díadas y Bienestar del niño/a*

El rendimiento de las *Díadas* en la Pauta de Observación se obtuvo promediando los puntajes alcanzados en las dimensiones *Vínculo Afectivo* y *Rol Mediador de la madre*, mientras que el área niño/a se obtuvo considerando la dimensión *Bienestar del niño/a*.

TABLA 3

**PUNTAJE PROMEDIO DÍADA**

	PRE		POST	
	X	Categoría	X	Categoría
Vínculo Afectivo	2,19	Regular	2,59	Bueno
Rol Mediador	2,06	Regular	2,28	Regular
<b>TOTAL DIADA</b>	<b>2,13</b>	<b>Regular</b>	<b>2,43</b>	<b>Regular</b>

Se aprecia una mejoría en el rendimiento promedio final de las *Díadas*, aún cuando ésta se mantiene en categoría *regular* hasta la etapa final del estudio. Los resultados arrojan diferencias positivas en el promedio obtenido por las *díadas* en la dimensión *Vínculo Afectivo*, el cual pasó de categoría *regular a bueno*.

TABLA 4

**PUNTAJE PROMEDIO NIÑO(A)**

	PRE		POST	
	X	Categoría	X	Categoría
Bienestar Niño - Niña	2,35	Regular	2,64	Bueno
<b>TOTAL NIÑO</b>	<b>2,35</b>	<b>Regular</b>	<b>2,64</b>	<b>Bueno</b>

Se observó una diferencia importante en la dimensión *Bienestar Niño-Niña*, existiendo una mejoría desde la categoría *regular a bueno*.

## 2. Evaluación desarrollo niño/as: aplicación del Inventario de Desarrollo Battelle

### a. Relación resultados Test Battelle con variables sociodemográficas

Los resultados del test Battelle se correlacionaron con las siguientes variables sociodemográficas: sexo, escolaridad de la madre, escolaridad del padre, ocupación de la madre y con quien vive el niño/a.

Los análisis mostraron diferencias significativas en el Puntaje Total Battelle únicamente en relación a la variable **sexo** ( $p=0,007$ ), donde se aprecian diferencias estadísticamente significativas a favor de las mujeres.

Para las otras variables, las muestras resultaron ser muy homogéneas y por lo tanto la prueba de significación no resulta sustantiva.

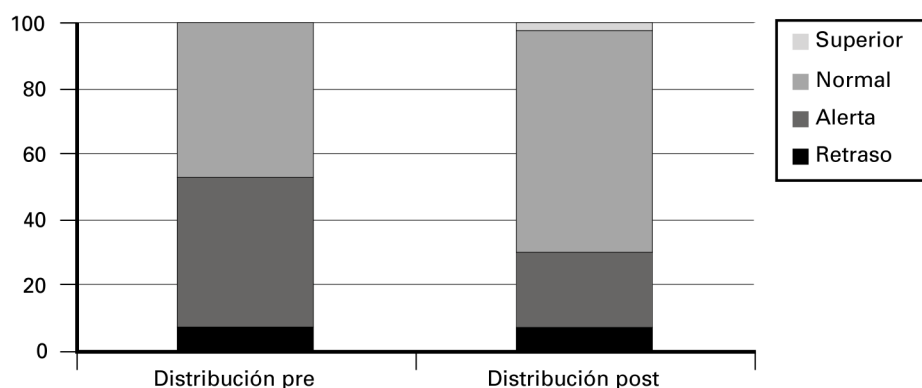
### b. Resultados globales del grupo PED (comparación pre-post)

Los resultados muestran una diferencia significativa en el rendimiento alcanzado tanto por hombres ( $p= 0,000$ ) y mujeres ( $p=0,007$ ), mejorando en ambos el promedio en la evaluación final.

El puntaje promedio total Battelle, mostró un aumento significativo entre la etapa pre y post, mejorando el rendimiento de los niños/as desde un 40,2 a un 43,7 puntaje T promedio.

