

# opción

Revista de Antropología, Ciencias de la Comunicación y de la Información, Filosofía,  
Lingüística y Semiótica, Problemas del Desarrollo, la Ciencia y la Tecnología

Año 35, diciembre 2019 N°

90

Revista de Ciencias Humanas y Sociales

ISSN 1012-1537/ ISSNc: 2477-9385

Depósito Legal pp 198402ZU45



Universidad del Zulia  
Facultad Experimental de Ciencias  
Departamento de Ciencias Humanas  
Maracaibo - Venezuela

# Significados de las familias sobre la atención entregada por el Centro de Estimulación Temprana

**Claudia Huaiquién Billeke**  
[chuaiquian@uct.cl](mailto:chuaiquian@uct.cl)

**Liliam Fernández**  
[lfernandez@cesfammetodista.cl](mailto:lfernandez@cesfammetodista.cl)

**Marianne Padilla**  
[mpadilla@uct.cl](mailto:mpadilla@uct.cl)

**Katerin Rey**  
[katerin.rey@gmail.com](mailto:katerin.rey@gmail.com)

**Kattalyña Vidal**  
[catavidalc@gmail.com](mailto:catavidalc@gmail.com)

Universidad Católica de Temuco, Chile

## Resumen

El artículo presenta los resultados de un estudio realizado en Chile cuyo propósito fue describir los significados de la atención recibida por 12 familias usuarias en el Centro de Evaluación y Estimulación Temprana Universitario (CEETU) de la Universidad Católica de Temuco. La investigación es cualitativa con alcances descriptivos, utilizando como instrumento grupos focales. Los hallazgos destacan que el significado que otorgan las familias a la atención ofrecida por el CEETU está valorada favorablemente, ya que considera las características del niño/a, la participación activa de las familias durante el proceso y trabajo interdisciplinario de los diferentes profesionales que abordan los casos que ingresan y requieren de intervención.

**Palabras clave:** significados subjetivos, atención temprana, participación familiar, investigación cualitativa.

## Meanings of families about the care provided by the Early Stimulation Center

### Abstract

This article presents the results of a study carried out in Chile whose purpose was to describe the meanings of the service received by 12 user families at the University Assessment and Early Stimulation Center (UAESC) of the Catholic University of Temuco. This research is qualitative with descriptive scopes, which used focal groups as an instrument. The findings outline that the meaning that families give to the service offered by the UAESC is favorably valued. This is because it considers the characteristics of the child, the active participation of families during the process, and the interdisciplinary work of the different professionals who address the cases that enter the program and require intervention.

**Keywords:** subjective meanings, early care, family participation, qualitative research.

### INTRODUCCIÓN

El artículo se basó en los significados, el cual se entiende con un proceso individual que se constituye desde lo social. Desde la construcción de autores clásicos se puede señalar que, en el caso de Vygotsky enfatiza relevancia de la cultura y las funciones psicológicas superiores en la construcción de los significados. Para Bruner, los significados son el producto de la negociación que se da en la cultura en la cual el sujeto se encuentra inmerso. Mientras Gergen, establece que los significados tan sólo se crean y transforman en las relaciones que el hombre establece con otros (ARANCIBIA, 2010).

Desde esta perspectiva, surge el interés por identificar y describir los significados que otorgan las familias sobre la atención recibida en el Centro de Evaluación y Estimulación Temprana Universitario de Temuco, desde una interpretación de experiencia personal cargada de subjetividad, a una construcción intersubjetiva.

El Centro de Evaluación y Estimulación Temprana Universitario (CEETU) surge en 2002 a partir de la necesidad de dos Universidades regionales, la Universidad Católica de Temuco (UCT) y la Universidad de La Frontera (UFRO) como un centro de referencia para otorgar una respuesta oportuna e integral a los niños y niñas que presentan retraso en su desarrollo o riesgo de padecerlo y a sus familias, desde el nacimiento hasta los 6 años de edad.

El CEETU declara que se encuentra en transición hacia un modelo centrado en familia, el cual contempla la relación entre profesional y familia como colaboradores que permiten favorecer las posibilidades de desarrollo del niño. Por lo cual, la identificación de las necesidades se realiza con ayuda de la propia familia y la intervención se centra en fortalecer y apoyar el funcionamiento familiar a través de prácticas relacionales y participativas (GARCÍA, 2014).

Anualmente el CEETU realiza un análisis reflexivo del desempeño en sus áreas de acción, donde constantemente surge como tópico las diferentes perspectivas que manifiestan las familias y los profesionales sobre el proceso de atención. Desde esta perspectiva se

describen las dimensiones de la atención temprana que son relevantes para las familias, siendo en este caso; características de los profesionales y modos e instancias de participación (TAPIA, 2017).

Por esta razón en este estudio se pretende profundizar con relación a los significados que construyen las familias de la atención brindada por el Centro, lo que permitirá considerar estas construcciones en el plan estratégico anual, y posicionar a la familia como auténticos colaboradores del proceso.

## **1. MARCO TEÓRICO**

El concepto de familia es complejo y difícil de delimitar, y lo es más si añadimos la multiplicidad de formas y funciones familiares que varían en función de las épocas históricas, de unas culturas a otras, o incluso en grupos dentro del marco de una misma cultura (VICENTE DE CASTRO, 2010).

