



# **EL ABORDAJE PEDAGÓGICO DE LA SALUD MENTAL EN PRIMERA INFANCIA**

SEMINARIO DE TÍTULO PARA OPTAR AL  
GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN  
EDUCACIÓN Y TÍTULO DE EDUCADORA DE  
PÁRVULOS CON ESPECIALIZACIÓN EN  
EDUCACIÓN INFANTIL TEMPRANA DE  
CERO A TRES AÑOS.

Carla Denisse Monserrat Fernández Quiroz  
Norma Irene López Ñancuqueo  
Catalina Victoria Vásquez Gómez

PROFESOR GUÍA: Michelle Castro Camousseight  
Santiago, Chile  
2023

## Índice

ABSTRACT .....	3
INTRODUCCIÓN .....	5
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	7
1.1 Antecedentes teóricos y/o empíricos.....	7
1.2 Justificación e importancia de la investigación.....	11
1.3. Definición del problema. ....	12
1.3.1 Pregunta Investigación.....	13
1.3.2 Preguntas específicas.....	13
1.4. Objetivos de la investigación.....	13
1.4.1 Objetivo General.....	13
1.4.2 Objetivos Específicos: .....	14
1.5 Supuestos .....	14
1.6. Limitaciones.....	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	16
2.1 Estado del arte .....	17
2.2 Primera Infancia: Primer Tramo.....	21
2.3 Cultura Adultista.....	22
2.4 Desarrollo psicológico en la infancia.....	23
2.4.1 Desarrollo Neurobiológico. ....	24
2.3.2 Desarrollo socioemocional.....	26
2.4 Salud Mental.....	28
2.4.1. Salud Mental Infantil Temprana.....	30
2.4.2 Prevención y Promoción de la Salud Mental. ....	31
2.5 Bienestar Emocional, Apego y Vínculos Afectivos.....	33
2.6. Estrategias pedagógicas.....	35
2.6.1. El rol del equipo pedagógico en el cuidado de la salud mental. ....	37
2.6.2. Competencias emocionales de las Educadoras y agentes educativas de párvulos.....	38
2.6.3. Participación de las familias en el cuidado de la salud mental. ....	40

2.7 Organigrama Marco Teórico .....	42
Capítulo III: Marco metodológico.....	43
3.1 Introducción Marco Metodológico .....	43
3.2 Organigrama Marco Metodológico .....	44
3.3 Justificación del paradigma de investigación .....	44
3.4 Descripción y justificación del enfoque de investigación .....	46
3.5 Justificación del Diseño Metodológico .....	47
3.5 Actores y Escenarios .....	49
3.6 Técnicas de recogida de información .....	51
3.6.1 Entrevista semiestructurada .....	51
3.6.2 Registro de observación.....	51
3.7 Técnicas de análisis e interpretación de información. ....	52
3.7.1 Análisis de Discurso .....	53
3.7.2 Triangulación.....	53
CAPITULO IV: ANALISIS DE DATOS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.	
.....	54
4.1 Análisis de discurso de las Entrevistas a las Educadoras de Párvulos..	55
4.2 Análisis de discurso de las Entrevistas a las familias de Educación Parvularia. ....	65
4.4 Análisis de Registro de Observación a las Educadoras de Párvulos .....	76
4.5 Triangulación de datos.....	82
4.5.1 Matriz triangulación de datos .....	85
5. Conclusiones Proyectivas .....	90
6. Anexos .....	92
7. Bibliografía .....	160

## **RESUMEN**

El desarrollo infantil integral suele definirse como los cambios que los niños/as atraviesan en términos físicos, cognitivos y sociales, sin embargo, es menos habitual contar con información sobre un pilar fundamental del desarrollo infantil como lo es el desarrollo emocional y el impacto de éste en la salud mental infantil. La presente investigación tiene como objetivo analizar el abordaje pedagógico de la salud mental en la primera infancia en una sala cuna y jardín infantil, analizando los conocimientos que posee el equipo de aula, identificando las estrategias pedagógicas que se utilizan y la participación de las familias. Para aquello se decide establecer el paradigma de investigación de carácter interpretativo, junto con un enfoque cualitativo. El diseño metodológico es un estudio de caso de tipo instrumental, siendo la muestra de la investigación 3 Educadoras de párvulos y 3 familias.

**PALABRAS CLAVES:** ADULTISMO, SALUD MENTAL, PRIMERA INFANCIA, EDUCACIÓN PREESCOLAR, BIENESTAR EMOCIONAL, DESARROLLO AFECTIVO, DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL, APEGO, ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS.

## **ABSTRACT**

Integral child development is often defined as the changes that children go through physical, cognitive and social development, however, it is less common to have information on a fundamental pillar of child development such as emotional development and the impact of this on child mental health. The present investigation aims to analyze the pedagogical approach to mental health in early childhood in an education center, describing the knowledge possessed by the educational team, identifying the pedagogical strategies

used by them and the participation of families. For this purpose, it was decided to establish an interpretive research paradigm, along with a qualitative approach. The methodological design is a case study of instrumental type, being the sample investigation three kindergarten teachers and three families.

**KEYWORDS:** ADULTISM, MENTAL HEALTH, EARLY CHILDHOOD, PRESCHOOL EDUCATION, WELLNESS, MENTAL STRESS, AFFECTIVE DEVELOPMENT, SOCIOEMOTIONAL LEARNING, ATTACHMENT, PEDAGOGICAL STRATEGIES.

## **INTRODUCCIÓN**

La presente investigación tiene como objetivo analizar el abordaje pedagógico de la salud mental que se realiza en educación parvularia específicamente en la primera infancia, rango etario que se comprende entre los 0 a 3 años de edad. Dentro de las razones que motivaron realizar este estudio se encuentra el que existe una escasa visibilización de la salud mental en primera infancia, en donde “Chile no cuenta con una política de salud mental para niños, niñas y adolescentes que dé un marco de referencia para fortalecer y mejorar la salud mental de este grupo de la población”. (Defensoría de la Niñez, 2022, p. 8)

La relevancia de este trabajo investigativo recae en concientizar a la población, principalmente a quienes trabajan en el área educativa sobre la presencia y prevalencia nacional de trastornos mentales en la infancia, la cual no posee un adecuado enfoque preventivo siendo que “el enfoque para abordar la salud mental en niños y niñas más pequeños debe ser principalmente promocional-preventivo, generando condiciones para un adecuado desarrollo en todos los ámbitos en que se desenvuelvan, en lugar de centrarse en la intervención de trastornos o diagnósticos de enfermedades.” (SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN PARVULARIA, 2023 p. 3) y como consecuencia persiste la escasa información para un oportuno abordaje pedagógico en la educación inicial.

De esta manera, se busca encaminar al equipo educativo hacia la toma de conciencia de sus prácticas y estrategias pedagógicas para abordarlas en el espacio educativo, brindando a los párvulos prácticas educativas respetuosas, interacciones positivas, atención a sus necesidades y seguridad emocional, ya que estar “mentalmente sano durante la infancia significa alcanzar los

indicadores del desarrollo y los indicadores emocionales, así como también aprender destrezas sociales saludables y cómo enfrentar los problemas que puedan presentarse. Los niños que son mentalmente sanos tienen una calidad de vida positiva y pueden desempeñarse bien en el hogar, la escuela y sus comunidades.” (CDC, 2023, p. 1)

Para llevar a cabo esta investigación se plantea como objetivo general “Analizar el abordaje pedagógico de la Salud Mental en Educación Parvularia en la Primera Infancia”, mientras que los objetivos específicos son “Describir los conocimientos de Educadoras de párvulos sobre la Salud Mental en la Primera Infancia”; “Identificar las estrategias pedagógicas que se utilizan en Educación Parvularia para abordar la Salud Mental en la Primera Infancia.”;” Describir la participación de las familias en la Salud Mental en la Primera Infancia.” Asimismo se proponen los siguientes supuestos: 1) No existe un abordaje pedagógico como tal, ya que la salud mental no está asociada a la primera infancia, es más bien un fenómeno adultocentrista; 2) El abordaje de la Salud Mental en Primera Infancia debe ser preventivo antes que terapéutico, ya que brindando una oportuna intervención, tal como promover el bienestar emocional, establecer vínculos afectivos, cuidados respetuosos e interacciones de calidad en la niñez se pueden evitar problemas en la salud mental en edad adulta; 3) Agentes educativas no identifican que su quehacer pedagógico y las interacciones que generan con los párvulos inciden en la salud mental de ellos/as.

La metodología de investigación que se destinará y en la cual se ahondará más adelante, es desde un paradigma interpretativo con un enfoque cualitativo, teniendo como diseño metodológico el estudio de caso de tipo instrumental.

Dentro de esta investigación, en primer lugar, se presentan los antecedentes teóricos y/o empíricos los cuales exponen diversas posturas teóricas a través de libros e investigaciones sobre ideas y teorías que han abordado la Salud Mental en Primera Infancia desde una perspectiva que dan sustento a la presente investigación; Luego se define el problema que motiva la investigación, los supuestos de esta y sus limitaciones. En segundo lugar, se encuentra el segundo capítulo de la investigación, el marco teórico, el cual permite una fundamentación que abarca diversos autores, libros, investigaciones y artículos, a través del estado del arte. Posteriormente, se encuentra en tercer capítulo, el marco metodológico, el cual entrega la metodología con la cual se lleva a cabo la investigación. En este capítulo se puede descubrir que se utiliza el paradigma interpretativo, un enfoque cualitativo y su diseño metodológico es un estudio de caso de tipo instrumental. Se finaliza la investigación con la referencia bibliografía utilizada a lo largo de esta.

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Antecedentes teóricos y/o empíricos.**

A lo largo del tiempo, el estudio del desarrollo humano ha llevado a comprender la infancia como el momento evolutivo más fundamental del ciclo vital (Campo, 2014), pues es allí donde ocurren los procesos *madurativo-constitucionales* (Greenspan, 1992) más importantes de los individuos. Estos procesos son esenciales en el ser humano, pues suponen diversas

complejidades para lograr la integración cerebro, mente y cuerpo e implican transformaciones que resultan determinantes en la vida anímica.

Las experiencias tempranas de vida impactan de manera significativa en la arquitectura del cerebro del infante, pudiendo fortalecerla o debilitarla permanentemente. La sintomatología psicológica presente en la infancia no es transitoria, por lo que la intervención temprana supone beneficios directos, tanto sociales como económicos (Zúñiga, 2020). Siguiendo en la misma línea, Winnicott (1970) comprende que las pautas básicas se establecen durante el proceso de maduración emocional, y los factores más influyentes son los que actúan al comienzo, es decir, que ocupan un lugar determinante en el desarrollo psicoafectivo y en las raíces de la personalidad adulta. Más aún, se considera que "(...) la salud mental no depende solo de la herencia ni de acontecimientos fortuitos, sino que sus fundamentos se construyen en forma activa en la primera infancia (...)" (Winnicott, 1965, p. 206). Es por esto que el desarrollo emocional es un tema relevante en la niñez, pues se refiere al conjunto vital de los procesos psíquicos que tendrán lugar durante los primeros años de vida, al conjugar las condiciones biológicas y del ambiente.

La salud mental se comprende como el impacto de los procesos de integración madurativo-constitucionales, mientras que diversas obstrucciones en el desarrollo como lo son el abuso, maltrato, abandono, negligencias, entre otros, representan alteraciones en dicho proceso, ya que afectan las condiciones biopsicosociales de los niños y niñas, dado esto se propone la recuperación psicoafectiva como una posibilidad para restablecer la salud emocional y el curso esperado del desarrollo mental (Bustos y Russo, 2018).

Debido a aquello es que se reconoce a la escuela como un ámbito promotor de la salud mental infantil, ya que puede impulsar las habilidades afectivas y

sociales que los niños necesitan para afrontar las contingencias. Se describen investigaciones que demuestran cómo la promoción de la regulación de emociones y que estas sean positivas y de las habilidades en la resolución de problemas interpersonales, mejoran el comportamiento de los niños y su desempeño académico (Lamas, 2013).

Muy por el contrario, desde la neurología se ha demostrado que las experiencias de estrés tóxico en la infancia no solo pueden afectar los circuitos de interconexión cerebral que se establecen de manera rápida y continua en los primeros años de vida, sino que estas modificaciones pueden trascender a la manera como el cerebro funciona al alterar su arquitectura neurológica. Esto se traduce en sobre reacciones conductuales en la niñez, dificultades de aprendizaje y mermas en la salud mental y física en la vida adulta (Zúñiga y Zúñiga, 2019).

Sin embargo, hay escasa bibliografía que aborde la importancia de la salud mental en la primera infancia, tal como se menciona “Los estudios de prevalencia en salud mental en edades tempranas (primeros 5 años de vida) han sido insuficientes y escasos.” (Lecannelier et. Al., 2013, p.1) Siendo fundamental investigar a fondo la incidencia de atender la salud mental en los niños y niñas, ya que “Dado que la evidencia neurobiológica, económica, psicológica y social ha demostrado que intervenir durante los primeros años de vida es altamente efectivo para disminuir los problemas psicosociales” (Lecannelier et. Al., 2013, p. 1).

En Chile se ha incrementado la cifra de los trastornos de salud mental infantil. Es por esto que “la OMS ha situado a Chile entre los estados con mayor carga de morbilidad por enfermedades psiquiátricas en el mundo.” (MINSAL, 2014) siendo un compromiso necesario brindar un enfoque preventivo más que terapéutico en la infancia, donde las instituciones educativas, específicamente

las salas cunas y jardines infantiles cobran un rol muy importante, ya que “Los costos sociales de las experiencias adversas dependen directamente de la intervención temprana en salud mental, la que funciona como un factor protector que puede reducir de manera importante la huella marcada por el estrés crónico, promoviendo la competencia y adaptabilidad positiva a lo largo de la vida.” (Hawkins, 2016)

La Economía de la Salud ha evidenciado cómo la intervención temprana en salud mental permite atacar los síntomas antes de que se transformen en una conducta crónica. Los últimos estudios publicados en Lancet afirman que la inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. El reciente “Reporte de Políticas Públicas” para la primera infancia de la Universidad de Harvard (que considera 40 años de robusta información científica) constató que las intervenciones de salud mental en niñas y niños expuestos a situación de vulnerabilidad ha sido uno de los factores claves para la disminución del gasto en salud y el éxito de los programas dirigidos a la infancia.” (Lieberman et al, 2015)

Se puede ver que la salud mental infantil es una temática importante en los contextos actuales la cual se ha intentado abordar, sin embargo sigue siendo una prioridad que hay que considerar, aun cuando “Chile ha sido clasificado recientemente como un país de altos ingresos, es un país con múltiples desigualdades en salud, educación, ingresos, discriminación y pobreza, lo que tiene un impacto dramático en los comportamientos, emociones y la salud mental” (PNUD, 2017)

Además de ser una área la cual no es debidamente atendida en el campo de la educación aun conociendo lo fundamental que es la educación emocional y la atención a la salud mental a temprana edad.