El siguiente gráfico ilustra los resultados obtenidos según categorías:

GRÁFICO 2  
EVOLUCIÓN EN EL PUNTAJE TOTAL BATTELLE  
SEGÚN CATEGORÍAS DE DISTRIBUCION



Considerando el Puntaje Total del test, la categoría de normalidad en la evaluación final alcanza el 70% y está compuesta básicamente por puntajes normales (sólo el 2,5% de los niños/as se encuentra en la categoría *superior*). A su vez, se observa que se **redujo a la mitad el porcentaje de niños/as en alerta**<sup>16</sup>, y aumentaron significativamente los puntajes en la categoría *normal*.

En términos de incidencia y recuperación en relación a las **categorías en el test Battelle**, se observa que sólo un 5% de los niños/as empeoraron su rendimiento en la evaluación final<sup>17</sup>, mientras que un 30% mejoraron su rendimiento y un 65% lo mantuvieron.

<sup>16</sup> La categoría de alerta correspondería a "riesgo de rezago" en el test EEDP.

<sup>17</sup> De los 3 niños evaluados con retraso en la evaluación "post" 2 fueron diagnosticados con un Trastorno Profundo del desarrollo (una pareja de gemelos) y el tercero se encuentra a la espera de ser evaluado por neurólogo con sospecha de T.del desarrollo.

**c. Comparación entre grupo PED y muestra control**

TABLA 5

**PUNTAJES TOTALES BATTELLE SEGÚN GRUPO MUESTRAL**

	Grupo PED	Muestra Control	Valor - p
<b>Pre</b>	40,2	42,14	No significativo
<b>Post</b>	43,7	40,92	No significativo
<b>Valor - p</b>	0,001 *	No significativo	

\* Valor estadísticamente significativo

La tabla presentada permite apreciar que, si bien no es estadísticamente significativa la diferencia de puntajes promedios obtenidos entre el grupo PED y el grupo Control al interior de una misma etapa de evaluación, se observa un **avance estadísticamente significativo en el grupo PED**. En otras palabras, mientras el grupo control disminuye su rendimiento luego de seis meses, el grupo PED logra avances significativos.

TABLA 6

**PUNTAJE TOTAL BATTELLE. DISTRIBUCIÓN EN CATEGORÍAS SEGÚN GRUPO MUESTRAL**

	Grupo PED		Muestra Control	
	% Déficit	% Normal	% Déficit	% Normal
<b>Pre</b>	52,5	47,5	30	70
<b>Post</b>	30	70	45,2	54,8
<b>Valor-p</b>	0.041*		No significativo	

\* Valor estadísticamente significativo

En cuanto a las categorías de distribución<sup>18</sup>, se observa un incremento de un 22,5% en el porcentaje de normalidad del grupo PED, en contraposición a una disminución del porcentaje para la misma categoría, en el grupo control (15,2%). Es decir, mientras el porcentaje de normalidad (y consecuente descenso del porcentaje de déficit) aumenta en el grupo participante del programa, el grupo control empeora su porcentaje de normalidad aumentando el de déficit.

Cabe mencionar que el **cambio en la distribución según categorías es estadísticamente significativo para el caso del grupo PED**, en contraposición a los cambios experimentados por el grupo control.

<sup>18</sup> Dado el pequeño número de casos en las categorías extremas, la comparación entre grupos muestrales se hizo agrupando Retraso/Alerta como categoría *Déficit* y las categorías Normal/Superior como categoría *Normal*.

### 3. Entrevistas

#### a. Equipo programa “Jugemos con nuestros hijos”

La información recabada en las entrevistas al equipo del programa dio cuenta de una buena cohesión grupal y trabajo en equipo, así como un elevado nivel de compromiso y entusiasmo con la labor realizada. Como principales fortalezas del equipo, los miembros de éste consideran el clima afectivo y de acogida brindado a madres y niños, además del hecho de ofrecer una rutina organizada y de carácter profesional.