Walters (2006) describe la definición de familia como un concepto que suele asumirse con un aparentemente consenso sobre su significado. Sin embargo, señala que su definición puede variar según los contextos sociales, la cultura, la etapa de desarrollo y la época, dada las transformaciones sociales que han generado un impacto significativo en la familia como grupo humano.

El concepto de familia entregado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) señala que ésta se constituye por los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial.

BLANCO (2009) plantea que se parte de la premisa de la existencia de una serie de elementos de tipo sociocultural que imprimen cierta significación u orientación a procesos vitales de desarrollo y de crianza de los niños en los primeros años de vida. Blanco cita a MORIN (2003, p.3). “La familia surge en las sociedades históricas para convertirse en la unidad base donde se canaliza la reproducción y donde se concentran los cuidados de las criaturas”. En términos generales, la familia es considerada como la unidad básica de organización social, institución encargada de brindar protección, seguridad, afecto, valores y educación a sus hijos, durante el proceso de crecimiento e independencia, siendo la fuente principal de identificación y configuración de la identidad de los sujetos, y a su vez, considerada como la primera fuente de socialización.

Las familias son el primer contexto socializador, y aunque no es el único, si es el primer tamiz a través del cual se adquiere los elementos distintivos de cultura, valores y creencias que la caracterizan, la información acerca del modo en que se configuran las relaciones sociales en la sociedad, el modo en que se debe comportar

en cada situación, e incluso, el modo en que se llega a pensar y sentir acerca de sí mismo. (GALLEGO, 2012).

Es en este primer grupo social para el niño, la familia, el lugar principal encargado de la crianza durante los primeros años de vida, donde el objetivo va más allá de la entrega de cuidado, protección y satisfacción de necesidades básicas, sino también la implicación de insertar al niño en el universo simbólico compartido por la cultura. Es decir, es en estas primeras relaciones sociales donde el ser humano vivencia experiencias que formarán parte de la significación personal sobre la cual generará identificación con modelos que servirán para afrontar el mundo de una manera particular, siendo la fuente de construcción de la identidad.

En la sociedad, el sistema familiar es cambiante y de diversa configuración, puede ser nuclear, extensa o compuesta, unipersonal, monoparental, reconstituidas, homoparentales, entre otras”, construyendo, vínculos, lazos que asumen nuevos órdenes simbólicos, aportando a la construcción de nuevas identidades individuales y colectivas. (GALLEGO, 2016, p.26).

A raíz de lo anterior, es necesario destacar el cambio que ha tenido el concepto de familia, ampliando la visión tradicional compuesta por el núcleo padres e hijos, dando lugar a la reconstitución del grupo familiar, incluyendo por sobre los lazos sanguíneos, lazos afectivos producto de los quiebres de la familia nuclear y la reconstitución de ésta misma con nuevos actores como miembros de

dicho grupo. Esto, da pie a las nuevas visiones sobre las prácticas de crianza.

El término parentalidad nos remite a un proceso propio del estado de ser padre y madre, su desarrollo y sus vicisitudes, lo que implica un profundo compromiso afectivo con el hijo específico y diferente a todos los compromisos asumidos a lo largo de la vida. Madre y padre, al ser personas diferentes, con sus pensamientos, con sus historias, y subjetividades, se demandarán mutuamente, se limitarán entre sí, construyendo, con el soporte trasgeneracional de cada uno pero desde la pareja, las funciones maternas y paternas. La formación de la pareja es un acto fundante en el cual los mitos de ambas familias se rearticulan para fundirse y fundar una historia que se cimienta y apoya en una nueva articulación.

La alianza porta en su seno grandes conflictos ambivalencias: a la vez que siga la creación de proyectos compartidos con ilusión. Entre estos proyectos se incluye generalmente el tener un hijo. Sea como fuese, la confirmación de que llegará el hijo, de que tomará cuerpo el hijo imaginario e inconsciente de cada uno, conlleva un fuerte impacto emocional en ambos miembros de la pareja y tomará tiempo de procesamiento de esta noticia, con la reorganización que ello implica.

Los padres van tejiendo cómo será su bebé le esperan expectativas ya desarrolladas. La familia como institución está sufriendo grandes transformaciones. Hace 30 años LÉVI-STRAUSS (1974) afirmaba que la familia encuentra su origen en el matrimonio,



consta de esposos y esposa e hijos nacidos de su unión y sus miembros se mantienen unidos por lazos legales, económicos y religiosos.

CEBOTAREV, (2003) sostiene otros aspectos, centrándose en las funciones a cumplir sin tomar en cuenta los géneros de los integrantes por ejemplo que la familia es el lugar donde las personas aprenden a cuidar, confiar y nutrir a la vez que reciben cuidados, confianza y nutrición.

Es que a la familia extensa de hace pocas décadas, se antepone la familia nuclear, con uno o dos hijos, con pareja de padres o monoparental, hetero y homosexual, pero a pesar de los cambios que sufre a lo largo de las épocas, sigue siendo la misma institución, solo que más contraída.

LACAN (1972), la familia tiene compleja estructura, transmite estructura de conducta y representación cuya dinámica desborda los límites de la conciencia. De este modo insta una continuidad psíquica entre generaciones cuya causalidad es de orden mental. A través de esta continuidad psíquica se va tejiendo una historia familiar mística, plena de significados, preceptos, prohibiciones en la que puede tener cabida lo singular en tanto diferente.