## **1.2 Justificación e importancia de la investigación.**

Considerando la presencia y prevalencia nacional e internacional de trastornos en la infancia y la escasa información para el abordaje pedagógico de la salud mental en primera infancia, este trabajo investigativo tiene como objetivo analizar el abordaje pedagógico de la salud mental en la primera infancia. Teniendo como foco describir los conocimientos de Educadoras de párvulos sobre la salud mental en la primera infancia, permitiendo que encamine a la toma de conciencia de sus prácticas y estrategias pedagógicas para abordarlas en el espacio educativo, brindando a los párvulos prácticas educativas respetuosas, interacciones positivas, atención a sus necesidades y seguridad emocional, ya que estar “mentalmente sano durante la infancia significa alcanzar los indicadores del desarrollo y los indicadores emocionales, así como también aprender destrezas sociales saludables y cómo enfrentar los problemas que puedan presentarse. Los niños que son mentalmente sanos tienen una calidad de vida positiva y pueden desempeñarse bien en el hogar, la escuela y sus comunidades.” (CDC, 2023, p. 1)

Abordar el concepto de salud mental en atención temprana es importante, debido a que se comienza a construir desde la gestación, siendo las familias junto con el equipo educativo de las sala cunas y jardines infantiles quienes comparten la mayor parte del tiempo con ellos/as, sin embargo este concepto no se aborda en la pedagogía ni en la primera infancia, siendo fundamental entregar a los niños y niñas una reserva cognitiva emocional, es decir, una previa preparación para un futuro estrés, o situaciones difíciles, debido a que los modos de interacción de los párvulos y el ambiente “marcan de manera positiva o negativa cada una de las fases, con complicaciones que pueden afectar a la formación del carácter y la salud, física y psíquica. En cada una

de las etapas, empezando por la gestación, son diferentes los retos de la integración.” (Reichert, 2013, p. 46)

Además, es importante conocer la influencia que tienen las familias/cuidadores y de qué formas participan en la salud mental de sus hijos/as, ya que las familias tienen un rol fundamental en el desarrollo del apego, el cual busca entregar seguridad, confianza y disponibilidad puesto que;

“para el niño, la presencia es fundamental. Más allá de lo que pueda hacer un adulto (prometer, regalar, expresar), desde la experiencia emocional del infante, la presencia de el o los cuidadores significativos le dan seguridad, estabilidad, predictibilidad, exclusividad, y compromiso al niño.”  
(Lecannelier, 2016, p. 15)

Por el contrario, al ser cuidados por adultos deprimidos, ausentes, indiferentes con un cuidado no respetuoso, causa graves efectos en el desarrollo integral de los niños y niñas.

### **1.3. Definición del problema.**

#### **Enunciación:**

Existe una escasa visibilización de la salud mental en la primera infancia, ya que “Chile no cuenta con una política de salud mental para niños, niñas y adolescentes que dé un marco de referencia para fortalecer y mejorar la salud mental de este grupo de la población”. (Defensoría de la Niñez, 2022, p. 8) Esto debido a la cultura adultista que impera en la sociedad chilena actual, la cual ejerce un abuso de poder de los padres hacia los/as hijos/as (Barudy,

2005); Siendo la Educación Parvularia el espacio ideal para abordar la Salud Mental desde un enfoque preventivo y como una posible estrategia pedagógica, las Educadoras de párvulos deben apoderarse de su rol como agentes de cambio e identificar la incidencia de sus prácticas pedagógicas en el desarrollo neurobiológico de los niños y niñas en el rango etario de 0 a 3 años, puesto que “los niños, niñas y adolescentes son un grupo de la población que, por su estado de desarrollo, necesitan de una protección especial y reforzada”. (Defensoría de la niñez, 2022, p. 8)

### **1.3.1 Pregunta Investigación.**

¿Cómo se aborda pedagógicamente en Educación Parvularia la Salud Mental en la Primera Infancia?

### **1.3.2 Preguntas específicas.**

- ¿Cuáles son los conocimientos de Educadoras de párvulos sobre la salud mental en la primera infancia?
- ¿Qué estrategias pedagógicas se utilizan en Educación Parvularia para abordar la salud mental en la primera infancia?
- ¿Cómo participan las familias de Educación Parvularia en la salud mental en la primera infancia?

## **1.4. Objetivos de la investigación.**

### **1.4.1 Objetivo General.**

Analizar el abordaje pedagógico de la Salud Mental en Educación Parvularia en la Primera Infancia.

#### **1.4.2 Objetivos Específicos:**

- Describir los conocimientos de Educadoras de párvulos sobre la Salud Mental en la Primera Infancia.
- Identificar las estrategias pedagógicas que se utilizan en Educación Parvularia para abordar la Salud Mental en la Primera Infancia.
- Describir la participación de las familias en la Salud Mental en la Primera Infancia.

#### **1.5 Supuestos**

- No existe un abordaje pedagógico como tal, ya que la salud mental no está asociada a la primera infancia, es más bien un fenómeno adultocentrista.
- El abordaje de la Salud Mental en Primera Infancia debe ser preventivo antes que terapéutico, ya que, brindando una oportuna intervención, tal como promover el bienestar emocional, establecer vínculos afectivos, cuidados respetuosos e interacciones de calidad en la niñez se pueden evitar problemas en la salud mental en edad adulta.
- Agentes educativas no identifican que su quehacer pedagógico y las interacciones que generan con los párvulos inciden en la salud mental de ellos/as.

## **1.6. Limitaciones**

Se explicitan las limitantes del estudio, explicando las razones que no permiten abordar todos los aspectos que se desearían.

Las limitaciones que se pueden presentar en el transcurso del estudio es, en primer lugar, la escasez bibliográfica en lo que respecta a la primera infancia debido a que salud mental e infancia temprana no son conceptos que estén relacionados entre sí, ya que la OMS (2013, p. 42) define salud mental como “un estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir al desarrollo de su comunidad”. Si se reflexiona en torno a esta definición se puede percatar que es un concepto adultocentrista, ya que menciona de acciones autónomas realizadas, en su mayoría, por adultos/as, mientras que la infancia se visualiza mayoritariamente como un grupo de población el cual presenta una indispensable dependencia hacia los adultos desde sus cuidados básicos hasta la creación de condiciones sociales y ambientales que permitan el óptimo desarrollo psicofisiológico de ellos/as.

En segundo lugar, a lo largo de la formación docente no se consideran en profundidad las competencias y habilidades emocionales para trabajar con niños y niñas de cero a seis años, hay que recordar que, a esta edad, las familias, cuidadores/as principales y docentes inciden de manera determinante en la maduración de estructuras biológicas, fisiológicas y psicológicas. Debido a lo anterior, es fundamental que el/la docente de Educación Parvularia desarrolle en sí mismo habilidades emocionales y para llevar a cabo esta labor, Mesa & Gomez (2015), mencionan que es relevante que el/la docente pueda identificar sus propias necesidades y tener la capacidad de hacerse cargo de su experiencia emocional esto permitirá que adquiera mayor inteligencia emocional y se le facilitará la entrega de una

respuesta adecuada a los niños/as que presentan dificultades emocionales o de comportamiento, promoviendo un desarrollo personal e integral de los niños y niñas ya que la escuela es un escenario privilegiado para favorecer el desarrollo emocional temprano.

Lo anterior lleva a la tercera limitación, la cual es que no se planifica un abordaje pedagógico directo y específico que involucre salud mental infantil temprana, cuando es una temática relevante actualmente, la cual solo se ha abordado a nivel global en distintos estudios desde los 5 años hasta la adultez, sin embargo no se le da la importancia a los primeros años de vida que es donde el niño/a comienza a construir su autoestima, vínculos de apego y bienestar emocional, conceptos que están ligados directamente a la salud mental. Es por eso que se considera que la educación emocional y la atención a la salud mental de los párvulos no están lo suficientemente integradas al currículum formal de educación inicial, llevando a las Educadoras a realizar lecturas e investigaciones autónomas provocando muchas veces frustración, debido a que la falta de formación puede dificultar la respuesta adecuada a las necesidades emocionales de los niños y niñas, provocando estrés en el docente y aumentando las dificultades emocionales de los niños/as.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

Aunque la salud mental ha ganado reconocimiento creciente en la sociedad, todavía existe una falta de información significativa sobre cómo abordarla específicamente al contexto de la primera infancia (0 a 3 años), aún sabiendo lo primordial que es este rango etario ya que los factores biológicos, ambientales y sociales, influyen en el desarrollo psicoemocional del niño/a pudiendo favorecer o disminuir la aparición de diversas patologías mentales. Por este motivo, en esta investigación se busca enfatizar en los aspectos

preventivos y promotores para una óptima salud mental, dando relevancia al bienestar emocional de los párvulos, a los vínculos afectivos que establecen con sus principales cuidadores y a la trascendencia del vínculo de apego que genera con su adulto/a significativo/a. Todo esto acompañado de la esencial labor del equipo pedagógico de aula, quien debe asegurar estrategias pedagógicas oportunas según el contexto educativo, realizando además un trabajo colaborativo con las familias, fomentando su participación activa y consciente.

La selección bibliográfica de esta investigación se centró en artículos y estudios que abordan temáticas que impulsan y delimitan, el trabajo realizado. Estos temas son; Salud Mental, Desarrollo Emocional, Infancia Temprana, Intervención y Docencia. Dado esto se seleccionaron tres artículos, dos investigaciones y un estudio.

Los textos anteriores abarcan la importancia de la intervención pedagógica en la salud mental infantil dentro del espacio educativo ya que muchas veces, fuera de este espacio, se ve vulnerado su bienestar integral y los adultos de su alrededor no tienen las herramientas para visualizar o enfrentar esta situación, aquí la intervención de un o una agente educativa ayudará a prevenir futuras patologías, además con la ayuda del segundo agente educativo, como es el aula, los párvulos podrán desarrollar habilidades afectivas, cognitivas, emocionales y sociales.

## **2.1 Estado del arte**

En el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Harvard, se escribió el artículo “La salud mental en la infancia temprana”, donde se plasmaron resúmenes sobre descubrimientos esenciales de publicaciones y presentaciones científicas recientes del Centro de Desarrollo Infantil de la

Universidad de Harvard, en el cual se mencionan los problemas en la Salud Mental Infantil (Síndrome Internalizante, Síndrome Externalizante, Depresión, Ansiedad, Trastorno de la conducta y Trastorno por estrés postraumático, entre otros) y de qué formas las políticas podrían hacerse cargo de este tema, se rescata que “Los médicos y proveedores de cuidado y educación temprana estarían mejor equipados para entender y manejar los problemas emocionales y conductuales de los niños pequeños si tuvieran un entrenamiento profesional más apropiado y un acceso fácil a los profesionales de la salud mental infantil cuando sean necesarios.” (Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Harvard, 2006, p.1)

En la Revista Iberoamericana de la Educación, el año 2013 la profesora de licenciatura en psicología María Lamas, escribió el artículo; “Educación emocional, contribución de la escuela a la salud mental infantil”, se consideran a los centros educativos relevantes en la salud mental de los niños y niñas, ya que es ahí donde aprenden las herramientas o habilidades afectivas y sociales para enfrentar las diversas dificultades que se les presenten, ya que, tal como se indica “además de la familia, y sobre todo, cuando ésta es disfuncional, la escuela, es la red social protectora que, mediante la acción de los maestros, nutre el desarrollo infantil, potencia el entrenamiento social y afectivo de sus alumnos” (Lamas, 2013, p.2)

Bravo, Salvo & Mieres (2015) escribieron el artículo; “La importancia de la salud emocional en la escuela, un factor a considerar para la mejora de la salud mental y los logros en el aprendizaje”. En este texto se indica que no es suficiente la implementación de diagnósticos, sino que es necesario considerar la salud escolar desde un punto preventivo, esto a través del desarrollo y fortalecimiento de la salud emocional y una supervisión constante

para el tratamiento temprano y oportuno de enfermedades mentales. (Bravo, Salvo & Mieres, 2015, p.1)

Meza & Gómez, el año 2015 realizaron la investigación “Salud mental, función docente y mentalización en la educación preescolar”, su objetivo fue presentar una revisión bibliográfica sobre la importancia de la promoción y prevención en salud mental desde el punto de vista de las intervenciones tempranas, que favorecen el desarrollo socio afectivo en contextos educativos, destacando el vacío de los docentes al abordar con los párvulos aspectos psicoafectivos. (Mesa & Gómez, 2015, p.1)

En el año 2016, Lecannelier publica un libro titulado “A.M.A.R”, el cual invita a ver el mundo de los niños/as desde sus propias necesidades, intereses, momento del desarrollo, y experiencias. Ayuda a entender cuáles son las necesidades primarias (y primeras) de los niños y niñas, comparándola con la vida y crianza actual de estos, lo que permite dar un panorama del grado de felicidad, bienestar y seguridad que sienten en el mundo de hoy. Además, entrega formas concretas y simples para poder “mentalizar” (empatizar) la experiencia infantil, especialmente en los momentos de estrés, y empatizar con ellos/as en estos momentos. En este mismo libro, Lecannelier expone uno de los estudios más grandes del mundo sobre la salud mental en niños y niñas de 1 a 5 años, en el cual comparan el estado mental/emocional y el bienestar infantil en 24 países, apareciendo Chile como la sociedad con la mayor tasa de problemas externalizantes e internalizantes.

El año 2018, Rojas & Vial realizaron la investigación “La salud mental escolar desde la perspectiva de profesionales chilenos”, el objetivo fue indagar la “descripción de los problemas de salud mental presentes en las escuelas, las condiciones contextuales de implementación y las intervenciones necesarias

de realizar desde la perspectiva de profesionales chilenos.” (Rojas & Vial, 2018, p.1) Los resultados de la investigación permiten orientar el desarrollo de acciones destinadas al desarrollo profesional, ya que da luces de las necesidades de formación y capacitación que son necesarias para fortalecer las competencias que se requieren para hacer frente a los desafíos con los que se encuentran los equipos psicosociales en las escuelas. (Rojas & Vial, 2018, p.1)

Guil, Mestre, Gil-Olarte, De la Torre & Zayas (2018) realizan un estudio titulado “Desarrollo de la inteligencia emocional en la primera infancia: una guía para la intervención”, el objetivo de este fue presentar una guía destinada a desarrollar la inteligencia emocional en infantes de 0 a 3 años, ya que, para antes de aplicar programas para edades superiores, resulta fundamental entender cómo se han realizado los aprendizajes previos. El estudio se fundamenta en tres cuerpos teóricos primordiales: la teoría de las etapas del desarrollo infantil temprano del teórico francés Henri Wallon, quien describe el desarrollo emocional del bebé y el papel de las emociones en el establecimiento de relaciones y vínculos con el mundo exterior; el modelo de IE de Mayer y Salovey (2007) y los principios formulados por Carroll Izard sobre intervenciones preventivas centradas en la emoción (Izard, 2002).

Si bien las investigaciones estudiadas abordan el tema de la salud mental infantil, no se logra observar una integración de este ámbito en el espacio educativo, el cual es una potencial entidad de prevención, ni de las diversas aristas que contiene este concepto como lo es: el bienestar emocional e integral, la inteligencia emocional y la importancia de los vínculos tempranos en la salud mental, es por ello que se cree necesario investigar a profundidad la salud mental experimentada en la primera infancia.