La mediación educativa constituyó el foco central para el equipo durante todo el transcurso del programa, y fue un desafío constante lograr una mediación adecuada, principalmente en los casos en que el vínculo madre-hijo/a estaba más dañado.

El equipo atribuyó la alta adhesión de las madres al programa fundamentalmente al gusto que experimentaban los niños/as por asistir, y también al hecho de que las madres sentían que el programa les era de utilidad también a ellas. Respecto a los beneficios obtenidos por las madres, el equipo destaca el que éstas hayan aprendido a escuchar a sus hijos/as, a sorprenderse de sus habilidades y a “disfrutarlos” en un contexto especialmente diseñado para la interacción vincular de las diadas.

#### b. Entrevista con las madres que participan del programa

Las madres refirieron que el programa fue un momento especialmente disfrutado por sus hijos/as, en el que aprendieron a relacionarse mejor con sus niños/as y crear un vínculo más fuerte. A su vez, destacaron que sus hijos/as aprendieron cosas “útiles” y que la experiencia del Programa les facilitó relacionarse con otros niños/as de su misma edad.

Destacaron la excelencia del equipo de profesionales y monitoras, enfatizando el trato cercano y de confianza, su acogida y disposición a escuchar y ayudar en todo lo que necesitaban.

Finalmente, se mostraron enormemente agradecidas del programa y afirmaron que había sido un importante aporte y guía para la crianza de sus hijos/as.

Algunas de las frases textuales recolectadas durante la entrevista final fueron:

*“mi hija aprendió a compartir, a ganarse una amiga y yo aprendí a tener más paciencia y amor por mi hija”*

*“Yo aprendí a estar más tranquila y mi hijo aprendió a jugar, a ver menos TV, a ser más ordenado y a hacer tareas”*

*“yo aprendí a valorizarme, a saber que era buena mamá y mi hijo aprendió a ser más autónomo, porque yo me di cuenta que él podía hacer más”*

*“yo recibí el apoyo de las tías cuando más lo necesité, aprendí a intercambiar opiniones y mi hijo aprendió a jugar con otros niños de su edad y al verlo feliz yo soy feliz”*

*“yo aprendí a escuchar a mi hija y a expresar las emociones, a ver las emociones no como negativas, a aceptarlas”*

*“mi hija aprendió a compartir y yo a compartir con otras mamás y a salir más de la casa”*

*“el taller se debería llamar “Aprendamos, conozcamos y juguemos con nuestros hijos”*

### c. Otras entrevistas

También se realizaron entrevistas al Director del centro de salud, al equipo de enfermería y al equipo administrativo. Todos ellos destacaron la importancia de implementar este tipo de programas en el centro y valoraron los esfuerzos realizados por el equipo de profesionales para asociarse con los diversos equipos del centro de salud.

## CONCLUSIONES

El programa resultó ser exitoso, observándose en un corto período de tiempo una mejoría considerable en el nivel de desarrollo/aprendizaje alcanzado por los niños y niñas. Esta mejoría se reflejó tanto en el puntaje total del test Battelle como en el puntaje promedio de cada sub área.

El porcentaje de niños/as en *alerta* se redujo a la mitad y aumentaron significativamente los puntajes en la categoría *normal*. Así, mientras el grupo PED logró avances significativos, el grupo control disminuyó su rendimiento luego de 6 meses. Los resultados anteriormente expuestos aumentan su valor si se considera que las diadas asistieron al programa con una frecuencia de una vez por semana.

La mejoría de los niños/as en cuanto a su desarrollo/aprendizaje, estuvo acompañada de un mejoramiento de las prácticas pedagógicas realizadas por las agentes educativas. El rendimiento de ellas mejoró de *regular* a *bueno*, siendo *clima* y *comunicación* la dimensión en que alcanzaron un mejor rendimiento en la etapa final de la evaluación.