En efecto la familia constituye con escasas excepciones a toda la humanidad. Incluso en aquellos casos en los que se puede documentar la ausencia de una estructura familiar concreta, se observa la existencia de unos sistemas de organización social que suplantamos su

función. Todo da a entender que el ser humano ha necesitado de la familia no sólo para la procreación de los hijos, sino también para su educación y subsistencia.

La familia ocupa un relevante papel en todos los procesos del ciclo vital, por una serie de ritos desde el nacimiento. Si bien en muchas ocasiones cede parte de su protagonismo en beneficio de las otras instancias que ejercen igualmente su dimensión educativa. En el Siglo XXI la vida familiar ha evolucionado abandonando los antiguos modelos autoritarios en beneficio de estructuras más fluidas y democráticas. Además de garantizar la seguridad física y material, la familia también el descubrimiento de los grandes sentimientos como el afecto y el amor que permiten que el ser humano sea capaz de tener una vida emocional auténtica. (BUXARRAIS, 2004).

La sensibilidad hacia las diferencias culturales entre distintas familias, es decir, para formar alianzas sólidas con ellas, así como diseñar estrategias de intervención que reconozca y respete sus prácticas y valores culturales (LYNCH Y HANSON, 1992).

Bowlby, psiquiatra y psicoanalista, desarrolló la teoría del apego en la práctica de su trabajo en la clínica infantil, la que definió como una tendencia de los seres humanos a establecer vínculos afectivos sólidos con personas determinadas a través de la vida. La propuesta de su teoría ha generado gran influencia.

GARRIDO Y ROJAS, (2006), citan a BOWLBY (1986), quien señala que el apego es todo tipo de comportamiento que le permite al sujeto conseguir o mantener proximidad con otras personas. El énfasis de la experiencia del niño con sus padres adquiere un rol fundamental en la capacidad posterior para establecer vínculos afectivos. Por un lado, se espera el establecimiento de una base segura que lo impulse a la exploración, y por otro, la dependencia de las figuras de apego en la búsqueda de contención y protección cuando el niño lo necesite.

En base al planteamiento de los postulados de la teoría del apego, el énfasis estaría dado en la calidad de la relación que el niño establece con sus padres, lo cual va a repercutir en las formas que el niño tenga de explorar y vincularse con el mundo, a nivel social y relacional- afectivo, lo cual serían cimientos fundamentales para la confirmación de la identidad.

Las familias que tienen niños con discapacidad y que además no presentan alteraciones físicas evidentes dificultan la toma de conciencia del problema especialmente en los casos del trastorno del espectro autista (SIGMAN Y CAPPS, 2000).

Cuando los padres en el primer año comienzan a descubrir comportamientos diferentes y con el paso del tiempo características, síntomas que provocan una inquietud como es el rechazo físico, el juego repetitivo o no da respuestas a instrucciones verbales. Por estas señales los padres buscan respuestas en profesionales especialistas.

La constatación por parte de los padres que su hijo padece autismo, la condición que es muy difícil de asimilar.

El peregrinaje en busca de un diagnóstico fiable es sin duda una etapa difícil de superar, por eso es fundamental que los padres reciban un diagnóstico lo más pronto posible ya que saben la verdad, el principio de la aceptación de la realidad y el coraje para comenzar a actuar.

Dentro de este contexto, el CEETU ofrece atención temprana, la cual se define como: conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar (GAT, 2000).

El Modelo de Atención del CEETU, considera el trabajo en triada, que se constituye por tres aspectos fundamentales: participación activa de la familia considerando y respetando sus particularidades; el niño o niña valorando su singularidad y potencialidades; profesionales que trabajan bajo un modelo de orientación disciplinaria de manera colaborativa con otros profesionales (ESQUIVEL, 2015).

Desde esta línea el CEETU valora y considera las opiniones que las familias tienen sobre el proceso de atención, ya que esta retroalimentación permite mejorar el proceso y así brindar una atención de calidad.

Los aspectos cualitativos tienen aquí mayor valor que los cuantitativos, por lo cual, la prioridad es ejecutar tareas que es necesario llevar a cabo de modo ágil y productivo, favorecer la funcionalidad, la disposición de los tiempos, convocar a los padres en los momentos que realmente es necesario dialogar o tener encuentros con ellos, donde ellos estén motivadas en los asuntos que hay que tratar.

Lo fundamental es que existan siempre canales de comunicación, donde se logre un conocimiento mutuo entre el centro y la familia para que así exista una valoración del trabajo. (PEDREIRA, 2003).

La calidad se considera como parte fundamental de un servicio que se ofrece cuyo principal interés es beneficio la atención y cumplir las expectativas de las personas. (ROMERO, GALVEZ, BELDA Y MILLA, 2015).

La categoría de “significado” es abordada desde la mirada de Schutz (1932), quien señala que la realidad está dada por diferentes fenómenos donde cada sujeto supone que este mundo social está regido por leyes en los cuales cada individuo vive experiencias significativas asumiendo que los otros las viven igualmente. En este sentido, cada sujeto pasa a estar determinado por sus experiencias únicas y su experiencia inmediata en las que el sujeto aprehende la realidad. Las reuniones están bien preparadas, se valora una buena convocatoria. Lo que se valora es

que los encuentros o reuniones tengan tiempos razonables, donde las familias además conozcan las rutinas de las sesiones y en que consiste cada actividad.