## **2.2 Primera Infancia: Primer Tramo.**

Esta investigación está enfocada en la Primera Infancia, rango etario que se comprende entre los 0 a 3 años de edad, este ciclo se considera “el período de mayor y más rápido desarrollo en la vida de una persona. Durante esta etapa se construyen las bases del futuro de cada niño, de su salud, bienestar y educación. Por eso es necesario que en esta etapa todos reciban oportunidades que permitan una vida plena y productiva y el ejercicio de sus derechos.” (UNICEF, 2016, p.5)

Durante los primeros años de vida el desarrollo del cerebro del niño/a depende en gran parte de las experiencias que vive, y es en el periodo de los 0 a 3 años en el que se componen los fundamentos de diversos ámbitos de la vida humana como lo es el desarrollo cognitivo, el desarrollo psicológico y el desarrollo emocional, entre otros, siendo este último fundamental en la preservación de una óptima salud mental infantil. Es esta franja etaria en la cual los infantes requieren de la constitución de una relación afectiva de calidad ya que “las experiencias afectivas con sus cuidadores primarios en los primeros años de vida tienen una enorme influencia a favor del desarrollo cognitivo, social y emocional, íntimamente relacionados” (UNICEF, 2012, p. 11)

Desde aquí radica la importancia de brindar las condiciones propicias para la satisfacción de todas las necesidades de los niños y niñas, quienes poseen una estructura psíquica inmadura la cual está en formación y que necesita de las relaciones y vínculos afectivos con otros seres humanos para un óptimo desarrollo, es este vínculo temprano el cual “tiene un impacto directo en la organización cerebral. Existen períodos específicos, llamados períodos ventana, en los que se requieren determinados estímulos para el óptimo desarrollo de algunas áreas cerebrales. Esta estimulación adecuada depende

del establecimiento de un vínculo temprano satisfactorio.” (UNICEF, 2012, p. 13)

### **2.3 Cultura Adultista.**

A lo largo de la historia de la humanidad han existido innumerables períodos en que reina la violencia, donde los sectores e individuos más vulnerables son quienes más sufren. Tal es el caso de niños y niñas, quienes históricamente no han sido respetados como sujetos de derechos y en donde ciertas “actitudes, opiniones y conductas arraigadas en la cultura, basadas en estereotipos y prejuicios en torno a esta población dificultando, o derechamente impidiendo, el ejercicio de sus derechos, todo lo que va configurando un modo de ejercer –o no– el rol de garantes de derechos de niños, niñas y adolescentes” (Defensoría de la niñez, 2022, p. 109)

Si bien la violencia en todos sus ámbitos y tipos ya sea estructural, organizacional, cultural, entre otras, son comportamientos cada vez más condenables, al día de hoy siguen predominando los malos tratos entre los diversos actores de la sociedad, dejando ver que “lo que todas estas violencias tienen en común es que emergen en sistemas humanos donde no solo existen interacciones y comportamientos violentos y abusivos, sino además un sistema de creencias que permite, a quien abusa, justificarse o mistificar el abuso de poder y la violencia sobre sus víctimas” (Barudy, 1998, p. 28)

El destacado neuropsiquiatra, psiquiatra infantil y psicoterapeuta Jorge Barudy, propone una visión más profunda y amplia acerca del fenómeno del adultocentrismo, en donde emplea el concepto de *cultura adultista*, manifestando que “el modelo dominante que determina mayoritariamente el

contenido de las relaciones entre adultos y niños o jóvenes es lo que denominamos “cultura adultista” (Barudy y Dantagnan, 2005, p. 48)

Esto involucra una serie de representaciones y comportamientos donde prevalece una relación social asimétrica en la cual las/os adultos ostentan el poder, efectuando conductas que promueven y sostienen la desigualdad, siendo estas influenciadas por las creencias y concepciones cotidianas de las/os adultos respecto a los niños/as y adolescentes y sus derechos, como manifestaciones concretas de esta relación de subordinación de la niñez y adolescencia a la adultez, de igual manera “ciertas ideologías aún dominantes en la sociedad, tales como el machismo y el adultismo, están en la base de los comportamientos violentos y abusivos de los adultos en las familias” (Barudy, 1998, p. 53)

Si estas creencias, conductas y comportamientos violentos no son erradicados a tiempo se genera un ciclo transgeneracional de la violencia, que conlleva implicaciones en aspectos psicosociales en niños y niñas y que además afectan las relaciones y procesos identitarios de los sujetos sociales.

#### **2.4 Desarrollo psicológico en la infancia.**

El desarrollo psicológico “es la disciplina que se ocupa de estudiar los cambios psicológicos que en una cierta relación con la edad se dan en las personas a lo largo de su desarrollo, es decir, desde su concepción hasta su muerte” (Marchesi y Coll, 2014, p. 25). Por lo tanto, corresponde a los cambios y la estabilidad que sufre el ser humano a través de todo el ciclo vital, siendo un proceso continuo, direccional y acumulativo, debido a que las experiencias suceden a lo largo de la vida o del ciclo vital, avanzando desde menor a mayor complejidad y las habilidades se van sumando sobre lo que ya había antes.

Dentro de la psicología evolutiva se encuentra la perspectiva psicoanalítica que se “basa en las ideas de Freud, quien propuso una concepción determinista de la naturaleza humana. Pensaba que la personalidad estaba motivada por pulsiones biológicas innatas.” (Craig y Baucum, 2007, p.17) es decir que los seres humanos presentan instintos de vida y de muerte, coexistiendo de forma permanente en cada acción, esto se construye y se destruye al mismo tiempo, para lograr la sobrevivencia. En esta perspectiva se entiende que la personalidad se desarrolla en la niñez, en el enfrentamiento a los conflictos inconscientes conformados por los impulsos innatos y las imposiciones de la vida en sociedad.

Asimismo se sitúa en la teoría del desarrollo social de Erik Erikson, haciendo énfasis en la sociedad como elemento esencial para el desarrollo de la personalidad, el desarrollo de las emociones, el temperamento y las habilidades sociales, donde influyen las diferencias individuales (herencia, medio ambiente, maduración) y el contexto del desarrollo (la familia, cultura, comunidad y la sociedad), por lo tanto el desarrollo psicosocial es un patrón de cambio en las emociones, la personalidad y las relaciones sociales.

Durante los primeros tres años de vida se construye el apego con los padres y otras personas, los párvulos comienzan a desarrollar la autoconciencia, siendo fundamental el apoyo social, puesto que; “ayuda a los niños a lidiar con los efectos del estrés en la salud física y mental. Por otro lado, las capacidades físicas y cognitivas afectan el desarrollo psicosocial al contribuir a la autoestima y la aceptación social.” (Papalia et Al, 2009, p. 10)

#### **2.4.1 Desarrollo Neurobiológico.**

El Desarrollo Neurobiológico se puede comprender como el desarrollo cerebral en donde genética y ambiente se entrelazan, es por esto que la calidad e intensidad de las experiencias de una persona con su entorno

determinan la calidad de su desarrollo neurobiológico. Una definición más técnica de la neurobiología la traduce como “el estudio de las células del sistema nervioso, la organización y funcionalidad en las diferentes estructuras que procesan información y modelan el comportamiento” (Ramos, 2019, p. 21)

Si hablamos de Desarrollo Neurobiológico es elemental mencionar la teoría del cerebro Triuno de MacLean (1990), quien señala que el cerebro humano está compuesto por tres estructuras químicas diferentes. Estos tres cerebros se distinguen por su configuración neuroanatómica y por su funcionalidad.

La primera estructura se denomina como la Neocorteza la cual está compuesta por el hemisferio izquierdo y el hemisferio derecho, esta estructura está asociada a los procesos de razonamiento lógico, funciones de análisis y síntesis, además se dan los procesos imaginativos, creativos y asociativos. La segunda estructura la conforma el sistema límbico, el que está compuesto a su vez por seis estructuras: la amígdala, el hipotálamo, la región septal, los bulbos olfatorios y el hipocampo. En este sistema se dan los procesos emocionales y los procesos relacionados con las motivaciones básicas. La tercera y última estructura es la del cerebro reptiliano, la cual está conformada por el sistema reptil en donde se dan los procesos que atribuyen el motivo a los hábitos, las rutinas, los valores y patrones de comportamiento de la persona.

La evolución ha permitido que el cerebro humano sea más grande y complejo que el de las demás especies existentes. Dentro de los acontecimientos que produjeron la evolución humana y con esto, la evolución de nuestro cerebro, se encuentra el proceso de encefalización en el cual se destaca la inteligencia como su consecuencia más increíble. Parece haber ocurrido un cambio en la

genética que detonó las potencialidades del cerebro humano y dio inicio al lenguaje y al pensamiento abstracto.

Este órgano tan fundamental junto con el sistema nervioso central desde luego que participan en la producción de los cuidados siendo un proceso bilateral ya que “no cabe ninguna duda de que el propio desarrollo cerebral depende de los cuidados y de los buenos tratos que cada persona haya recibido tanto en su niñez como en su vida adulta. Diferentes investigaciones sobre el impacto de la negligencia y los malos tratos físicos en bebés y en niños pequeños han demostrado diferentes formas de atrofia y daño cerebral” (Barudy y Dantagnan, 2006, p. 29)

Si nos enfocamos en el desarrollo cerebral infantil, es prudente relevar que en este rango etario (0 a 6 años) prevalece el sistema límbico que se alimenta a través de información sensorial, en el cual se sitúa un cerebro inmaduro que entrega respuestas netamente emocionales. Debido a esto, es fundamental que niños y niñas cuenten con el acompañamiento de un adulto/a que le “preste” su cerebro para que de esta forma aprendan a regular sus emociones y estados de ánimo, ya que no pueden hacerlo por sí solos.

### **2.3.2 Desarrollo socioemocional.**

El desarrollo socioemocional o emocional es un área importante en el desarrollo infantil, debido a esto, si se busca fomentar un desarrollo integral a los niños y niñas, es importante trabajar este aspecto central. Al igual que el desarrollo físico, cognitivo, del lenguaje, sensorial y motor, el desarrollo socioemocional es un proceso gradual e integral ya que se encuentra en todos los aspectos de la vida del infante, sin embargo, no siempre se promueve este desarrollo intencionalmente.

El desarrollo socioemocional se define como “capacidad del niño de desarrollar, durante los primeros años de vida, una forma cercana y segura de relación con un adulto y sus pares, para experimentar, regular y expresar emociones de una forma apropiada social y culturalmente y para explorar el ambiente y aprender” (Gálvez y Farkas, 2017, parr. 21). El propósito del desarrollo de esta área es que las competencias emocionales adquiridas en los primeros años de vida puedan contribuir al bienestar personal y social (Bisquerra, 2003). Durante este desarrollo, las personas más significativas para los niños y niñas son las que más impacto tiene sobre su desarrollo socioemocional, es por esto que es importante que los adultos acompañen, guíen y eduquen durante este proceso. Considerando lo anterior, Lecannelier et al. (2004) expone “gran parte de este desarrollo se origina por la confianza y el vínculo afectivo en la infancia y la comunicación emocional entre los infantes y las personas encargadas de su cuidado” (p. 33).

El desarrollo socioemocional se puede fomentar, a través de una buena educación emocional en la cual se reconozcan e identifiquen las emociones de los niños y niñas. La educación emocional pretende “potenciar el desarrollo de las competencias emocionales como elemento esencial del desarrollo integral de la persona, con objeto de capacitarle para la vida” (Bisquerra, 2003, p. 27)

Céspedes (2013) menciona que la educación emocional se debe aprender antes de cumplir cinco años, y el recibir una buena educación emocional nos ayuda a construir un modelo interno de balance de temperamento. De esta forma, se evitan desbordes emocionales en la adultez. Sin embargo, los desbordes emocionales son bastantes comunes a lo largo del periodo infantil, debido a que los niños y niñas no están preparados neuronalmente para gestionar sus emociones es por ello que necesitan de la mediación de un

adulto, el cual le pueda brindar su cerebro que se encuentre en un estado de calma. Respecto a esto, Céspedes (2013) menciona que es relevante la formación de sólidos vínculos de afecto con adultos que acompañan al niño o niña al momento de la regulación, en donde los párvulos se puedan sentir escuchados y protegidos en las situaciones que les generan estrés y miedo.

#### **2.4 Salud Mental.**

La organización mundial de la salud define salud mental como un estado de bienestar que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. (OMS, 2022) Siguiendo con lo mismo, en relación a la salud de la mente “se puede señalar que la mente es el ente del ser humano cuyo sustrato biológico es el sistema nervioso central y periférico y que se relaciona con la capacidad de percibir los estímulos externos e internos, de interpretar esos estímulos y darle significado, de experimentar emociones y sentimientos y de reaccionar a esos estímulos, significados y emociones mediante la conducta expresada, que se vincula con otros seres y organizaciones humanas.” (Macaya et Al, 2018, p. 352)

La salud mental es un derecho humano fundamental, siendo un elemento clave para el desarrollo personal, social y socioeconómico, esta va a depender de cómo se sienta la persona frente a sí misma, con otras personas y también de cómo responde a las diversas solicitudes de la vida. Esto explica “el desarrollo de la Salud Mental Perinatal como una mirada preventiva y mejor base en la que se identifican aquellos procesos de interacción entre el bebé y sus cuidadores principales que pueden dar lugar, si no se abordan de forma

adecuada, a trastornos del vínculo y posteriormente a posibles alteraciones como los trastornos de personalidad del adulto” (Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, 2020, p. 31) Asimismo otras experiencias adversas y desfavorables que se vivencian en la infancia, como lo es el abuso sexual, maltrato físico y/o psicológico, la negligencia, la disolución de la familia y problemas psicosociales, son factores de riesgo para una óptima salud mental, los cuales se vinculan con trastornos del estado del ánimo, de estrés postraumático y de personalidad.

En la actualidad el término de salud mental está más ligado a la adultez y a las posibles terapias que se pueden llevar a cabo, debido a que aún existe desconocimiento de la realidad infantil. Un ejemplo de esto es que hace no mucho tiempo se pensaba que el niño/a no tenía problemas mentales, por lo que “los malestares o trastornos que pudiera presentar serían una falta de la naturaleza, sea ésta biológica, o del medio, educativa, etc. Al niño se le excluye así y se ignora que sea capaz de sufrir y gozar, sentir y padecer, deprimirse y exaltarse, delirar y razonar..., es decir, tener un psiquismo que al igual que los demás mortales –y a su propio nivel- se pregunta sobre los temas de todo lo humano: el amor, el sexo y la muerte” (Menéndez, 2013, p. 357)

Por esta razón, es que la salud mental en la infancia se relaciona directamente a la prevención del desarrollo de las diversas patologías mentales, de tal forma que es esencial “promocionar la salud mental para una mejor calidad de vida y resiliencia, a partir de recursos personales y el fomento de una buena regulación emocional de la población, tanto a nivel de estrategias de afrontamiento, como de comprensión de la naturaleza de las emociones vistas como naturales, necesarias e inofensivas” (Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, 2020, p.82)

#### **2.4.1. Salud Mental Infantil Temprana.**

La salud mental se comienza a construir desde la primera infancia a partir de las interacciones y vivencias con su entorno, tal como menciona el Centro del Desarrollo del Niño; “La ciencia del desarrollo infantil muestra que los cimientos de la salud mental se construyen temprano en la vida, pues las experiencias tempranas que incluyen las relaciones de los niños con los padres, los cuidadores, los familiares, los maestros y los compañeros moldean la arquitectura del cerebro en desarrollo.”(párr 1, 2006)

Comenzar a construir una positiva salud mental en la infancia permite el desarrollo socioemocional saludable que “Incluye la capacidad de un niño para experimentar, regular y expresar emociones, para desarrollar relaciones interpersonales cercanas y seguras, y para explorar el ambiente y aprender” (Clinton et al, 2016). Asimismo, el apego seguro es vital para el desarrollo óptimo de la salud mental, debido a que entrega seguridad emocional, permitiendo que los niños y niñas se sientan en calma y protegidos, es por ello que “una relación de apego segura permite que el cerebro en desarrollo del lactante desarrolle capacidades para construir y mantener relaciones, regulación emocional, atención y autocontrol y establece una base sólida para el posterior desarrollo de la resiliencia, la confianza y la adaptabilidad (Balbernie, 2013; Benoit, 2004).