Cabe señalar que el programa resultó ser efectivo no sólo en relación a los resultados de los niños/as y las agentes educativas, sino también en cuanto a la mejoría del vínculo afectivo entre madre-hijo/a. Además, se observó una correlación sustantiva entre el vínculo afectivo que la madre establece con su hijo/a y su capacidad de mediar adecuadamente los aprendizajes del niño/a. Esto se vio acompañado de un progresivo aumento en el bienestar de los niños/as durante el transcurso del taller, siendo evidente que cada vez se sintieron más confortados, contentos y autónomos.

Al mismo tiempo, el programa mostró ser un espacio que promovió la relación entre las madres, activando la creación de redes apoyo entre ellas. La instancia del taller resultó ser para las madres un espacio de aprendizaje donde se sintieron valoradas y tratadas con respeto, a la vez que permitió enriquecer tanto su crecimiento personal como la relación con sus hijos/as.

Una de las características distintivas de este programa es que se encuentra inserto en la red de atención primaria de salud. Esto se reviste de particular relevancia si consideramos que a nivel nacional, los Centros de Salud son el lugar al que acude alrededor del 80% de la población general. En este contexto, el programa evaluado presenta una alternativa de aprendizaje para las madres y de fortalecimiento del vínculo entre madre e hijo/a. A su vez, se hace cargo de los problemas de desarrollo/aprendizaje de los niños/as del Centro de Salud, además de ofrecer una oportunidad de pesquisar a tiempo a niños/as con problemas en su desarrollo y por lo tanto prevenir futuras dificultades de aprendizaje. De este modo, este tipo de programa entrega un aporte valioso en términos de prevención psicosocial.

Resulta central destacar como una de las claves del éxito del programa la buena inserción a nivel institucional que éste tuvo. Existe acuerdo unánime entre los entrevistados en que

uno de los factores centrales para esto fue el trabajo inicial del equipo PED, en cuanto a dar a conocer su labor y establecer vínculos con los diferentes agentes del Centro de Salud. Esta estrategia fue reconocida como un factor clave en la relación de trabajo que tendrían más adelante con el programa y, por lo tanto, es importante considerarla para futuras implementaciones.

Todo lo expuesto anteriormente refuerza la importancia de poder continuar este programa, lo que supone poder difundir los resultados de la presente evaluación y conseguir el financiamiento adecuado para que esta iniciativa sea replicable y generalizable a otros Centros de la red de salud.

## **SUGERENCIAS**

La primera recomendación es velar porque las condiciones del lugar, calidad de las agentes educativas, el buen vínculo establecido con las madres, la cualidad y calidad del material didáctico y la buena asociación con el Centro de Salud, se mantengan. Todas éstas parecen ser condiciones importantes que permiten mantener la calidad del programa evaluado y del servicio que ofrece.

Los resultados obtenidos se logran con condiciones muy especiales: la existencia de un buen clima entre las agentes educativas y con los niños/as y sus madres, prácticas pedagógicas adecuadas a las necesidades y destrezas de los niños/as, una buena planificación e inserción institucional, todo lo cual crea un círculo virtuoso. Dado que esto se logra con un claro y sostenido esfuerzo por parte de las profesionales del programa, es conveniente que sea debidamente cuidado mediante instancias que permitan velar por el mantenimiento de la calidad de las prácticas pedagógicas y del cuidado del equipo de trabajo.

Un importante aspecto que se debe mejorar es la estimulación del lenguaje expresivo y receptivo de los niños/as. Una estimulación constante y sostenida en el tiempo será el único modo en que los niños/as vean incrementada y mejorada dicha habilidad tan central en los procesos de aprendizaje y desarrollo de habilidades cognitivas y sociales. A diferencia del vínculo – que apela a comportamientos afectivos bastante frecuentes y arraigados en nuestra cultura – las prácticas de fomento del lenguaje y del pensamiento son más difíciles de instalar como destrezas cotidianas de los adultos en la interacción con los niños y niñas. Lo esperable sería que el lenguaje y el razonamiento se intencionen en todos los momentos de la sesión que más se prestan para ello: la acogida inicial, el juego libre y la actividad estructurada.