A partir de estos conceptos se configura un repositorio de conocimiento disponible que consiste en un almacenamiento pasivo de experiencias las cuales pueden ser utilizados en el aquí y ahora para constituir así una nueva experiencia personal inmediata, ampliando su propio repositorio, creando sus propios significados. Cada persona realiza acciones que están cargadas de significados, de sentido, las cuales pueden además ser interpretados por otro. Cada vivencia es interpretada subjetivamente recurriendo a su repositorio personal para asociar aquello que conoce con aquello que desconoce.

Por ser de carácter subjetivo, el significado que un sujeto le entrega a su acción puede ser distinto al significado que otros le dan a esta misma acción. Es así, que esta percepción personal de significados cobra relevancia al reconocer que este estudio se enmarca en familias que dan significado a la atención del centro de estimulación, valoradas desde su propia perspectiva.

## **2. DISCUSIÓN TEÓRICA**

La evolución de la atención temprana como disciplina es compleja, ya que se inició en un contexto multidisciplinario (psicoanálisis, teoría del apego, psicología evolutiva, neurobiología del desarrollo...); relacionada con la evolución de la ciencia en disciplinas

como: Neurología, Pedagogía y Psicología; su implantación se realizó en ámbitos muy diversos (centros de educación especial, servicios de pediatría, departamentos de rehabilitación infantil) (ANDRÉS VILORIA, 2011).

En la segunda mitad del siglo XX, la atención temprana tiene un marcado carácter asistencial, rehabilitador y compensatorio, para ir ampliando su campo de actuación hasta convertirse, en un corto periodo de tiempo, en un elemento clave de las políticas de prevención de la discapacidad, que se inicia en un modelo asistencial para llegar a un modelo de carácter preventivo (ANDRÉS VILORIA, 2011).

Estimulación Precoz, Atención Temprana, Estimulación Temprana, Intervención Temprana son algunas de las múltiples expresiones utilizadas por los distintos autores que han trabajado en este marco de actuación, tal vez ello no sea sino un síntoma de desconexión y descoordinación que impregna dicho campo de actuación (GÚTIEZ, 2005).

En este artículo solo nos centraremos en dos conceptos: estimulación temprana y atención temprana para explicar la transición que como centro hemos vivenciado.

El concepto de estimulación temprana fue utilizado por primera vez en 1961, en Inglaterra con el propósito de ayudar a los niños que nacían con algún tipo de deficiencia, daño cerebral o retraso. Sin embargo, comenzó a usarse como un programa remedial para

recuperar las habilidades cognitivas, sociales, lingüísticas y físicas de personas con leves retardos mentales y cerebrales. Posteriormente, comenzaron a crearse programas de estimulación temprana para mejorar la calidad de vida en niños prematuros o que pudieran ser considerados de alto riesgo (SALVADOR, 1987, citado en AMAYA 2005). En estas primeras y según los autores se puede considerar el concepto de estimulación temprana más relacionada a los aspectos clínicos vinculados a potenciar los mecanismos neurobiológicos en el desarrollo del niño.

Ahora bien, el CEETU, a pesar de que en su nombre lleva el concepto de “Estimulación” se concibe desde la definición de atención temprana entendida como “el conjunto de conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar (GAT, 2000).

Desde sus inicios, el centro reconoce a la familia con un ente fundamental en el proceso de atención, sin embargo, en la práctica el énfasis se ha encontrado en el niño(a), reduciendo los efectos o consecuencias de la discapacidad.



Con el transcurso de los años, el centro ha comenzado con la implementación de prácticas de atención temprana centradas en la familia, las cuales ha permitido un importante cambio en el actuar de los profesionales y participación de la familia como ente clave en el proceso, lo cual a permitido avanzar en el empoderamiento de cuidadores competentes de la crianza y el desarrollo de sus hijos ahora y en el futuro.

Por último, estas acciones se llevan a cabo para promover la participación y socialización y el bienestar y la calidad de vida del niño y la familia.

### **3. MÉTODO**

El estudio se basa en la investigación cualitativa, ya que su relevancia está focalizada en la profundización de significados de las familias demostrando la variedad de perspectivas sobre el objeto de estudio y parte de los significados subjetivos y sociales relacionados con ella, incluyendo el estudio del conocimiento de los participantes, analizando la participación y las maneras de enfrentarse a ella.

Los rasgos de la investigación cualitativa, menciona lo fundamental que es la comunicación del investigador con el campo y sus miembros a través de la observación en el levantamiento de información y producción de conocimiento. Agrega, la investigación cualitativa toma en consideración que los puntos de vista y las

prácticas en el campo son diferentes a causa de las distintas perspectivas subjetivas y los ambientes sociales relacionados con ellas. (Flick, 2004).

La investigación es cualitativa de tipo descriptiva densa, utilizando como instrumento grupos focales para la recolección de datos.

Los participantes de este estudio se conforman por 12 familias que participaron de sesiones de atención durante 2017. Dentro de los criterios de selección se encuentran cumplir con asistencia mayor o igual al 70% con 10 o más sesiones realizadas, y cuidadores que hayan asistido a las sesiones de tratamiento.