Por el contrario, las alteraciones durante la infancia cambian la estructura cerebral de los niños y niñas, incidiendo en la capacidad de aprendizaje y la forma de relacionarse con los demás, afectando a “todas aquellas estructuras cerebrales que son esenciales para la adaptación y el desarrollo presente y futuro del niño, dejándolo con una cicatriz que lo imposibilita a llevar una vida adecuada en todos los dominios de la existencia.” (Lecannelier, 2018)

Según Felipe Lecannelier, vivenciar más de tres traumas durante los primeros años de vida tiene relación directamente con las principales enfermedades físicas y patológicas sufridas en la infancia. (2018, pág 30), estos traumas pueden ser violencia, abandono, abuso sexual y negligencias, teniendo incidencia durante la adolescencia, emergiendo conductas de abuso del alcohol, drogadicción, violencia, entre otras.

Estas situaciones producen conductas externalizantes e internalizantes en los párvulos, “las reacciones externalizantes son claramente visibles, ya que el niño expresa hacia fuera su estado descontrolado” (Lecannelier, 2018, p. 141) en cambio párvulos internalizados “se congelan o se paralizan, o se quedan quietos y tímidos, o están muy ansiosos o deprimidos, y su conducta es pasiva, tranquila y desconectada.” (Lecannelier, 2018, p. 141), dado que, cuando los niños y niñas externalizan su malestar, incomodidad, tristeza o dolor tienden a verse de forma negativa por los adultos, es por esto que comienzan a desarrollar el síndrome internalizante y aquí es difícil identificar lo que está viviendo el niño/a, pues internalizan la ansiedad y depresión, teniendo efectos negativos en la salud mental infantil.

#### **2.4.2 Prevención y Promoción de la Salud Mental.**

Para definir prevención Jané-Llopis (2004) menciona que “es la reducción de factores de riesgo y la promoción de factores de protección (...) con el objetivo final de reducir su prevalencia e incidencia.” (párr. 2). Si se lleva esta definición a Educación Parvularia, la prevención es identificar factores individuales, sociales y estructurales que amenacen el bienestar integral de los niños y niñas y provoquen trastornos psicopatológicos a futuro. Respecto a esto, Gianino (2012) comenta que es de vital importancia que exista un

funcionamiento interdisciplinar en el área social, cognitiva y afectiva para comprender e intervenir en los aspectos que conducen a la vulnerabilidad.

Guil, Mestre, Gil-Olarte, de la Torre & Zayas (2018) mencionan que “Las intervenciones preventivas en los primeros años de vida tienen como objetivo mejorar la competencia socioemocional y prevenir problemas de conducta y psicopatologías” (p. 2).

Mientras que promoción se define como “creación de condiciones individuales, sociales y del entorno que permiten un desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo para mejorar la calidad de vida” (Jané-Llopis, 2004). Siguiendo esta misma línea, en Educación Parvularia cuando se refiere a la promoción de la salud mental, específicamente en niños y niñas de cero a tres años, se habla de cuidados respetuosos los cuales buscan visualizar al niño y niña como un ser humano integral, colocando como centro la autonomía, el respeto, las relaciones afectivas y la autoestima, promoviendo la anticipación, verbalización y cooperación en momentos cotidianos, tales como: la muda, vestimenta, alimentación y sueño. Estos cuidados deben ser sensibles y cariñosos, entregando al párvulo una seguridad afectiva a través de un vínculo profundo ya que al estar la madre o el adulto/a significativo/a presente, es de absoluta necesidad ofrecer al niño o niña la posibilidad de una relación afectiva privilegiada. Se debe priorizar en todo momento cubrir las necesidades fisiológicas para luego dar paso al juego libre, el cual debe estar previamente intencionado al niño y niña situándose como protagonista de su aprendizaje con el objetivo de que los párvulos logren desarrollar distintas habilidades.

Se sabe que los primeros tres años de vida son relevantes para el desarrollo humano, ya que las sinapsis se desarrollan excesivamente rápido durante este periodo. Debido a esto Pérez, Rizzoli, Alonso & Reyes (2017) mencionan

“El cuidado cariñoso y sensible a las necesidades de los niños se basa en una buena nutrición, salud, oportunidades de estimulación y aprendizaje temprano, protección social y protección contra todas formas de violencia infantil (...) Entre mejor sean las condiciones de crianza y cuidado de los niños más sinapsis se formarán, llegando a sumar trillones” (pp. 87-88). Esto se potenciará más si el niño o niña tiene un adulto/a significativo o adulto/a referente permanente, ya que, a la edad de cero a tres años, el niño o niña solo busca interactuar con la persona que se siente seguro y querido; A medida que van creciendo buscan relacionarse de forma grupal con sus pares y con otros adultos, de esta forma se presenta la diversificación del apego.

Siguiendo esta línea, en 2002, Jimenéz menciona que “se da especial relevancia a las alteraciones de las interacciones padres-bebé, que sabemos están en el origen de muchos trastornos mentales posteriores” (párr. 4)

### **2.5 Bienestar Emocional, Apego y Vínculos Afectivos.**

Los párvulos están en bienestar emocional cuando experimentan emociones positivas, se encuentran bien, en armonía y con tranquilidad, esto sucede en “la vivencia de recibir un buen trato, ser tenido en cuenta, ser atendido adecuadamente y vivir en un ambiente organizado, genera el marco necesario en el que se despliega en condiciones satisfactorias el desarrollo evolutivo infantil, la autonomía personal, la identidad, el juego y la comunicación interpersonal, la empatía y las habilidades representacionales.” (Consejería de Salud y Familia, 2019, p. 5)

El apego corresponde al desarrollo de sentimientos mutuos y relaciones emocionales vitales, Bowlby (1988) menciona “Decir de un niño (...) que está apegado o que tiene apego a alguien significa que está absolutamente dispuesto a buscar proximidad y el contacto con ese individuo, y a hacerlo

sobre todo en circunstancias específicas” (p. 42). Es decir, el niño estará dispuesto a conservar proximidad con la persona que esté disponible para él en momentos específicos, tales como; cuando está asustado, fatigado o enfermo y se logre sentir aliviado con consuelo y cuidados. Si la figura de apego es accesible y sensible a las necesidades del bebé y le entrega seguridad, el niño seguirá buscando cercanía con ella o él.

También, se puede definir apego como “un vínculo emocional entre el lactante y el proveedor de cuidados, en donde ambos contribuyen a la calidad de la relación y hacen que dicho vínculo sea recíproco y duradero. Desde un punto de vista evolutivo, el apego tiene un valor adaptativo para los bebés al garantizar que se satisfagan sus necesidades psicosociales, así como las físicas” (Papalia, Olds & Feldman, 2009 , p. 246). Es por ello que los párvulos poseen la necesidad de apegarse para sobrevivir, pues corresponde a una necesidad innata para relacionarse, comunicarse y protegerse con un adulto significativo, que entrega protección y seguridad en situaciones de estrés y vulnerabilidad, por tanto, es en estas situaciones que se activa el sistema de apego y los bebés, niños y niñas buscan la cercanía y el contacto físico.

La calidad del apego dependerá de la capacidad que tienen los cuidadores para calmar y contener el estrés del niño/a, un vínculo de apego positivo es el seguro, debido a que perdura en el tiempo, es estable, consistente, protege y brinda contención. Asimismo, permite que el niño/a permanezca cerca, ya que brinda una base segura para que el párvulo explore y es un refugio seguro al que se puede acudir para tener consuelo y seguridad, tal como se indica; “Los bebés con un apego seguro lloran o protestan cuando la madre se aleja y la saludan alegremente cuando regresa. La utilizan como base segura, alejándose de ella para irse y explorar, pero suelen regresar de manera

ocasional para reasegurarse. Por lo general, son cooperativos y relativamente libres de enojo.” (Papalia, Olds & Feldman, 2009 , p. 246)

Los vínculos afectivos son las emociones y sentimientos que se generan a partir de las interacciones de cuidados cotidianos en la relación del niño/a con sus cuidadores. De esta forma, “el vínculo afectivo constituye una conexión afectiva con otra persona, en donde están implicadas intensas emociones, y en donde el otro no es intercambiable” (Lecannelier, 2009, p. 25), formándose un sentimiento de amor, y empatía, construyéndose desde la infancia y perdurando en el tiempo. La creación de los vínculos emocionales les permite a los niños y niñas formar su identidad, ayudando al desarrollo cognitivo, social y a la construcción de la autoestima.

## **2.6. Estrategias pedagógicas.**

Las estrategias pedagógicas se definen como “sistema de acciones y operaciones, tanto físicas como mentales, que facilitan la confrontación (interactividad) del sujeto que aprende con objeto de conocimiento, y la relación de ayuda y cooperación con otros colegas durante el proceso de aprendizaje (interacción) para realizar una tarea con la calidad requerida” (Toala et Al, 2018, p. 3). Asimismo, Cooper (2001) menciona que las estrategias son planes para dirigir el ambiente del aprendizaje de tal manera que se proporcionen las oportunidades para lograrlo, así como los objetivos. Su éxito depende de los métodos empleados, del uso de la motivación, así como de la secuencia, pauta y formación de equipo que se sigan. Considerando lo anterior, en Educación Parvularia las estrategias pedagógicas son esenciales, ya que favorece el proceso de enseñanza y fomenta los aprendizajes significativos. Estas deben considerar las interacciones pedagógicas, los espacios y recursos educativos (tangibles o intangibles), la organización del tiempo y el trabajo colaborativo con la familia

y la comunidad. Su objetivo es “favorecer los procesos de enseñanza y fomentar aprendizajes significativos” (Cortés y García, 2017, p. 127) esto potenciará en el párvulo el reconocimiento de sus propias capacidades y lo preparará en la formación autónoma de sus capacidades por el resto de su vida.

Para el diseño e implementación de las estrategias pedagógicas se debe considerar las características, necesidades e intereses de los niños y niñas. Gamboa, García y Beltrán (2013) mencionan que se debe concebir a la persona como protagonista del proceso, el o la cual desarrolla sus capacidades en el medio social y debemos permitir aprender a aprender y tener el control en el dominio de sus procesos cognitivos, es decir, dejar al niño o niña equivocarse y que pueda aprender de forma autónoma, de esta manera sus aprendizajes serán más significativos y perdurarán más a través del tiempo. Lo anterior, con el propósito de que cada párvulo pueda crear y ser competente ante sus propias necesidades. Sin embargo, estas prácticas no se ven reflejadas en el quehacer pedagógico de las Educadoras de párvulos, ya que no está integrado en el marco curricular vigente, por ende estas estrategias no se planifican.

La implementación de estas estrategias pedagógicas en Educación Parvularia es fundamental. Debido a esto, “a través de su implementación podemos obtener mayor claridad del conocimiento de los niños y niñas, permitiendo al docente realiza un análisis sobre el comportamiento de cada uno de ellos y ellas, en donde también le permitirán saber qué métodos de enseñanza puede aplicar para elevar la participación y motivación del párvulo.” (Toala et al., 2018, p. 4)

Uno de los principales agentes en la realización de estrategias pedagógicas, y el logro de estas, es el equipo pedagógico ya que es el mediador en el

proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños y niñas, además las interacciones entre el o la agente educativa y el párvulo crean un espacio ideal para la educación emocional con actividades cotidianas. Estas estrategias deben favorecer el protagonismo de los párvulos, además de su desarrollo y bienestar integral.

Las Bases Curriculares de Educación Parvularia (2018) mencionan que la escucha activa del o la educadora, el juego, el uso de preguntas movilizadoras, la curiosidad, el modelamiento, la verbalización detallada de sus acciones, guía y sugerencia de acciones, confrontación de distintos puntos de vista, planteamiento de hipótesis o problemas, el uso del error como instancia de aprendizajes, son algunos ejemplos de estrategias pedagógicas.

### **2.6.1. El rol del equipo pedagógico en el cuidado de la salud mental.**

En Educación Parvularia el equipo pedagógico “se encuentra conformado por todas aquellas personas que tienen una responsabilidad directa en la implementación de prácticas intencionadas, destinadas a acompañar y apoyar a las niñas y los niños en su aprendizaje” (MINEDUC, 2018, p. 29). Ejemplo de estas personas miembros del equipo pedagógico son: director/a centro educativo, educadoras/es de párvulos y técnicos en párvulos.

El equipo pedagógico cumple un rol fundamental a la hora de abordar la salud mental en la infancia al ser uno de los principales garantes de los derechos de niños y niñas. Las agentes educativas son también promotoras de una óptima salud tanto física como mental, es por esto que dentro del espacio educativo “Resulta fundamental generar ambientes de aprendizaje en los cuales los adultos se relacionen con niños y niñas en forma estable, atenta y sensible, enfatizando la cercanía física y emocional, el respeto, el afecto, el buen trato; validando claramente las potencialidades de los párvulos en su singularidad.

Con este fin, es importante el reconocimiento y valoración respetuosa por parte del adulto de cada una de sus características, sus esfuerzos y logros, y de sus preferencias” (MINEDUC, 2018, p.47)

Asimismo, es indispensable atender las necesidades e intereses de cada niño y niña, ofreciendo oportunidades de aprendizaje que sean relevantes y pertinentes al contexto educativo, además de implementar acciones preventivas y promocionales en torno a la salud mental infantil. Esto último requiere de un trabajo mancomunado con las familias de los párvulos, a quienes “Es importante dar información sobre medidas generales para contrarrestar el estrés como la higiene del sueño, programación de actividades, ejercicios, técnicas de relajación...” (Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, 2020, p.121) Junto con fomentar que madres, padres y cuidadores pasen mayor tiempo con los/as niños/as y que este sea de calidad, siendo una buena opción impulsar una red comunitaria “de apoyo a las familias, que promocioe y ayude en las habilidades de crianza basadas en los conocimientos de la teoría del apego desde el inicio del ciclo vital y de acompañamiento a lo largo del crecimiento de los/as niños/as” (Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, 2020, p. 82)

### **2.6.2. Competencias emocionales de las Educadoras y agentes educativas de párvulos.**

Dentro de las múltiples funciones de las Educadoras de párvulos, se encuentra el ser una gran agente de cambio en las vidas de niños y niñas, ya que tiene a su favor la cotidianidad debido al extenso tiempo que conviven juntos y la posibilidad de establecer un vínculo de apego con ellos/as por ende, las interacciones que la Educadora de párvulos establezca o no, interfiere directamente en el cerebro en desarrollo del niño/a.

Poseer competencias emocionales para el trabajo con niños y niñas de primera infancia es fundamental, puesto que para lograr seguridad emocional en los párvulos es necesario que el/la adulto/a pueda poseer capacidades que le permitan estar en un estado mental y emocional en calma para transmitir al niño/a seguridad. Es por esto que es primordial que educadoras de párvulos y/o cuidadores puedan reconocer, expresar y regular sus propias emociones, así como también poner en práctica diversas competencias y habilidades.