Ahora bien, pensando en la replicabilidad del programa, se sugiere que en la capacitación que se realiza a las monitoras, previo al inicio del programa, se pueda transmitir con claridad y especial énfasis el rol medidor que se espera que ellas realicen, junto con la importancia de estimular activamente el lenguaje de los niños/as.

Finalmente, se sugiere utilizar un lenguaje más simple, directo y claro en los momentos de conversación con las madres durante las sesiones del taller, así como en el material de apoyo impreso que se les entrega.

Confiamos en que los resultados del presente estudio y las sugerencias realizadas serán de utilidad para mejorar el programa, así como para replicarlo y darle continuidad en el tiempo.

Anexo 1

**Presupuesto anual de la puesta en marcha del Programa**

ITEM	DETALLE	Cantidad	Valor ind	TOTAL
	Educadora	26 horas		\$ 3.780.000
	Monitora Comunitaria I	22 horas		\$ 840.000
	Monitora Comunitaria II	22 horas		\$ 840.000
	Vínculo con Centro de Salud (ej.médico)	6 horas		\$ 1.344.000
			<i>subtotal</i>	\$ 6.804.000
Asesorías / capacitación	Capacitación (3)	360 horas		\$ 1.260.000
	Honorarios asesor (ej. Médico familiar)	22 horas		\$ 3.650.400
			<i>subtotal</i>	\$ 4.910.400
Implementación de la sala: inmobiliario, material pedagógico rincones y patio			<i>subtotal</i>	\$ 1.800.000
			<i>subtotal</i>	\$ 1.800.000
Material de escritorio	Carpetas y bitácoras madres		\$650	\$ 91.000
	Otros	140		\$ 133.000
			<i>subtotal</i>	\$ 225.000
Material act. dirigida	Varios	220 sesiones	\$1.500/ sesión	\$ 300.000
			<i>subtotal</i>	\$ 300.000
Costos logísticos	Paseos a biblioteca	2 paseos	\$150.000	\$ 300.000
	Alimentación conversación			\$ 300.000
			<i>subtotal</i>	\$ 600.000
Otros	Inauguración y ceremonia de término	2	\$80.000	\$ 160.000
			<i>subtotal</i>	\$ 160.000
<b>TOTAL</b>				<b>\$ 14.799.400</b>



## Anexo 2

**Presupuesto anual de continuación**

ITEM	DETALLE	Cantidad	Valor ind	TOTAL
Honorarios por 12 meses	Educadora	26 horas		\$ 3.780.000
	Monitora Comunitaria I	22 horas		\$ 840.000
	Monitora Comunitaria II	22 horas		\$ 840.000
	Vínculo con Centro de Salud (ej. médico)	6 horas		\$ 1.344.000
			<i>subtotal</i>	\$ 6.804.000
Capacitación	Capacitación			\$ 500.000
			<i>subtotal</i>	\$ 500.000
Renovación de inmobiliario, material pedagógico rincones y patio				\$ 500.000
			<i>subtotal</i>	\$ 500.000
Material de escritorio	Carpetas y bitácoras madres Otros	140	\$650	\$ 91.000
				\$ 133.000
			<i>subtotal</i>	\$ 225.000
Material act. dirigida	Varios	220 sesiones	\$1.500/ sesión	\$ 300.000
			<i>subtotal</i>	\$ 300.000
Costos logísticos	Paseos a biblioteca Alimentación conversación	2 paseos	\$150.000	\$ 300.000
				\$ 300.000
			<i>subtotal</i>	\$ 600.000
Otros	Inauguración y ceremonia de término	2	\$80.000	\$ 160.000
			<i>subtotal</i>	\$ 160.000
<b>TOTAL</b>				<b>\$ 9.089.000</b>

---

**Planificaciones por núcleo temático**

Se presenta la planificación del primer núcleo temático “La Identidad” que tiene 6 semanas de duración, a modo de ejemplo:

**NÚCLEO TEMÁTICO: LA IDENTIDAD**

**Fecha:** semanas 4 a 9

**APRENDIZAJES ESPERADOS:**

1. Identificarse progresivamente como persona singular a través del reconocimiento de su persona y nombre, y de las acciones que realiza.
2. Comunicar a los demás algunos rasgos de su identidad: su nombre, su sexo, sus intereses y algunas características personales.
3. Manifestar sus preferencias por actividades, juguetes, lugares de trabajo, materiales, cuentos y otros.