Se realizaron dos grupos focales donde participaron madres, padres y abuelas de niños y niñas que presentan diversas patologías, entre las cuales se encontraban: trastorno del espectro autista, retraso en el lenguaje y la comunicación, trastorno de la comunicación social, observación del trastorno de espectro autista, síndrome cerebeloso y síndrome de Down. Se realizaron dos grupos focales donde participaron madres, padres y abuelas de niños y niñas que presentan diversas patologías, entre las cuales se encontraban: trastorno del espectro autista, retraso en el lenguaje y la comunicación, trastorno de la comunicación social, observación del trastorno de espectro autista, síndrome cerebeloso y síndrome de Down. En relación con la permanencia de las familias en el centro, el rango varía entre los 3 meses a 6 años, existiendo una predominancia en los tres años de

participación, seguido del año y cuatro años y finalmente, tres meses y seis años de permanencia en el centro. Con respecto al nivel educación de los padres, el mayor porcentaje de familias posee enseñanza universitaria completa, seguido de enseñanza media completa y enseñanza universitaria incompleta. Con respecto a la ubicación geográfica, todos los participantes pertenecen al sector urbano de Temuco.

De 52 familias atendidas, 24 cumplían con los criterios de selección. Posterior a esto se contactó vía telefónica a las familias, concretando la participación de 14. Finalmente asistieron 12 familias, quienes firmaron consentimiento informado. Para la recolección de datos se utilizaron los grupos focales, que se programaron en las dependencias del CEETU. Cada grupo focal tuvo una duración aproximada de 120 minutos, las cuales fueron grabadas en audio y posteriormente transcritas.

#### **4. ANÁLISIS DE DATOS**

El proceso de análisis de los datos textuales recolectados por medio del registro auditivo de grupos focales fue transcrito en formato digital para luego agrupar y codificar la información obtenida por medio del establecimiento de categorías que concentran ideas, conceptos y temas similares, con el fin de asignar unidades de significado a la información descriptiva recolectada.

Es así como se realizó la reducción de los datos a través de la codificación, por medio del uso del programa Atlas.ti, versión 7.0 (MUHR, 1997), para obtener los códigos y matrices que permiten realizar la integración e interpretación de la información, en primer lugar mediante una codificación abierta de narraciones que permiten categorizar, separar y organizar los textos en unidades interpretativas menores. Luego de esto, se llevó a cabo el proceso de codificación axial, que busca la comparación y comprensión de los significados de los códigos previamente establecidos. Por último, se realizó la codificación selectiva, mediante el establecimiento de redes de relación entre la familia de códigos y su relación con los modelos teóricos revisados, generando descripciones de los datos obtenidos.

Para la transcripción de los datos, ésta se basó en los postulados de la Convención de JEFFERSON (1984), utilizando la nomenclatura propuesta por la autora respecto a los diferentes tipos de codificación y uso de símbolos, tales como: uso de mayúsculas, minúsculas, espacios, puntuación, signos, etc., aplicados según la especificación de su uso con los significados propuestos por el modelo.

Sintetizando, el estudio implicó el desarrollo de la identificación de los datos emergentes, la construcción de categorías conceptuales con su respectivo análisis, la producción de descripciones y conclusiones, y el establecimiento de la relación de los hallazgos con los modelos teóricos que sustentan el marco del estudio.

## RESULTADOS

Los resultados serán presentados en una red con la categoría principal

Significados de familia sobre la atención que brinda el Centro de estimulación temprana



Desde los relatos de las familias emergen los siguientes códigos

Código 1 humanización que se expresa en las siguientes textualidades “brinda el Centro de atención (...) uno encuentra seres humanos que realmente te escuchan, que ayudan a tu hijo, uno ve que están ayudando a tu hijo, pero también se preocupan por ti, tu familia, las cosas que están pasando (...)” [familia 2]. “por la calidad humana que ellos brindan acá, y siempre están dispuestos digamos, abierto ayudar no solamente en las terapias a los niños, sino que a los papás,

escucharlo a uno (...)” [familia 10]. “es lo primero que nosotros pisamos cuando salimos no sabíamos que estaba pasando, no sabíamos para dónde ir, es como la calidad humana de las tías, que se preocupen de uno, yo lo destaco (...)” [familia 9]. “yo valoro la buena disposición, la parte humana (...)” [familia 7]. Bermejo y otros (citado en Gutiérrez, 2017) plantean que desde el centro de humanización de la salud, “humanizar” es una cuestión ética, que tiene que ver con los valores y con la búsqueda del bien de la persona a la que se atiende. Además, es importante precisar como menciona Garzón (citado en Ariza, 2012) que la actitud que adopte el profesional de la educación y de la salud, debe estar matizada de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor frente a ese ser humano; es bueno insistir en que no solamente son importantes los conocimientos, las habilidades, el dominio de técnicas y destrezas, sino que se requiere además de una actitud recta y una comunicación con la familia y con los demás integrantes del equipo de salud, para lograr satisfacer las necesidades de la persona a quien se atiende.