Es necesario que los docentes posean la capacidad de estar abiertos al mundo emocional, lo que significa “valorar la emocionalidad como una de las dimensiones de constitución humana, tanto la mental como la corporal. Esta apertura implica, además, estar dispuesto a explorar el propio mundo emocional.” (Cubillos, 2018, p. 91), del mismo modo es importante que estén atentos al mundo emocional lo que “significa tener conciencia y sintonizar consigo mismo y con otros para darse cuenta de las emociones que se están sintiendo.” (Cubillos, 2018, p. 92)

También es importante regular la emoción que se refiere “a un proceso interno de toma de conciencia, de reconocimiento de las emociones en el cuerpo-pensamiento y de apaciguar los estados de ánimo en búsqueda de un estado de equilibrio, calma o paz interior.” (Cubillos, 2018, p.93) de igual manera se debe acoger, contener y sostener a otro en su emoción, esto se puede realizar “cuando los docentes establecen vínculos con los alumnos, y hacen de esos vínculos el soporte del aprendizaje, crea condiciones propicias al aprendizaje y resultados académicos de alto nivel, genera sentimientos de satisfacción y bienestar profesional en los docentes, constituye la tarea educativa en una aventura común, vitaliza los quehaceres del enseñar” (Casassus, 2006, p. 248).

Dentro de las competencias emocionales es preciso llevar a cabo las cuatro competencias planteadas en el método A.M.A.R planteado por Felipe Lecannelier, las que corresponden a la Atención, Mentalización, Automentalización y Regulación. Atención corresponde a la individualización del párvulo debido a la “capacidad y actitud de prestar atención al niño, en relación con cómo reacciona, cómo actúa, cómo es su expresión facial y su actitud corporal cuando se enoja, cuando está triste o cuando tuvo un día estresante” (Lecannelier, 2016, p. 31). Mentalización es “tener una capacidad y actitud de preguntarse por lo que puede estar sintiendo, por lo que necesita en ese momento, o por lo que quiere expresarnos (pero no puede)” (Lecannelier, 2016, p. 32). En la automentalización el adulto trata de identificar sus propios procesos emocionales activados por las situaciones de estrés con los niños permitiendo al adulto no proyectar en el niño las propias emociones negativas. (Lecannelier, 2016, p. 32). Por último, la regulación es primordial ya que, significa “prestar atención, mentalizar y automentalizar lo que hacen es generar la actitud mental de respeto hacia el niño, para posteriormente poder realizar acciones que permitan que él se sienta seguro, contenido y regulado.” (Lecannelier, 2016, 33)

### **2.6.3. Participación de las familias en el cuidado de la salud mental.**

Tal como se menciona en las Bases Curriculares de Educación Parvularia “La familia, considerada en su diversidad, constituye el núcleo central básico en el cual la niña y el niño encuentran sus significados más personales...” (MINEDUC, 2018, p.119). De acuerdo con esto es necesario conocer cómo participan e influyen las familias en la salud mental de niñas y niños.

Se sabe que en la infancia se constituye la base de las cualidades humanas, sin embargo, todavía no se destaca la importancia de que madres, padres y/o

cuidadores establezcan vínculos afectivos de calidad. Para esto es necesario que exista el reconocimiento por parte de los adultos de las responsabilidades que conlleva ser madres, padres, y de sus funciones parentales, en donde sean ellos mismos quienes puedan encontrar y elaborar su función como padres, junto con retomar el compromiso de su propia elección de serlo.

Del mismo modo, se debe aspirar a considerar la vinculación afectiva como una conducta promotora que impacta directamente en el desarrollo de una buena salud mental para los infantes, en la cual los padres cumplen un rol fundamental debido a que “el vínculo sabemos que es un elemento esencial para el desarrollo emocional. Viene determinado desde fases muy tempranas de la vida y condiciona formas de relación y de interacción. En el adulto ya están establecidas, pero en el/la niño/a, según su momento evolutivo y la interacción con sus cuidadores van a ser muy determinantes para su desarrollo emocional.” (Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, 2020, p. 31)

De aquí nace la importancia de impulsar cuidadores comprometidos con la crianza, que mantengan una presencia integral durante todo el proceso, ya que de esta forma aumentan las posibilidades de que niñas y niños posean un mejor desarrollo en diversas áreas, principalmente en sus habilidades de autorregulación y sus competencias socioemocionales.

Para alcanzar un oportuno abordaje pedagógico de la salud mental en educación parvularia es necesario comprender el desarrollo psicológico del ser humano, específicamente en la etapa de la infancia, ya que al ser ésta una etapa marcada por períodos sensibles y críticos para el cerebro, debe ser protegida y aprovechada para conseguir el máximo potencial a través de diversas estrategias pedagógicas, en las cuales se promueva la prevención y los cuidados para una óptima salud de los párvulos, enfatizando en la

importancia de garantizarles el bienestar emocional, los vínculos afectivos y las ventajas de establecer apego seguro. Siendo el equipo pedagógico quien impulse los cuidados de la salud mental infantil, acompañado siempre de la participación de las familias de niñas y niños.

## 2.7 Organigrama Marco Teórico

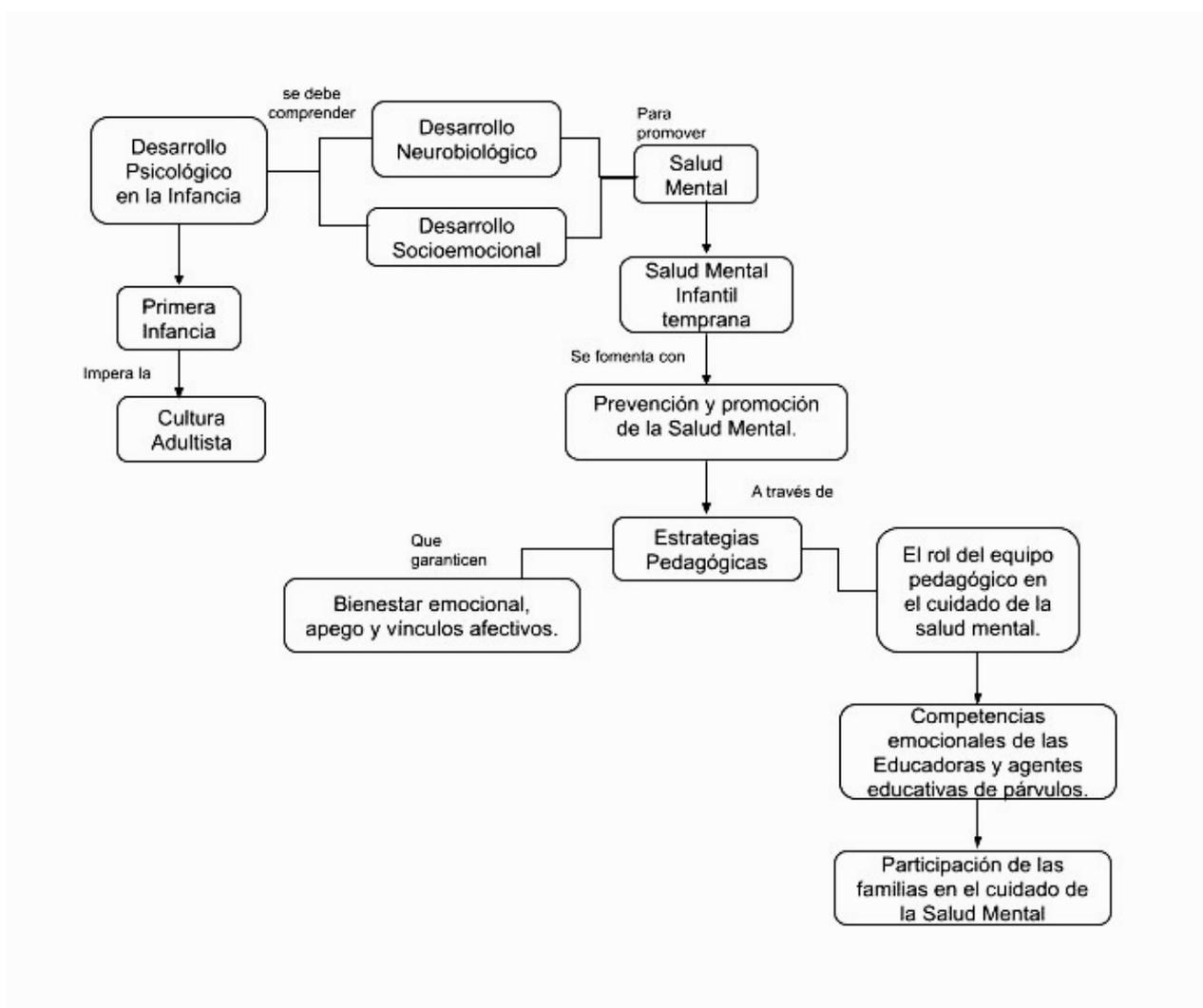


Figura 1 Organigrama Marco Teórico

## **Capítulo III: Marco metodológico.**

### **3.1 Introducción Marco Metodológico**

Por lo general, la salud mental es un concepto relacionado a la adultez, dejando a un lado la primera etapa del desarrollo humano y la más crucial como lo es la infancia. Debido a esto, surge la necesidad de estudiar de qué manera podemos relacionar este concepto con niños y niñas.

En el siguiente capítulo se dará a conocer el marco metodológico de la investigación, la cual tiene como propósito principal analizar, identificar y describir el abordaje pedagógico de la salud mental en la educación parvularia, precisamente en primera infancia, rango que contempla desde los 0 a 3 años de edad. Para llevar a cabo esta investigación se utilizará el paradigma interpretativo, pudiendo con este conocer las conductas humanas y los factores socioculturales de la comunidad educativa de estudio. El enfoque seleccionado es de carácter cualitativo, ya que busca entender un fenómeno social desde la perspectiva y el contexto de los participantes. Por último, el diseño metodológico es un estudio de casos de tipo instrumental, con este se espera dar a conocer una necesidad de comprensión general, como lo es la salud mental en la primera infancia.

El objetivo general para esta investigación es analizar el Abordaje Pedagógico de la Salud Mental en Educación Parvularia, mientras que los objetivos específicos son; describir los conocimientos de Educadoras de párvulos sobre

Salud Mental en Educación Parvularia, identificar las estrategias pedagógicas que se utilizan para abordar la Salud Mental en Educación Parvularia y describir la participación de las familias en la Salud Mental en Educación Parvularia.

### 3.2 Organigrama Marco Metodológico

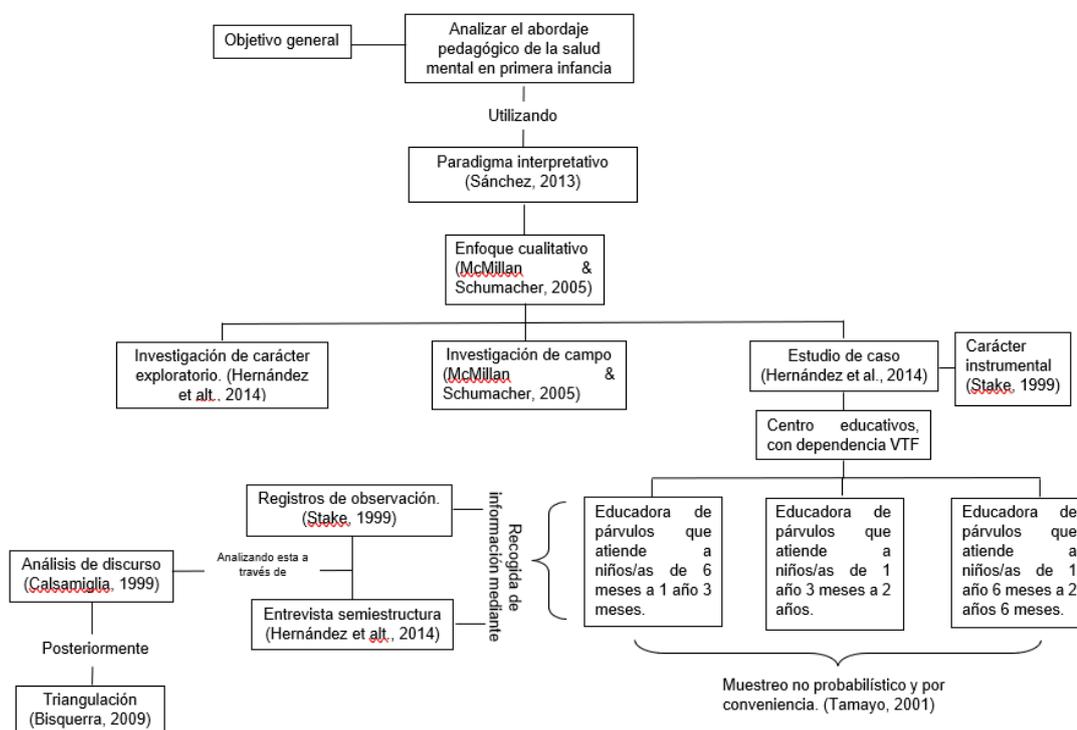


Figura 2 Organigrama Marco Metodológico

### 3.3 Justificación del paradigma de investigación

Es posible analizar el Abordaje Pedagógico de la Salud Mental en Educación Parvularia, utilizando un paradigma que permita interpretar el contexto educativo, el cual se constituye a partir de las acepciones que la comunidad

atribuye. Es por ello que el paradigma que se utilizará en esta investigación será de carácter interpretativo, ya que el desarrollo de los procesos de investigación relacionados a este tipo de paradigma poseen una naturaleza subjetiva, dinámica y divergente, teniendo como finalidad comprender e interpretar la realidad educativa, las percepciones, intenciones y acciones de las personas.

El objeto o instrumento de la investigación en desarrollo corresponde a Educadoras de párvulos teniendo incidencia en el paradigma interpretativo, ya que su objetivo es el estudio de la acción humana y la comprensión de la realidad social, tal como se indica: “el estudio de la realidad educativa parte de su consideración en tanto que una construcción social resultante de las interpretaciones subjetivas y los significados que le otorgan las personas que la protagonizan.” (Bisquerra, 2009, p. 74). Es por ello que el foco se visualiza en las estrategias pedagógicas que utiliza el equipo pedagógico, los conocimientos que poseen sobre salud mental en primera infancia y la forma en la que las familias son partícipes.

Asimismo, la elección del paradigma interpretativo se debe a que estudia la conducta humana desde el entorno en que se crea, esperando entender los factores socioculturales, de la misma forma comprende a la realidad educativa como una “construcción social que deriva de las interpretaciones subjetivas (universo simbólico) y los significados que los participantes le otorgan, siendo relevante el desarrollo de teorías sobre los fenómenos educativos a partir de las interpretaciones de los actores” (Sánchez, 2013, p. 16), siendo fundamental no inferir ni hacer generalizaciones de dichos fenómenos, es por esta razón que una investigación ligada al paradigma interpretativo debe

describir la realidad educativa por medio del análisis de las percepciones e interpretaciones de los sujetos en estudio.

### **3.4 Descripción y justificación del enfoque de investigación**

La presente investigación presenta un enfoque cualitativo. McMillan & Schumacher (2005) mencionan que este enfoque describe y analiza las conductas sociales colectivas e individuales, además de las opiniones, pensamientos y percepciones. La investigación cualitativa busca entender un fenómeno social desde la perspectiva de los participantes, esto significa analizar el contexto de los participantes y exponer los significados de los participantes sobre las situaciones y acontecimientos, esto incluye sus sentimientos, creencias, ideas, pensamientos y conductas.