**ACTITUDES A REFORZAR POR MADRES Y EDUCADORES en la rutina diaria:**

- Llamar a madre e hijo por su nombre
- Invitar al niño/a a que identifique su foto y nombre en su casillero personal
- Invitar al niño/a a que diga su nombre en los momentos grupales
- Invitar al niño/a a que progresivamente comente vivencias personales y significativas en los momentos grupales. Inducir el compartir desde lo cotidiano
- Escribir con el niño/a su nombre en cada creación individual (dibujo, manualidad, etc.) para que las reconozca como propias
- Animar a madres y cuidadores a buscar que su hijo/a se sienta explícitamente querido, aceptado y valorado
- Animar a madres y cuidadores a escuchar y respetar los intereses personales de su hijo/a
- Animar a madres y cuidadores a dar al hijo/a la oportunidad de explorar el medio y probar y tener éxito en sus acciones

## LEMA

**TRASMÍTELE A TU HIJO/A CONFIANZA EN SI MISMO Y HAZ QUE SE SIENTA  
ACEPTADO**

SEMANA	PRESENTACIÓN MATERIAL PEDAGÓGICO	CONVERSACIÓN PADRES Y DÍPTICO	ACTIVIDAD DIRIGIDA	CÍRCULO DE LENGUAJE (Cuento o poesía, cantos actividad sorpresa)
1.	Uso de casilleros con foto: reconocer un espacio propio	Presentación: conociéndonos I	Pintar con ténpera: mi creación	Canasta sorpresa con creaciones de personas: nominar y describir artesanías
2.	Pegar figuras de papel, ponerle nombre y colgar	Presentación: conociéndonos II	Manualidad: mi mamá	Describir lámina de familia y narrar una anécdota
3.	Pintar, ponerle nombre y colgar	La identidad: quién soy	APRENDIZAJE ESPERADO: • Distinguir y comunicar algunas características que comparte y otras que lo diferencian de los miembros de su familia: apellidos, rasgos físicos, lugares donde viven e intereses Marco de fotos: mi foto preferida	Cuento narrado con personajes
4.	Láminas de lenguaje (una familia) para nominar y describir	Sentirse aceptado I	APRENDIZAJE ESPERADO: • Descubrirse a sí mismo a través de la exploración sensorio motriz de sí mismo y de los otros. Un tiempo para nuestro cuerpo	Colage grupal "Las partes de mi cuerpo"
5.	Cuidado de la guagua (muñeca): vestir, acostar, peinar, poner colonia	Sentirse aceptado II	Mirando mi álbum de fotos	Baile en brazos de madre
6.	<b>Cierre</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se entregan trabajos del mes</li> <li>• Se trabaja con la bitácora</li> <li>• Se hacen comentarios de los avances de los niños</li> </ul>			

**Planificaciones sesiones semanales**

Se presenta una planificación semanal a modo de ejemplo:

**Planificación actividad dirigida  
“Exprimiendo naranjas”  
Sesión 21**

**Fecha:** semana 12

**NÚCLEO TEMÁTICO:** LA AUTONOMÍA

**APRENDIZAJES ESPERADOS:**

Perfeccionar la coordinación viso motriz fina, utilizando la prensión con pinzas en diferentes situaciones de manipulación y traslado de objetos.

**Objetivo de aprendizaje de la sesión:**

- Trasvasiar jugo de naranja a un vaso.
- *Nominar los distintos elementos utilizados y verbalizar las acciones paso a paso.*
- *Promover la autonomía del niño/a en la realización de su trabajo.*

**Materiales Sugeridos:** 1 exprimidor por cada niño/a, 3 mitades de naranja por niño/a, pocillos, 1 vaso por niño/a, diario y un basurero grande.