Además, las familias destacan código 2 la **participación activa** de los padres dentro de la sesión: “(...) me gusto eso que uno podía entrar a la terapia, yo he ido a terapias de fono, terapia ocupacional y otras terapias con mi hijo y siempre los papás estaban afuera (...)” [familia 1]. “(...) ellos te proponen algo que ellos ven de tu hijo... estas son sus habilidades y sus necesidades...de repente ellas acá te dicen mamá potencia, si él hace esto refuézalo, entonces como que ellos nos van dando ideas...lo que yo más valoro del CEETU es la atención que hemos tenido con las personas que han trabajado y como las

herramientas que a nosotros, por ejemplo en mi caso que nos han dado... también es reciproco porque también ellas no tan solo dicen esto y esto, sino que te preguntan qué te gustaría que tu hijo aprendiera este año (...)" [familia 8]. "(...) entonces para estar acá hay que ser súper comprometido, también hay que estar, ser constante y hacerlo en la casa porque no sacamos nada estar cuarentaicinco minutos aquí y que la tía le haga todo acá, no, lo más importante somos nosotros, porque nosotros somos sus papas, la familia, lo que nosotros hacemos en la casa (...)" [familia 8]. Podemos mencionar la participación activa de los padres, la cual está referida a la incorporación de estos como parte del equipo de trabajo, adquiriendo un rol activo en la toma de decisiones, priorización de objetivos y estrategias de trabajo en el hogar. GURALNICK (2001) señala la importancia de acercarnos a un modelo más comprensivo donde los padres sean colaboradores efectivos, participando en la evaluación, en el establecimiento de los objetivos y en el proceso de intervención, lo cual repercutirá directamente en el desarrollo del niño y el bienestar familiar. Peralta y Orellano (2010) señalan que los programas centrados en la familia contribuyen a promover la capacidad de resiliencia familiar mediante la implementación de programas de intervención que resaltan sus fortalezas y las convierte en únicas y protagonistas de su programa de intervención y planes de apoyos.

Otro aspecto que valoran se evidencia en el código 3: **apoyo especializado**, ya que son diferentes profesionales atendiendo a un niño de manera cohesionada: "(...) hay una fortaleza que se nos olvidó de mencionar es que atienden distintos profesionales al mismo

tiempo...” [familia 1]. Las familias destacan el trabajo interdisciplinario, ya que dentro de la misma sesión reciben el apoyo especializado de diferentes profesionales que trabajan objetivos comunes favoreciendo el desarrollo integral de los niños y sus familias. MILLÁ Y MULAS (2009) señalan que las intervenciones en atención temprana deben considerar la globalidad del niño y han de planificarse por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar y transdisciplinar que permita responder de manera integral a sus características y potencialidades. En complemento, VERA (2009) señala que el equipo de profesionales que componen un Centro de desarrollo infantil y atención temprana tiene un carácter interdisciplinar o transdisciplinar y es de orientación holística; es decir que comprende en su intervención a todos los aspectos bio-psico-sociales del niño, a la familia y a su entorno. La labor que deben llevar a cabo estos equipos supone trabajar en coordinación, y con distintos enfoques.

Además, código 4: **evaluación constante** es valorada por las familias, ya que les permite visualizar los logros de sus hijos: “(...) lo que encuentro bueno del CEETU son los informes que son completos, aparte son detalladísimos, van pasando de generación y uno va viendo la evolución (...)” [familia 8]. (...) a principio de año hacen una evaluación, después se entrega la evaluación final y después al otro año empiezan con unas preguntas como ¿Sergio hace esto? y ahí uno se va dando cuenta si el proceso va avanzando, pero en un cien por ciento (...)” [familia 4]. Los cuidadores principales valoran la evaluación constante que se realiza del proceso terapéutico, lo cual les



permite identificar los logros de los niños y realizar los ajustes pertinentes al plan de trabajo como señala FERNÁNDEZ (2015) “la evaluación continuada permite ir ajustando el programa a las necesidades e introducir las modificaciones pertinentes”.

También destacan código 5: **atención individualizada**, ya que se adaptan a las características y necesidades de cada niño, considerando las opiniones y expectativas de su familia, como se aprecia en las siguientes citas “Yo creo que una de las cosas más importantes, es que se adaptan a la necesidad del niño y que durante el año también se van acomodando, porque igual se evalúa y se hace de nuevo otro plan y que están como presente en los distinto ámbitos, los papás, en los colegios, como que están en distintos aspectos de la vida, lo encuentro muy bueno” [familia 1]. “(...) es bueno como dice ella, que se adapta al niño, a la necesidad del niño, porque en otros lugares tiene que adaptarse el niño al programa que traigan, la capacidad que tiene el niño y como lo logra y ahí comienzan a trabajar con él [familia 2].

Las familias consideran que los resultados del tratamiento han sido reales y visibles, destacando principalmente el **código 6 desarrollo del lenguaje y comunicación** como se aprecia en los siguientes fragmentos: “(...) ella aprendió pero mucho, a expresarse así como signos, por ejemplo así como pedir los alimentos, entonces eso ha sido muy positivo para ella porque Galia, expresión verbal no tenía, ahora recién está diciendo palabras, dice varias palabras (...)” [familia 6]. (...) bueno, como decía, Michelle Ilego sin hablar y ahora

hacelo callar ¡por favor, quédate en paz! cuando llego no decía, la única palabra que decía era eche por leche, ahora te cuenta la historia de todos sus compañeros (...) [familia5]. Barragán (2011) señala la importancia de una intervención en etapas tempranas del desarrollo del lenguaje, tomando en cuenta los periodos críticos, da el éxito en la terapia, por lo que la edad a la que ésta comience, la cooperación familiar y consistencia en el tratamiento son indispensables, sin poder ignorar la enfermedad que presenta el niño; factor que no podemos dejar a un lado. Este es un proceso que requiere tiempo y constancia.