El estudio es una investigación de campo, es decir, el investigador recopila datos durante un espacio prolongado de tiempo en un escenario o a partir de individuos. Este enfoque busca que los investigadores puedan recopilar datos en situaciones reales a través de la interacción con personas seleccionadas en un entorno cercano a ellos/as. Mientras que los investigadores, estudian las perspectivas de los participantes a través de estrategias interactivas, las cuales son flexibles ya que emplean diversas combinaciones de técnicas para obtener datos válidos. Además, los observadores deben asumir funciones sociales interactivas en las que registren observaciones e interacciones con los participantes, la función del examinador varía desde la actitud más imparcial hasta una disposición participativa y activa, dependiendo del enfoque de investigación seleccionado.

El presente trabajo investigativo es de enfoque cualitativo, dado que este “contribuye a la teoría, a la práctica educativa, a la elaboración de planes y a la concienciación social.” (McMillan y Schumacher, p. 397), lo cual busca realizar esta investigación; analizar y reflexionar sobre el abordaje pedagógico de Educadoras de párvulos hacia la salud mental de los niños y niñas, con el fin de que se puedan evidenciar las prácticas pedagógicas de los equipos educativos. Esta investigación busca entender un fenómeno social, sin intervenir en este, solo comprender y exponer ideas, pensamientos, opiniones, percepciones y conductas sociales colectivas e individuales de los participantes (equipo pedagógico).

### **3.5 Justificación del Diseño Metodológico**

El diseño metodológico escogido para llevar a cabo esta investigación es el estudio de casos, que se define como “estudios que al utilizar los procesos de investigación cuantitativa, cualitativa o mixta analizan profundamente una unidad holística para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar alguna teoría” (Hernández y Mendoza, 2008, como se citó en Hernández et al., 2014.)

Se espera que un estudio de casos abarque la complejidad de un caso particular, ya que este es específico y complejo, y que debido a su importancia merece una atención especial. Comprendiendo que “el cometido real del estudio de casos es la particularización, no la generalización. Se toma un caso particular y se llega a conocerlo bien, y no principalmente para ver en qué se diferencia de los otros, sino para ver qué es, qué hace. Se destaca la unicidad, y esto implica el conocimiento de los otros casos de los que el caso en

cuestión se diferencia pero la finalidad primera es la comprensión de este último“ (Stake, 1999, p. 20)

Dentro de los ejemplos de casos investigados tenemos que “puede tratarse de un individuo, una pareja, una familia, un objeto (...) un sistema (fiscal, educativo, terapéutico, de capacitación, de trabajo social), una organización (hospital, fábrica, escuela), un hecho histórico, un desastre natural, un proceso de manufactura, una comunidad, un municipio, un departamento o estado, una nación, etc.” (Hernández et al., 2014, p. 164) En esta ocasión el estudio de casos será focalizado en dos comunidades educativas de dos jardines infantiles, aludiendo a Educadoras de Párvulos para llegar a comprender su desempeño en circunstancias importantes como lo es la educación y las prácticas educativas en el abordaje de la salud mental en niños y niñas.

El estudio de caso de la presente investigación es de carácter instrumental, debido a que “nos encontraremos con una cuestión que se debe investigar, una situación paradójica, una necesidad de comprensión general, y consideraremos que podemos entender la cuestión mediante el estudio de un caso particular” (Stake, 1999, p. 16). Esta investigación nace de la motivación de un asunto de gran relevancia como lo es el abordaje pedagógico de la salud mental en la primera infancia, para aquello se dispone con el tiempo para el trabajo y el acceso al campo de investigación.

El tipo de investigación es de carácter exploratorio, estos estudios se “realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes”

(Hernández et al. 2014, p. 91). Tal es el caso de la salud mental abordada desde la pedagogía en Educación Parvularia.

### **3.5 Actores y Escenarios**

El escenario de estudio para la investigación serán dos centros educativos, de dependencia VTF, ubicados en la comuna de La Florida y Peñalolén, Región Metropolitana. Los/as participantes serán tres Educadoras de párvulos de tres niveles educativos; Sala Cuna Menor y Sala Cuna Mayor (2), junto con tres familias de cada nivel.

Dentro de las características de los/as participantes nos encontramos con Educadoras de párvulos que ejercen su labor en sala, atendiendo niñas y niños entre el rango etario de 5 meses a 2 años 5 meses.

En el nivel Sala Cuna menor se atienden lactantes entre los 6 meses a 1 año 3 meses, con una capacidad de 14 niños/as, sin embargo han asistido 9 párvulos (6 niños y 3 niñas). En este espacio educativo se entregan distintas experiencias educativas asociadas a los núcleos de las bases curriculares de Educación Parvularia, además de tres periodos de alimentación, cuatro mudas y periodos de siestas.

Lo que caracteriza a este rango etario es la marcada dependencia del niño o niña frente al adulto, por quien desarrolla un fuerte apego en casi todas las tareas relacionadas con su subsistencia. A partir de esta situación se pone en marcha una sostenida conquista de autonomía, posibilitada por la emergencia de ciertas capacidades fundamentales que marcan el punto de inflexión: la

locomoción independiente mediante la adquisición de la marcha y, luego, la ampliación de su capacidad de comunicar y pensar gracias a la adquisición del lenguaje verbal. (BCEP, 2018, p. 41) Este periodo se considera el más significativo debido a lo que sucede a nivel motriz, cognitivo, socioemocional y espiritual en los párvulos influye en su estructura cerebral.

En el nivel Sala Cuna Mayor se atienden niños y niñas desde 1 año 3 meses hasta los 2 años de edad, con una capacidad de 20 párvulos por nivel. Actualmente existe una matrícula de 20 párvulos, de los cuales generalmente asisten 17. En este espacio educativo se cubren las necesidades básicas de niñas y niños, manteniendo períodos de alimentación, 3 periodos de muda (además de libre demanda), períodos de juego libre y el período de siesta. La organización del aula se distribuye en rincones de juego, teniendo diversos recursos a disposición de los párvulos tales como instrumentos musicales, animales de goma, papel y lápiz para dibujar, cuentos infantiles, además de un espacio con material psicomotor y una zona de descanso.

Según Piaget, los párvulos a esta edad se encuentran en la “Etapa Sensoriomotriz” que se caracteriza por su función cognitiva, principalmente práctica, de exploración sensorial basada en el desarrollo fisiológico de los sentidos. (Cabezuelo G. y Frontera P., 2010) El desarrollo cognitivo se articula a través del juego que en esta etapa es de carácter experimental, jugando para satisfacer sus necesidades a través de interacciones entre ellos mismos y su entorno. Una singularidad relevante en este rango etario es la aparición del comportamiento egocéntrico, es decir, que el niño/a está centrado en sí mismo y no en la perspectiva del otro.

El criterio de selección será un muestreo no probabilístico y por conveniencia, debido a la accesibilidad del investigador y a la fácil disponibilidad, tal como

se menciona “este muestreo se puede utilizar en los casos en que se desea obtener información de la población, de manera rápida y económica.” (Tamayo, 2001, p. 13)

### **3.6 Técnicas de recogida de información**

#### **3.6.1 Entrevista semiestructurada**

La entrevista semiestructurada estas “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” (Hernández et al. 2014, p. 403). La elección de este instrumento se debe a que es íntima, abierta y flexible, siendo elementos importantes para esta investigación lo cual nos permite generar un ambiente de confianza y espontaneidad al momento de realizar la entrevista y de este modo poder indagar a fondo en los conocimientos que poseen los/as participantes.

#### **3.6.2 Registro de observación**

Se utilizará un registro de observación, debido a que, el investigador cualitativo en estudio de casos registra bien los acontecimientos para ofrecer una descripción relativamente incuestionable para posteriores análisis y el informe final.” (Stake, 1999, p. 61)

Focos:

- Interacciones de Educadoras con los párvulos en diversos momentos de la jornada.

- Regulación de las emociones en los párvulos en situaciones de estrés (llegada, muda, alimentación, siesta y/o preparación de esta).
- Adulta como base segura.

### **3.7 Técnicas de análisis e interpretación de información.**

En base al enfoque de investigación cualitativo que se estableció con anterioridad, y considerando que “el estudio cualitativo apela a una observación próxima y detallada del sujeto en su propio contexto, para lograr aproximarse lo más posible a la significación de los fenómenos. Debiese cumplir según Ruiz (2012), con ciertas características propias desde la reconstrucción de significados, intentando interpretar y captar significados particulares y relevantes a los hechos, de manera metafórica y conceptual a partir del relato de los sujetos.” (Díaz, 2018 p.124)

Para dar respuesta a aquello es que se decide escoger como instrumento de análisis e interpretación de datos el análisis de discurso, debido a que este tipo de análisis tiende a “hablar de una práctica social, de una forma de acción entre las personas que se articula a partir del uso lingüístico contextualizado, ya sea oral o escrito.” (Calsamiglia, 1999, p. 15). Debido a esto, orientan a las personas en la tarea de construir piezas discursivas coherentes y apropiadas a cada ocasión de comunicación. Comunicación que se entiende, no tanto como un simple y mecánico proceso de transmisión de información entre dos polos, sino como un proceso interactivo mucho más complejo que incluye la continua interpretación de intenciones expresadas verbal y no verbalmente, de forma directa o velada.

### **3.7.1 Análisis de Discurso**

Analizar discursos es una tendencia que como indicamos en la introducción ha logrado importante aceptación en las Ciencias Humanas y Sociales. En lingüística se trata de un movimiento que en su origen dice relación con la necesidad de estudiar el lenguaje en uso, es decir, emisiones realmente emitidas por lo hablantes, superando el principio de inmanencia tan propio de la lingüística saussuriana, interesada en el sistema formal del lenguaje (llamado lengua), antes que en su uso real (el habla). (Santander, P. 2011 p. 209)

### **3.7.2 Triangulación**

Posteriormente a la realización del análisis de discurso se realizará una triangulación entre las entrevistas a las educadoras, familias, los registros de observación y la teoría

La triangulación consiste en contrastar informaciones a partir de diversas fuentes. Se apoya en una doble lógica: la de enriquecimiento durante la obtención de los datos (desde distintas fuentes de información y a partir de diferentes técnicas) y la de control de calidad en la interpretación de los mismos, al permitir múltiples lecturas que pueden corroborarse entre observadores (interpersonalmente) y contrastarse empíricamente con otra serie similar de datos. (Bisquerra, 2009, p.332)

Chequeo mediante múltiples procedimientos y formas de evidencia, tales como, contacto con la experiencia directa y la observación, realización de

diversas formas de entrevista y apoyo de distintos informantes, el empleo de artefactos y diversos documentos. (Briones, p.143).

La triangulación comprende el uso de varias estrategias al estudiar un mismo fenómeno, por ejemplo, el uso de varios métodos (entrevistas individuales, grupos focales o talleres investigativos). Al hacer esto, se cree que las debilidades de cada estrategia en particular no se superponen con las de las otras y que en cambio sus fortalezas sí se suman.

#### **CAPITULO IV: ANALISIS DE DATOS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.**

Para llevar a cabo el análisis de la información recogida a través de entrevistas y registros de observación, se emplea el Análisis de Discurso, el cual pretende analizar y dejar en evidencia lo expuesto verbalmente por los participantes de esta investigación. De esta forma, se espera exponer de manera explícita las respuestas y consensos, a los que se llegó como resultado. Para el análisis de datos del instrumento de recogida de información, particularmente las entrevistas, se estipulan como **categorías** de análisis **Cat.1** “Conocimientos de las Educadoras de Párvulos sobre la salud mental en Educación Parvularia”; **Cat.2** “Estrategias pedagógicas que utilizan las Educadoras de Párvulos para abordar la salud mental en Educación Parvularia”; **Cat.3** “Participación de las familias en la salud mental en Educación Parvularia”.

Siguiendo en la misma línea, en los registros de observación se plantean las siguientes **categorías** y **subcategorías**: **Cat.1** “Interacciones de la Educadora de párvulos en diversos momentos de la jornada”; **Sub.1.1** “Interacciones de la Educadora de párvulos en la muda”; **Sub.1.2** “Interacciones de la Educadora de Párvulos en la alimentación”; **Cat2** “Regulación de las

emociones en los párvulos en situaciones de estrés”; **Cat3** “Adulta como base segura”.

#### **4.1 Análisis de discurso de las Entrevistas a las Educadoras de Párvulos**

El enfoque de la entrevista efectuada a las Educadoras de Párvulos, fué orientada al abordaje pedagógico de la salud mental infantil en primera infancia, ya que son las Educadoras/res quienes comparten mayor parte del día con los niños y niñas, lo que significa que el tipo de interacciones, la regulación del estrés de los párvulos, la contención física y emocional en las situaciones que lo requieran inciden directamente en la construcción positiva o negativa de la salud mental, la educación emocional y en su reserva cognitiva emocional, siendo esto fundamental para la previa construcción de aprendizajes, tal como se menciona; “Hasta que los colegios no generen Contextos de Aprendizaje Libres de Estrés (C-A-L-E), el aprendizaje significativo no será posible” (Lecannelier et al., 2010).

→ Categoría N° 1

#### **Conocimientos de las Educadoras de Párvulos sobre la salud mental en Educación Parvularia.**

La siguiente categoría surge con el fin de conocer cuáles son los conocimientos que poseen las Educadoras/res de Párvulos respecto a la Salud Mental en Primera Infancia. De acuerdo al discurso entregado se

concibe que las tres Educadoras poseen un ligero conocimiento respecto a lo que es la Salud Mental en Primera Infancia, no obstante debido a la gran incidencia del quehacer profesional dentro del aula se considera fundamental poseer mayor entendimiento sobre este contenido para abordarlo con los niños y niñas.

**E1:** *“..... con todas las etapas de la vida. .... las personas estamos constantemente aprendiendo sobre nuestra salud mental. .... todas las etapas de la vida. Desde el nacimiento.”*

**E2:** *“(....)con la infancia, (....) dentro de la infancia se puede definir como tu salud mental y en la adultez o en la madurez uno va teniendo o buscando herramientas para poder tener una mejor salud mental.”*

**E3:** *“(...)entre los diez, once, doce, ...donde uno realmente se da cuenta de las cosas porque antes,(...) los niños (.), no asocian que es lo que les está pasando, (...)pero como que a los once, doce ahí se dan cuenta y logran entender que es lo que están pasando(...)”*

Se comprende que dos Educadoras de Párvulos asocian la Salud Mental a la Infancia y una a la preadolescencia, sin embargo ésta se comienza a construir desde el nacimiento, tal como se menciona “La ciencia del desarrollo infantil muestra que los cimientos de la salud mental se construyen temprano en la vida” (Centro del Desarrollo del Niño, 2006)”

**E1:** *“Es muy importante la salud mental en toda etapa de la vida, sobre todo en la primera infancia donde vamos potenciando y desarrollando*

*las habilidades de los niños y niñas. Para que tengan un bienestar en su salud y (...) en su vida.”*

**E2:** *“ (...) te define como persona, (...) va a definir tu forma de (...) enfrentarte a los problemas, (...) a las dificultades, de cómo uno va a sobrellevarlas, (...) como también tú vas a mirar esas dificultades que se te puedan presentar (...) si las vas a abordar desde un punto positivo, negativo (...)”*

**E3:** *(...) primero y más importante, (...) darle una base segura a los niños para que puedan ser niños, seguros, (...) darles como una base segura donde uno está bien para poder darles a los niños una estabilidad emocional para cuando sean más grandes. Creo que eso es como lo más importante, ser una base (...) para ellos.*

Dado lo anterior se percibe que la **EP1** considera que la Salud Mental en Primera Infancia es relevante debido a que potencia las habilidades de los niños/as en el quehacer pedagógico. La **EP2** considera que es importante debido a que la Salud Mental en Primera Infancia permitirá abordar las dificultades que se les presenten a los niños/as positiva o negativamente, y la **EP3** destacó que es importante debido a que se les debe entregar una base segura a los párvulos. Si bien se destaca un amplio conocimiento sobre la importancia del tema, no se menciona que para una salud mental saludable es importante establecer con los párvulos interacciones basadas en el respeto, validar constantemente sus emociones, además de construir un vínculo de apego y afectivo debido a la gran cantidad de tiempo que permanecen los niños/as con las educadoras/res en el aula; “El amor maternal en la infancia es igual de importante en la salud mental como lo son las vitaminas y las proteínas en la salud física” (Bowlby, 1946, p.193).