<b>Experiencia de Aprendizajes de los niños/as</b>	<b>Actividades de la Educadora</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuchan la invitación a exprimir jugo de naranja y disfrutarlo en la colación.</li> <li>• Observan el modelaje realizado por la educadora.</li> <li>• Reciben sus materiales y con ayuda de la mamá, quien refuerza el modelaje observado, comienzan a exprimir las naranjas.</li> <li>• Dejan sobre el diario las naranjas exprimidas.</li> <li>• Trasvasian el jugo al vaso.</li> <li>• Luego trasladan su pocillo y el exprimidor a la caja de las cosas sucias y botan las naranjas envueltas en el diario en el basurero de la sala.</li> <li>• Reciben su colación y la disfrutan al igual que el jugo realizado por ellos mismos.</li> </ul> <p><b>De las Madres y adultos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observan el modelaje de la tía y escuchan las instrucciones para luego reforzarlas con sus hijos/as.</li> <li>• Ayudan a los niños/as modelando (paso a paso) y luego los invitan a realizarlo solitos.</li> <li>• Nominan los distintos elementos utilizados y verbalizan el paso a pasos a seguir. (ej. “recuerda que ahora tenemos que dejar limpio”)</li> <li>• Refuerza positivamente el trabajo de los niños/as.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invoca el silencio mediante una canción focalizando la atención de los niños/as.</li> <li>• Los invita a exprimir un rico jugo de naranjas para servirse en la colación</li> <li>• Modela paso a paso:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Toma la mitad de una naranja y muestra el movimiento manual exprimiendo sobre el exprimidor.</li> <li>2) Deja la naranja exprimida sobre el papel de diario.</li> <li>3) Repite con otra naranja la acción de exprimir.</li> <li>4) Trasvasija a un vaso el jugo de naranjas.</li> <li>5) Limpia su lugar antes de servirse, trasladando el exprimidor, el posillo y el diario con naranjas donde corresponde</li> </ol> </li> <li>• Invita a las mamás a repetir las instrucciones modelando ella primero, o reforzando verbalmente el orden de las instrucciones.</li> <li>• Ayuda a mediar y refuerza a los pequeños a exprimir y trasvasiar el jugo.</li> <li>• Invita a los niños/as a servirse su jugo con su colación y disfrutar de su logro.</li> </ul>

**Indicadores de logro**

**Mamás**

- Promueven la autonomía de los niños/as.
- Estimulan el lenguaje verbalizando las acciones realizadas y recordando los pasos a seguir.

**Niños/as**

- Desarrollan la coordinación viso motriz y refuerzan movimientos manuales giratorios.
- Trasvasijan jugo de naranja a un vaso.
- Disfrutan de su trabajo.

**Círculo de cantos y cuento**

**Canciones para cantar**

- Los conejos
- Viene el cartero
- Terrome
- El osito Panda
- El gusanito
- Sube la arañita
- Zum-zum-zum
- Las manitos
- Ronda de San Miguel
- Tolín tolín tolán

**Cuento para escuchar**

- Choco busca una mamá

**Actividad sorpresa**

- Canasta de frutas: sandía, piña, melón, damasco y uva (para describir y jugar con los sentidos)

**Presentación Material Pedagógico**

**Incorporación al rincón de la casa**

- Servirse agua en un vaso con un jarro.

**Presentación colectiva en el círculo inicial**

- Se coloca sobre un tapete una bandeja con un jarro con agua y un vaso.
- Se invita al niño/a, en un tono amoroso, a servirse agua.  
**modelando** la correcta toma y posición del jarro con las manos.
- Trasvasija agua a un vaso.
- Luego de servirse el agua deja la bandeja con los materiales utilizados en el lugar donde los encontró.