Código 7. **Motricidad** “(...) en Maximiliano han sido por mil, después que dijeron que mi hijo iba a estar postrado en una cama sin poder hacer nada y ahora anda afuera caminado (...) [familia 2].

Código 8: **trabajo con familia** es otra temática que surge dentro de la discusión y se traduce en la necesidad de contar con atención psicológica, capacitación a través de seminarios y talleres de apoyo entre padres como se aprecia en las siguientes citas: “(...) hacer estos talleres de conversación, ósea como justamente lo que estamos haciendo ahora, conversando y sobre todo las mamitas nuevas que vengan para que vayan viendo lo que uno va haciendo, los avances que han tenido nuestros niños (...) [familia 10]. “(...) que pudieran hacer más seminarios y que fueran más seguido, por ejemplo acá igual hicieron, vimos a varias secciones de papás, eso también fue muy bueno del CEETU” [familia 8]. LEAL (citado en MARTINEZ, 2015) señala que la finalidad del trabajo con las familias es capacitarlas para que puedan funcionar de manera efectiva en sus contextos sociales.

MARTINEZ (2015) destaca que en el logro de la participación es necesario ayudar a las familias a modificar, adquirir o mejorar algunas pautas de interacción que tienen lugar en su contexto diario de juego y alimentación para que el trabajo pueda considerarse completo. Todo ello sin olvidar que se deben atender sus preocupaciones, expectativas, así como las ayudas de la que disponen y los recursos.

Todos los participantes están de acuerdo en que código 9: las **visitas domiciliarias** sean incorporadas como parte de la modalidad de atención para todas las familias: “(...) aparte de estar acá con los niños, van a las casas o a los colegios a ver el avance que tienen” [familia 5]. “(...) han ido a la casa, a sesiones en casa, entonces encuentro que no debe terminarse” [familia 6]. “(...) otra de las cosas es poder ir a las casas, porque es súper importante uno viera la casa (...) es súper importante para ellos el contexto familiar” [familia 7]. GARCIA-SÁNCHEZ (2014) señala que el entorno natural donde el aprendizaje será más productivo, dada la existencia de una serie de factores-como la motivación del menor, su intención de interactuar con los elementos que lo motivan realmente y su decisión-que dirigirán su aprendizaje.

Las familias además consideran que necesaria código 10: la **incorporación de otras disciplinas** al trabajo interdisciplinario como los Terapeutas Ocupacionales y Nutricionista: “(...) poder conversar con una nutricionista, que a tu hijo lo vea, por ejemplo, si se pudiera para mí eso sería ideal (...)” [familia 11]. “(...) mira yo quiero que se

agregue a la terapia, terapia ocupacional, que pertenece a la universidad (...) [familia 11].

La incorporación de nuevas disciplinas como Terapia Ocupacional y Nutrición. BERRUETA Y TALAVERA (2009) contemplan la figura profesional del terapeuta ocupacional dentro del equipo de profesionales que trabajan en el marco de la Atención Temprana dirigiendo su labor a maximizar el potencial individual de cada niño en su domicilio, en la escuela y en sus juegos mediante el uso de actividades terapéuticas.

VERA (2009) señala que la composición del equipo puede variar dependiendo del modelo de actuación que elija el centro, pero básicamente estará formado por: Psicólogo, Pedagogo, Técnico en Atención Temprana, Logopeda, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Psicomotricista, Trabajador Social. Desde esta perspectiva, cada uno de estos profesionales actuará, en mayor o menor medida, dependiendo de las características y necesidades del niño, de la familia o del entorno.

## **5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN**

### **CONCLUSIONES**

Existe una visión coincidente entre los participantes a pesar de la diversidad de estos (nivel educacional, ubicación geográfica, género,

edad, permanencia en el centro y diagnósticos de sus hijos) destacan elementos que tienen relación con la calidad de atención, y en esta línea valoran principalmente la calidad humana, expresada en las características de los profesionales.

A través del relato de los participantes, se infiere que existe compromiso con la terapia de sus hijos, presentando un interés activo por participar de dicho proceso. A su vez, las familias manifestaron la necesidad de contar con otros espacios de participación entre padres.

Se puede concluir que a través de los años el Centro de Estimulación Temprana ha brindado una atención de calidad en sus diferentes modalidades, ya que en dicho estudio se evidenció que las madres de los niños atendidos también valoraron las características profesionales, referidas al trabajo interdisciplinario, compromiso profesional y componente humano.

Por último, la evaluación de la calidad percibida por parte de las familias atendidas en el Centro de estimulación temprana servirá para detectar debilidades a mejorar y fortalezas a mantener en el contexto de mejora (ROMERO, GÁLVEZ, BELDA Y MILLÁ, 2015).

## **REFERENCIAS**

- AMAYA, J. (2005). *Fracasos y falacias de la educación actual: guía para padres y maestros orientados a revalorar lo importante de la educación*. México: Trillas.
- ARIZA, C. (2012). Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Revista enfermería universitaria*. 9 (1), 45-51.