**EP1:** “(...) Bueno es parte (...) de las personas (...) es súper relevante es súper importante la (...) salud mental de los niños y niñas, lo ayudan a poder potenciarlo, poder evaluar en qué etapa están, siempre promoviendo un desarrollo integral.”

**EP2:** “(...) aspectos emocionales que ellos pueden ir adquiriendo como identificar la emoción que sienten, como trabajarla, como expresarla (...) no sé si estará asociado directamente a las emociones es lo que yo creo.”

**EP3:** “(...) como relaciones seguras y el bienestar que nosotros les entregamos para que (...) cuando sean más grandes ser unos niños más seguros, que sean más contenidos(...). Donde ellos puedan expresar sus emociones, explorar su entorno sin dificultad, (...) Bueno y ahí van desarrollando todas sus habilidades, sociales, emocionales, del lenguaje.”

En base al discurso anterior la **EP 1** comprende que la Salud Mental en Primera Infancia es relevante, sin embargo su respuesta es inconsistente, la **EP 2** cree que son aspectos emocionales que se adquieren y la **EP 3** indica las relaciones seguras, el bienestar y contención que se les entrega a los párvulos para que posteriormente puedan desarrollar todas sus habilidades. Si bien las respuestas de la **EP 2** y **EP 3** coinciden a grandes rasgos sobre la Salud Mental en Primera Infancia, se destaca una carencia de conocimiento en lo que respecta a la envergadura de este concepto, puesto que no se menciona el rol que cumple el apego, la educación e inteligencia emocional y las interacciones entre niño/a-educador en la SMI, puesto que; “La protección

del infante en un contexto físico seguro no es suficiente para garantizar la reparación de las consecuencias del trauma temprano (...) Acorde con las investigaciones, un contexto tiene potencial reparador cuando garantiza la presencia de vinculaciones afectivas, seguras, fiables y continuas, por lo menos con un adulto significativo (Cyrułnik, 2003; Puig & Rubio, 2015; Solomon & Siegel, 2003). En el contexto educativo quienes promueven estos factores protectores (relación segura) son las Educadoras de Párvulos, transformándose en una de sus principales cuidadoras, permitiendo al niño/a desarrollarse en el futuro positivamente.

*E1: “Súper importante, (...) los conocimientos que tengo son de ahora de la práctica, (...) Tomando la importancia de la salud mental en los niños y niñas, que puedan expresar sus emociones, que puedan ojalá reconocerlas y que puedan expresarlas de manera positiva, si bien a una en la formación profesional abordan estos temas, en la práctica una lo puede poner en práctica”*

*E2: “(...) no me acuerdo si en la universidad nos pasaron(...) me acuerdo de tener como más (...) ramos asociados al pensamiento matemático, (...) al conocimiento (...) lo concreto, como lo pedagógico que va a aprender el niño, más que asociado a lo emocional, (...) yo creo que lo que más sirve o en lo personal lo que más me ha servido, (...) es tener hijos y saber cómo aprender con ellos para yo replicarlo en el aspecto profesional y porque ahí uno va como (...) como que yo me acuerde en lo profesional (...) estudié hace hartos años, (...) yo creo que si he tenido cursos relacionados como a lo emocional, (...) me acuerdo más (...) uno que era sobre liderazgo, más enfocado en las*

*bases curriculares, (...) en los marcos curriculares que tener un seminario o un diplomado que diga, que hable sobre las emociones, como trabajarlas, que hable(...) si un niño muestra frustración cuales son las herramientas que yo tengo para poder enseñarle a él como sobrellevar la frustración, (...) lenguaje uno puede tener, cuales son las palabras como más adecuadas para enseñarle al niño para que entienda lo que está pasando en su cuerpo o con esa situación en particular (...) siento como que la formación profesional va más enfocada en lo curricular, en lo pedagógico, más que en lo que uno pueda enseñarle a los niños en lo emocional, más de lo que uno pueda tener como persona y como decir (...) “Si yo estoy parada él va a sentir la diferencia o la distribución o la lejanía”, que uno tiene que usar un tono de voz más calma para entregarle como tranquilidad,(...) , como que no, pero no en la formación”*

***E3:** La verdad no mucha, pero (...) yo siento que al final nosotras igual trabajamos constantemente, (...) todo lo que hacemos al final los niños trabajai’... su salud mental como pa’ delante (...) el contenerlos (...) al final nosotros igual hacemos un trabajo, no lo conozco bien pero (...) en la práctica uno igual lo va haciendo sin (...) la intención de saberlo”*

Lo anterior representa que la **EP1** no posee mayor conocimiento sobre la temática, ya que si bien indica que es importante, no menciona en profundidad lo que conoce respecto al tema. La **EP2** en su discurso indica que durante su formación profesional no se abordaron temas ligados a la psicología, educación e inteligencia emocional y los escasos conocimientos que posee respecto a la salud mental en primera infancia se debe a su autoaprendizaje. En el discurso de la **EP3** se indica que no posee mayor conocimientos

respectos a la temática sin embargo lo liga a todo su quehacer pedagógico en el aula. Es por esto que se interpreta que si bien las tres educadoras consideran importante la salud mental en la primera infancia, se conciben escasos conocimientos respecto al asunto.

**E1:** *“(...) es muy relevante, ya que (...) están los profesionales a disposición de poder trabajar la salud mental, también conocen el desarrollo (...) cognitivo, el desarrollo social,(...) las etapas del desarrollo que les permite también ir abordando en qué etapa están los niños, las estrategias que se pueden utilizar*

**E2:** *“Yo creo que si nosotros fuésemos aún más formados,(...) también con esta (...) habilidad para uno desarrollar la inteligencia emocional en los niños, o sea un gran aporte para una sociedad a futuro porque uno le va a entregar las herramientas necesarias a esos niños para que cuando sean adultos(...) va a tener muchas más herramientas de las que nosotros tenemos y de las que los niños de ahora van a tener po’, yo creo que es muy relevante, (...) que nosotros, no solo los educadores, sino que también los profesores tuviésemos (...) ese aprendizaje de lo emocional porque siempre se potencia la inteligencia intelectual, siempre se ha buscado de que tenga un coeficiente intelectual alto, que sean buenos en matemáticas, que aprendan lenguaje, historia, (...) pero nunca se le ha dado la importancia a la inteligencia emocional y a veces es más relevante, o que en realidad yo creo que van de la mano ambas (...) eso también nos sirve a nosotros como docentes de poder transmitir a las familias y enseñarle a las familias, porque yo como desde la vereda cuando quedé*

*embarazada de mi primer hijo, aún teniendo una profesión dentro de la, ehh, como área que uno sabe, el desarrollo evolutivo de los niños y todo, igual yo como mamá primeriza me sentía súper perdida po', y tampoco había un lugar o alguien que te diga "ya mira, vas a ser mamá", "los primeros meses va ser más fácil que llores por ciertas situaciones", "tu te vas a sentir así", en el consultorio lo hacen, pero muy desde la perspectiva de salud, cachai' como amamantar, "te pasa eso en el pecho", ehh, "no se po' al niño tienes que cuidarlo de esta forma físicamente" pero en lo emocional como que no hay nadie que te oriente, (...) ni te guíe y a lo mejor nosotras como educadoras podríamos tener ese rol con las familias que tienen hijos cachai'."*

**E3:** *"(...) yo había pensado que eran como (...) promover a los niños (...) aportamos para que ellos (...) promover los espacios para que ellos puedan formarse (...) tratar de disminuir como situaciones de riesgo en ellos, estar atentas a su situaciones, a los cuidados familiares (...) también a los cuidados respetuosos, (...) no sé porque al tener una buena infancia ellos se van creando como seguros, con confianza, como pa' más adelante.*

En base al discurso la **EP1** se visualiza una inconsistencia en la respuesta de la educadora ya que no da a conocer el aporte de la Educación Parvularia en la Salud Mental de los niños/as, en cambio la **EP2** plantea que el aporte de la pedagogía sería mucho más vasto si en la formación de las Educadoras se profundizará sobre estrategias para trabajar con los niños y niñas la inteligencia emocional. Asimismo la **EP 3** considera que el aporte es promover cuidados cotidianos respetuosos de acuerdo al contexto del jardín Pikler y disminuir situaciones de riesgo.

De acuerdo a las respuestas obtenidas en las entrevistas se llega al análisis que las Educadoras de Párvulos poseen un limitado conocimiento sobre la Salud Mental en Educación Parvularia, puesto que las entrevistadas no mencionaron la importancia del vínculo de apego y afectivo en la infancia, el que es fundamental para ser una base segura dentro del aula, lo que permite promover a los párvulos seguridad, confianza, generando condiciones necesarias para el desarrollo integral de los niños/as, tal como se menciona a continuación; “reconocer que un apego seguro con los cuidadores, la parentalidad positiva, el buen vínculo con profesores, pares y la familia extendida, entre otras, son experiencias favorables en la infancia que pueden incrementar el bienestar y la resiliencia incluso en contextos sociales adversos.” (Salazar, 2021, p.389), Además, no se menciona la relevancia del bienestar emocional en la Salud Mental Infantil, lo que va intrínsecamente relacionado con el rol de las educadoras de párvulos en el aula, puesto que “desarrollamos los elementos centrales del apego: empatía, disponibilidad, confianza, incondicionalidad, respeto, aceptación, valoración, regulación emocional.” (Bártolo y Seitún, 2019, p 6)

→ Categoría N° 2

### **Estrategias pedagógicas que utilizan las Educadoras de Párvulos para abordar la salud mental en Educación Parvularia.**

En base a lo recogido de las entrevistas realizadas a las Educadoras de párvulos y en la búsqueda de conocer qué estrategias pedagógicas realizan, nos encontramos con las siguientes respuestas: Una de ellas menciona al

juego y a la socialización entre pares como estrategia, además de que las adultas deben conocer los sentimientos de niñas y niños.

*E1: “a través de los juegos, a través de los juegos simbólicos o cualquier tipo de juego, donde ellos puedan aprender a relacionarse con el otro emm, obviamente de manera positiva (...)”*

Si bien lo mencionado son dos aspectos fundamentales en el desarrollo de la infancia, no se considera una estrategia como tal, ya que ésta última debe provenir de parte de la adulta, más no, de las actividades que realizan niños y niñas a partir de su propio interés y voluntad.

La segunda entrevistada menciona que desde su rol de líder, debe entregar al equipo técnico las herramientas necesarias para enfrentar diversas situaciones dentro del aula, además de ser un ejemplo con sus acciones y actitudes, ya que es el equipo educativo quien debe comenzar con un trabajo personal de autorregulación y un proceso de erradicación de costumbres.

*E2: “(...) pero sí siento que primero hay que trabajarlo con el equipo, porque si uno como equipo no sabe cómo autorregularse, o de qué forma uno puede tratar ciertas situaciones, emm, menos los niños lo van a saber cachai’?, eeh, igual es un trabajo como super personal también porque uno viene cargado de costumbres”*

Asimismo, reconoce como algo relevante el sentir y vivir las emociones para transitar a otra, pudiendo trabajar éstas desde la cotidianeidad, ayudando a los párvulos a identificar, expresar y verbalizar sus emociones.

Por último, la tercera entrevistada alude a que las estrategias que utiliza es lo que realizan en su labor pedagógica, mencionando los cuidados respetuosos, la contención, el brindarle tiempo, conversar con niños y niñas y ofrecerles espacios seguros y de confianza.

*E3: “(...) el contener a un niño cuando lo necesita, el agacharte, darle el tiempo, conversar con él de manera verbal, darles como espacio y materiales acordes, espacios seguros, de confianza (...)”*

Luego del contraste realizado a las respuestas obtenidas, se llega a la conclusión de que si bien las Educadoras de párvulos declaran variadas situaciones y hechos que aportan a la salud mental de niñas y niños, no tienen establecidas estrategias pedagógicas para abordar la salud mental infantil en el espacio aula, considerando que éstas se definen como un “sistema de acciones y operaciones, tanto físicas como mentales, que facilitan la confrontación (interactividad) del sujeto que aprende con objeto de conocimiento (...)” (Toala, Llor & Pozo, 2018, p. 3). Siendo fundamental que desde el rol de docentes se favorezca la promoción de estrategias pedagógicas y así considerar el aspecto socioemocional, afectivo y mental dentro de las prácticas educativas, brindando oportunidades de aprendizajes orientadas a favorecer una salud mental óptima en niños y niñas.

#### **4.2 Análisis de discurso de las Entrevistas a las familias de Educación Parvularia.**

El enfoque de la entrevista efectuada a las familias fue principalmente sobre su participación en la salud mental de sus hijos e hijas, ya que la familia cumple un rol fundamental en el desarrollo integral de los niños y niñas,

respecto a esto “La familia, considerada en su diversidad, constituye el núcleo central básico en el cual la niña y el niño encuentran sus significados más personales...” (MINEDUC, 2018, p.119) Es decir, la familia transmite pautas culturales, hábitos, comportamientos, valores los cuales acompañan al niño/a en su desarrollo, y construyen la base de su formación como ser humano. Debido a eso, es fundamental que exista una colaboración constante entre las familias y las Educadoras de párvulos junto con el equipo educativo. Comprendiendo que la familia es el primer agente educativo, es fundamental conocer sobre las pautas de crianza, regulación de emociones y calidad de sus interacciones con ellos y ellas, es por esto que se les realiza una entrevista con el objetivo de describir su participación sobre la salud mental de los niños y niñas.

### → **Categoría N° 1 Participación de las familias en la salud mental en Educación Parvularia.**

Esta categoría surge con el propósito de describir la participación de las familias sobre la Salud Mental de los niños y niñas de Primera Infancia. De acuerdo a discurso entregado, la participante F2 presenta una ventaja sobre las demás, debido a su rol profesional ya que es psicóloga, por lo tanto en las participantes F1 y F3 podemos observar las pautas de crianza y creencias que influyen en la salud mental infantil más comunes en nuestro país.