Anexo 5

**Ficha individual de progreso de cada niño/a**

Nombre:	
Nombre madre/padre/cuidadora:	
Fecha de nacimiento:	Edad al inicio del grupo:

Comentarios de derivación y redes:
------------------------------------

**Nº de sesión y fecha**

Comentario general y foco de observación	Intervenciones	Comentarios próxima semana

**Nº de sesión y fecha**

Comentario general y foco de observación	Intervenciones	Comentarios próxima semana

**Nº de sesión y fecha**

Comentario general y foco de observación	Intervenciones	Comentarios próxima semana

Anexo 6

**Hoja de evaluación diaria de sesiones grupales**

HOJA DIARIA DE REGISTRO DE SESIÓN GRUPAL

Fecha	Nº de sesión	Grupo	Duración	Asistencia	Tema durante colación

SE REVISAS CÓMO ESTUVO HOY:

• Mediación Educativa con la Madre	
• Mediación Educativa con el niño/a	
• Estimulación del lenguaje	
• Distribución de roles equipo	

DESARROLLO SESIÓN

Clima: 1 al 5: 1 2 3 4 5

Principal logro:

Principal dificultad:

Desarrollo del tema con los padres

COMENTARIOS GENERALES (a considerar en la próxima sesión)

---

**Dípticos para conversación con adultos**

Se presenta un díptico, a modo de ejemplo, del material entregado a los padres la semana anterior a la que corresponde la conversación de cada tema.

**El desarrollo de la identidad**

La identidad se refiere a la gradual toma de conciencia de cada niño y niña de **“QUIÉN ES”**: su nombre, sus características personales, sus intereses, que participa de una familia, que vive en un barrio, etc. El conocerse a sí mismo es necesario para desarrollar la identidad y para que el niño/a pueda aceptarse y quererse tal como es

El niño/a en este período tiene todas las posibilidades de desarrollar una valoración positiva de sí mismo y de los demás. Los adultos cercanos juegan un rol fundamental, pues pueden transmitirle que es aceptado como es (con sus cualidades y limitaciones) y de apoyar sus capacidades y potenciales.

Podemos **ayudarle a nuestro hijo/a a reconocerse y apreciarse durante los distintos momentos del día**, esto lo hará sentir especial e importante.

Algunas ideas:

- Muéstrelle fotos de sí mismo/a.
- Muéstrelle su imagen en un espejo para que se reconozca.
- Llámelo/a por su nombre
- Enséñele su nombre, apellido, edad, sexo, color de pelo y ojos, etc.
- Dígale características de él/ella que a usted le gusten. Por ejemplo: “Me encantan tus ojos”; “Que rico olor tienes”; “Qué bien como dibujas, eres un/a gran artista”.
- Al bañarlo/a o vestirlo/a dígale cuáles son sus pies, sus manos, sus ojos y coméntele características. Por ejemplo: “Qué dedos largos tienes”; “Tu boca se parece a la de tu padre”; etc.
- Permita que exprese sus gustos y preferencias



Aproveche momentos de cercanía con su hijo/a, como al acostarse en la noche, para contarle algunos relatos de su historia. Por ejemplo: el día en que nació, cómo era y qué hacía él/ella cuando era bebé, su primer cumpleaños, el día que nació su hermanito/a, etc.

Los familiares más cercanos también transmiten a su hijo/a amor y le enseñan a quererse a sí mismo. Para que su hijo/a comience a **comprender quién es su familia**, usted puede:

- Permitir que participe de encuentros familiares
- Enseñarle los nombres de los miembros de su familia
- Mostrarle fotos familiares (invitarlo a reconocer a los miembros, contarle que hacían en esa foto, etc.)
- Contarle anécdotas familiares. Por ejemplo: Cómo su abuelo conoció a su abuela, cuándo se cambiaron de ciudad, etc.
- Hacerle notar si comparte alguna característica con algún miembro de su familia  
Por ejemplo: “tienes los mismos ojos de tu tío”; etc.

**Y...**

***Recuerde siempre expresarle tu cariño y admiración***

Texto adaptado de “Manual de estimulación preescolar” de Isabel M. Heussler y Soledad Rodríguez