- BERRUETA-MAEZTU L, TALAVERA -VALVERDE M, compiladores (2009). Documentos técnicos de las organizaciones profesionales de Terapia Ocupacional en España.
- BUXARRAIS, R. y ZELEDON, M. (2004). **La Familia, un Valor Cultural Tradiciones y Educación en Valores Democráticos**. Bilbao: Desclée De Brouwer,
- BLANCO, C. (2009). Educación y crianza de niños y niñas de 0 a 3 años: Un estudio desde las creencias y los saberes de las madres. **Revista de educación**, 15 (29) 273-292.
- CEBOTAREV, N. (2003). **Familia, socialización y nueva paternidad**. **Revista Latinoamericana de Ciencias, Niñez y Juventud**, 1(2) 2-9.
- ESQUIVEL-HERRERA, M. (2015). Niños y niñas nacidos con síndrome de Down: historia de vida de padres y madres. **Revista Electrónica Educare**. 19(1), 311-331.
- FLICK, U. (2004). Introducción a la investigación cualitativa. Madrid: Morata.
- GALLEGO, A. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar, y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. 35 (1), 326-345.
- GARRIDO-ROJAS, L (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista latinoamericana de psicología*. 38 (3), 493-507.
- GARCÍA-SÁNCHEZ, F, ESCORCIA, C. SÁNCHEZ, M. ORCAJADA, N. y HERNÁNDEZ, E. (2014). **Siglo Cero**. Atención temprana centrada en la familia., 45(3), 6-27.
- GURALNICK, M. (2001). A developmental systems model for early intervention. **Infants and Young Children**, 14(2), 1-18.
- GUTIÉRREZ, R. (2017). La humanización de la atención primaria. *Revista clínica de medicina de familia*. 10 (1), 29-38.
- GÚTIEZ, P. (2005). Atención temprana: prevención, detección e intervención en el desarrollo (0- 6 años) y sus alteraciones. *Revista dialnet*, 8 (2), 3-61.

- GRUPO DE ATENCION TEMPRANA (GAT) (2000). Libro Blanco de la Atención Temprana. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- JEFFERSON, G. (1984). Jeffersonian Transcripción Notation es Described in Jefferson. On Organization of Laughter in talk about.Thoubles. In J.Maxwell Alkinson y John Heritage (Eds), structures of social Action: Studies in conversation Analysis. 346-369—ambridge: Cambridge University Press
- LACAN, J. (1972). **La Familia: Homo Sapiens**.
- LYNCH, E. y HANSON, M. (1992). **Developing cross- cultural competence**. Baltimore: Brooks Cole.
- LEVIS STRAUSS, C. (1974). **Polémica sobre el origen y la universalidad de la Familia**, Barcelona: Anagrama.
- MARTÍNEZ, A. (2005). Intervención en atención temprana: Enfoque desde el ámbito familiar. Escritos de psicología. 8 (2), 33-42.
- MARTÍNEZ, M. y BILBAO, M. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. **Revista Psychosocial Intervention**. 2(17) 215-230.
- [MILLÁ, M. y MULAS F.](#) (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. [Revista de neurología](#), 18(2), 47-52
- MORIN, E. (2003). El método. La humanidad de la humanidad. Madrid: Cátedra.
- MUHR, T. (1997). Atlasti.ti 5: The Knowledge Workbench.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2013) Informe sobre la salud en el mundo 2013. Forjemos el futuro. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- PEDREIRA, M. (2003). **La participación de los padres y madres en la escuela**. Barcelona: Graó
- PERALTA, F. ARELLANO, A. Familia y discapacidad. Una perspectiva teórico-aplicada del enfoque centrado en la familia para promover la autodeterminación. 8 (3), 1339-1362.

- ROMERO-GALISTEO, R, GÁLVEZ-RUIZ, P, BELDA-ORIOLO, J. & MILLÁ-ROMERO, M. (2015). Percepción de la calidad en Centros de Atención Temprana: resultados de un análisis comparativo. **Escritos de Psicología** (Internet), 8(2), 71-76.
- SIGMAN, M. y CAPPS, L. (2000). **Niños y Niñas autistas**. Madrid: Morata.
- SCHÜTZ, A. (1932). La construcción significativa del mundo social. España: Ediciones Paidós.
- TAPIA, C, Atención temprana, percepción de madres de niños y niñas con Síndrome de Down. **Revista Electrónica “Actualidades Investigativas en Educación”**. 17(1) 1409-4703.
- VERA, J. (2009). El funcionamiento de un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT). **Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado**, 23 (2), 21-38.
- VICENTE DE CASTRO, F. (2010). La familia. Una realidad historia y sociocultural. **Revista psicología de educación**. 18 (2), 25-50.
- VILORIA, A. (2011). La educación emocional en edades tempranas y el interés de su aplicación en las escuelas. **Tendencias pedagógicas**. 10 (2), 109-123.
- WALTERS, K. (2006). El significado de “familia” en la familia reconstituida. **Revista Psicología iberoamericana**. 14 (2): 16 - 27.







**UNIVERSIDAD  
DEL ZULIA**

---

**opción**

Revista de Ciencias Humanas y Sociales

Año 35, N° 90 (2019)

Esta revista fue editada en formato digital por el personal de la Oficina de Publicaciones Científicas de la Facultad Experimental de Ciencias, Universidad del Zulia.  
Maracaibo - Venezuela

[www.luz.edu.ve](http://www.luz.edu.ve)

[www.serbi.luz.edu.ve](http://www.serbi.luz.edu.ve)

[produccioncientifica.luz.edu.ve](http://produccioncientifica.luz.edu.ve)