**F1:** “(...) *la salud mental a la larga es lo que influye en los adultos que seremos.*”

**F2:** “(...) *desde mi entender, principalmente la salud mental pasa por cómo está la salud mental de los padres (...) y ellos van a ir orientando,*

*estructuras también la salud mental de los hijos (...) es súper relevante también que nosotros como padres o los cuidadores que estén a cargo de los niños, tengan claro cómo aportan, impactan, influyen o interfieren en ese desarrollo (...) no solo como quizás se piensa más coloquialmente que tiene que ver con enfermedades, con estar locos ¿cierto?, y que eso a lo mejor es super poco común imaginarse que sucede en la infancia, pero sucede, sobre todo con temas que tienen que ver con negligencias, vulnerabilidad y con el trauma”*

**F3:** *“(...) no sabemos mucho cómo lidiar con eso como papás, por eso es importante que a nosotros nos enseñen (...) un ejemplo, ante rabietas, nosotros tendemos a retar (...) por cansancio, aburrimiento (...) por cansancio, aburrimiento (...) por ejemplo, el papá lo reta (...) es como más estricto con él y yo con mi hijo (...) trato de no retarlo hacer como... juegos con él, para que se le olvide (...) ¿por qué? porque siento que a veces el papá cuando lo reta... a veces... le toma como miedo... pero, conmigo no es así... entonces trato como de hacer (...) como que no se acuerde de los problemas que tuvo, las frustraciones y trato de incentivar con actividades que mi hijo pueda olvidar las pataletas ocurridas (...) uno como papá, a veces no sabe cómo actuar ante estas situaciones y no sabemos los pensamientos que tienen los niños, cuando uno los reta (...) uno piensa que los niños son grandes y son bebés todavía.”*

En base a lo anterior, las tres familias coinciden que es importante la salud mental de los niños y niñas, sin embargo hay una diferencia en los argumentos entregado, debido a que la **F1** solo menciona que la salud mental infantil influye en la vida adulta, esto debido a la cultura adultista que impera en la

sociedad chilena (Barudy, 2005), tal como se mencionó con anterioridad, en dónde no se considera al niño/a como sujeto en el cual se debe promover su salud mental. Mientras que la participante **F2** destaca que la salud mental infantil depende netamente de la salud mental de sus cuidadores y estos deberían tener un mayor conocimiento sobre cómo impacta su rol en los niños y niñas, lo cual es fundamental ya que una relación positiva entre los cuidadores y el niño/a incide en su desarrollo integral. Finalmente la participante F3 menciona que a pesar de que considera relevante la salud mental infantil no sabe abordarla, está consciente de que culturalmente se suele castigar a los niños/as cuando hacen pataletas, dando de ejemplo al padre de su hijo y es por eso que ella toma otra opción, y prefiere distraer a su hijo luego de una pataleta debido a una frustración.

**F1:** *“Trabajamos mucho el apego seguro (...) estar pendiente de llevarlo a todas sus terapias y eso, influye de todas formas en su salud mental, porque estamos ayudando a que (...) no tenga trauma porque pueda tener retraso motor, en el caso de mi hijo que tiene hipersensibilidad”*

**F2:** *“Primero cuidándome yo (...) también en el caso particular nuestro, comentándolo con mi esposo, emm, buscamos tener un entorno familiar respetuoso, cuidado, que no implica que no hayan problemas ni que no hayan situaciones difíciles, pero si hacernos cargo de ellas y si nos equivocamos (...) y tratar también de como enseñar o contar de esto a los demás, como al entorno más inmediato del niño (...) porque finalmente si algo me pasa a mí, ellos van a estar ... van a ser quienes van a estar en el proceso de vida de mi hijo, entonces encuentro que también estén al tanto de qué buscamos nosotros como familia (...)*

*Creo que así vamos contribuyendo a ese concepto de salud mental y de cuidado.”*

**F3:** *“(...) yo sé que los niños se frustran a veces o no quieren aprender, porque por ejemplo a mi hijo yo trato de enseñarle cosas... en la casa y a mí no me pesca mucho pero las cosas que no aprende conmigo las aprende acá en el jardín (...) él ve a compañeritos, él imita las cosas, pero cuando yo le quiero enseñar él no tiene interés en que una persona grande le enseñe”*

Respecto a la manera en que ellas consideran que participan en la labor de la salud mental de sus hijos e hijas, la participante F1 menciona que se hace partícipe al llevar a su hijo de manera constante a las terapias debido a su hipersensibilidad, mientras que la F2 indica que para promover la salud mental en su hijo debe primero cuidar su propia salud mental, cuidar el entorno familiar en donde la base sea la comunicación y el respeto y por último, pero menos relevante es inculcar en el resto de integrantes de la familia del niño sus valores como familia ya que en caso de que al núcleo familiar principal del niño le ocurra algo y no puedan estar disponibles para él, los abuelos y tíos quedarán a cargo de él. Por otro lado, la F3 considera que participa de la salud mental de su hijo al enseñarle cosas, sin embargo él no la toma en cuenta muchas veces, por lo que tomó la decisión de inscribir a su hijo en un centro educativo ya que al ver a sus pares puede aprender a través de la interacción con ellos.

**F1:** *“(...) en el jardín tratamos de dejarlo y no estar mucho tiempo porque sino empieza a llorar, o sea dejarlo e irnos de una vez porque si lo entregamos y nos quedamos ahí y él nos ve se pone a llorar. Si llora en casa o si le pasa algo, tendemos a abrazarlo y a explicarle por*

*ejemplo si empieza a llorar porque le quitamos algo con lo que no puede jugar, le explicamos que no puede jugar con eso, que es peligroso para él, pero que puede llorar todo lo que quiera y lo abrazamos, eh de esa forma lo manejamos”*

**F2:** “ (...) dialogar con él, el anticiparle (...) por ejemplo los fin de semana o los feriados (...) le anticipamos lo que vamos a hacer, yo le digo “vamos a ir al colegio” (...) claro puede ser que él no entienda o no quiera venir o no se quiera separar como a veces pasa (...) Con las pataletas (...) uno a veces se sobrepasa bastante, como que hay que tratar de respirar o pedir ayuda (...) me presiono mucho como a dialogar, a conversar, ponerme como a la altura de ellos, ehh, cuando ya han salido como de su momento más álgido, porque cuando está lloriqueando tirado en el suelo no me va a entender (...) pero si es como después tratar de acompañarlo como “sé que estás enojado” pero no podemos hacer esto (...) también ir explicándole, y dándole opciones también de alternativas y eso a veces nos sirve también para sacarlo del foco de enojo, de molestia (...) no explicarle al tiro porque no me va a entender, está full así como en lo emocional, pero sí sacarlo del foco (...) eso a veces nos ayuda, la mayoría de las veces nos sirve, las otras veces hay que dejar nomas’ que pase y también uno tomar el respiro y después volver cuando ya estamos un poquito más tranquilos.”

**F3:** “(...) trato de que no llore mucho ¿ya?, o sea por ejemplo, si se frustra con algo (...) a veces él por rabietas tiende a botar las cosas (...) empieza a tirar todo así con rabietas y ya... se tira al suelo, llora y patalea y empieza a pegar pata (...) tratamos de que no llore tanto, o sea.. eh... no tratamos de retarlo, pero si tratamos como de, de hablarle, hablarle “no hijo, esto no se hace” obviamente uno igual, a

*veces, está tan estresá con el día a día (...) uno igual como que se cansa, se estresa y a veces cómo que tiende a retar, pero tampoco es gritarle (...) por eso mi hijo se da más conmigo que con el papá, porque el papa como que no tiene mucha paciencia. (...) A mi pareja le cuesta un poco (...) el que hacer ante rabietas, no, él no, es como más cerrado... es como "no, ya se tiene que ir a la pieza a jugar ahí y no, y no y no". En mi caso, con la abuela, porque yo con mi suegra... eh, bueno siempre estamos juntas y ella siempre me ayuda, como que me aconseja, entonces ella me ayuda y... no sé po', igual a veces yo... como que colapso y ella me dice (nombre de la entrevistada) tienes que hacer esto, esto, esto y me ayuda en el sentido, cuando estoy muy estresá (...) entonces a mi hijo nadie lo reta en la casa (...) hay que saber dialogar con mi hijo, saber enseñarle y explicarle las cosas (...)"*

En base a lo anterior, la F1 suele contener a su hijo frente al llanto, y verbaliza la situación ocurrida y el por qué ella cree que el niño llora, sin embargo, esto es distinto al momento de ingresar al centro educativo ya que piensan que mientras más rápida sea la despida menos llorará. Mientras que la F2 menciona que es importante que el adulto esté en calma frente a las pataletas, que si se siente sobrepasada por la situación prefiere tomarse un tiempo y luego regular a su hijo. En el caso de su hijo, comenta que suele distraer al niño frente a la emoción que presenta, mostrando diferentes alternativas de la situación que hizo desencadenar el llanto, en caso de que esto no logre regular al niño toma distancia y le da tiempo puesto que comprende que el niño está utilizando su cerebro límbico al momento de llanto por lo que no está dispuesto a escuchar. La F3 sostiene que frente a las pataletas suele distraer a su hijo ya que comienza a tirar los objetos debido a su frustración por lo que ella menciona que hace lo posible para evitar el llanto. Además comenta que no suele regañar a su hijo si es que se encuentra desregulado, y se compara

con su pareja, la cual regaña al niño en caso de llanto pero ella es empática con él y dice que no tiene tanta paciencia, sin embargo la actitud del padre suele alejar a su hijo de él, aquí podemos observar un ejemplo de disponibilidad emocional debido a que cuando el niño está triste y llorando por alguna situación necesita de un mediador que lo contenga y lo ayude a sobrellevar esta emoción inexplicable

para él, y al ser regañado por su padre comprende que él no puede satisfacer su necesidad emocional, pero por otro lado, está su madre, que a pesar de que también se siente sobrepasada por la situación está presente y no lo castiga frente al llanto, al contrario, lo acompaña. Respecto a esto, Lecannelier (2016) menciona que a pesar de que un cuidador no sepa que hacer o cómo actuar frente a situaciones de estrés de los niños y niñas, está presente y acompañando, no lo hace sentir culpable por cómo se siente, por el contrario, lo acompaña en su momento de estrés.

**F1:** *“(...) ahora estamos más trabajando en que él coma solito, porque al principio como que si o si teníamos que nosotros darle la comida y con la terapeuta quedamos en que el coma solito, y como que lo dejamos y estamos igual pendientes si vemos que no está muy entusiasmado, entonces si nos sentamos, le damos la comida, pero ahí vamos como viendo y este le decimos “abre” “comida”, le describimos lo que le estamos dando y así. (...) Bueno en la muda hay que explicarle “te vamos a cambiar el pañal”, a veces está contento y feliz y juega y cuesta mucho cambiarle el pañal porque se va gateando sin pañal, pero a veces no le gusta, llora y tratamos de explicarle que hay que cambiar el pañal (...) la rutina del sueño nocturno la tiene mi esposo porque si es conmigo es muy difícil, entonces con él, emm él le abre la ventana, empiezan a ver como pasan los autos, le coloca musiquita y ya se va durmiendo y cuando ya está dormidito lo acuesta*

*en su cunita, la verdad para hacerlo dormir nunca lo dejamos solito (...) juega solo y también juega con nosotros, como que le damos momento de todo, porque al principio era si que solamente jugaba con nosotros pero ya ha aprendido a jugar solito y ya puedo tener momentos que en donde él mientras juega puedo hacer otras cosas”*

**F2:** *“(...) le hemos dado el espacio de que él sea como más autónomo con su comida (...) como que le fomento harto esa cómo ¿independencia?... que le entregó el que él desde chiquito (...) En el sueño, se duerme conmigo, todavía toma leche entonces es como nuestro momento (...) todavía no quiero destetar así que es como el momento más íntimo que tenemos de mayor cercanía (...) yo creo que la siesta, la hora de dormir en la noche, son los momentos como de mayor intimidad que tenemos los dos, es como de cantarle, conversarle, hacer cariño. (...) La muda (...) también es como super de cantar, de contar lo que estoy haciendo, ehh, de harto como cariño, a pesar de que lo hacemos super rápido, bien automático (...) es bien respetuoso entorno a él, lo mismo que con el baño, en el baño siento que se dá más con el papá porque parece que es más divertido él que yo, pero es como bien respetuoso eso, y él cuando le da ahora como el que no se quiere mudar (...) como de ya “te tienes que mudar, estás hecho caca” (...) entonces ahí como que hay que aplicar un poquito más de esa otra estrategia, pero es como bien dialogado y bien conversado. (...) Yo reconozco que a mí nooo, no me gusta mucho jugar, ya? me cuesta eso de sentarme a jugar con él (...) pero si me gusta mucho como explorar con el (menciona a su hijo), yo que con mi hijo mayor también lo hacía, acompañarlo en el proceso de que, no sé po’ salimos a pasear al perro y camine, corre, si se quiere subir arriba*

*de algo lo voy acompañando, le fomento el que explore, ya?, pa' mi marido soy un poquito extrema pero yo siento que confío en mi guagua y sé hasta dónde va a llegar y si está en una parte como más peligrosa voy a estar ahí pa' acompañarlo, (...) quiero que fomente la exploración y la autonomía de él."*

**F3:** *"(...) cuando hablamos con mi hijo, tratamos de no hablar rápido ¿ya? Tratamos de explicarle todo lento y con pocas palabras, para que a él le queden grabadas, las... las... como yo modulo con la boca (...) tratando de que él nos señale de alguna manera lo que él quiere (...) él se sabe expresar y también entiende y yo creo que gracias a que nosotros le hemos estado hablando de manera más lenta y modulando más. (...) Nosotros jugamos con él en la casa (...) imita lo que hacen los (...) tratamos de estar siempre con él, o sea igual darle su espacio porque a a veces igual le gusta jugar solo, le gusta jugar solo, (...) hace torres con los legos, con los cubos, tiene cubitos de madera y se pone hacer como torres, como de doce pisos hacia arriba y eso... por ejemplo, ahí en esa instancia a él le gusta estar solito ¿por qué? porque ahí él se concentra, es lo que le gusta y se concentra... pero por ejemplo cuando se trata de jugar con una pelota o con los autitos, que son más... ahí le gusta jugar con los papás, con más niños, con abuelos. (...) yo a mi hijo por ejemplo le pongo la tele solo cuando... nosotros vamos a comer, pero mi hijo primero como él, a veces comemos los tres juntos, pero primero como él (...) yo me siento con él y cuando él no puede comer bien, le doy la comida, pero él por lo general come solito."*

Considerando las respuestas de las participantes, todas están de acuerdo en que en este rango etario es importante fomentar la autonomía en los cuidados

cotidianos, sobre todo al momento de la alimentación, también concuerdan en darles el espacio para que puedan explorar por sí mismos y jugar de manera autónoma. Todas mencionan que les verbalizan a sus hijos las acciones de ellos y fomentan el diálogo en todo momento, además cuentan con apoyo familiar, con un padre presente los cual comparten momentos específicos con sus hijos.

De acuerdo a las respuestas obtenidas en las entrevistas a las familias podemos concluir que las interacciones entre las participantes y sus hijos son promueven una salud mental saludable en los niños y niñas ya que mantienen un vínculo afectivo seguro, están atentas a sus necesidades e intereses, mantiene una grato ambiente familiar en donde participan todos los integrantes de la familia, fomentan la autonomía de los niños lo cual fomentan la seguridad y confianza en ellos, expresan respeto por los niños viéndolos como sujetos de derechos, se puede evidenciar que todas están disponibles emocionalmente para sus hijos entregándoles un apego seguro desde sus primeros años de vida logrando participar de manera activa en la salud mental de sus hijos, entre otras acciones. A pesar de todo lo mencionado, la mayoría de las participantes no está consciente de que sus acciones promueven la salud mental. La participante F3 expresa que está muy interesa en la promoción de la salud mental en su hijo, sin embargo, no sabe cómo abordar esto, mientras que la F1 considera que todavía no puede abordar la salud mental de su hijo, ya que es muy pequeño sin embargo, comenta que le está entregando herramientas para que se desarrolle de manera integral. Por último, la participante F2 presenta una ventaja sobre las otras participantes, como se mencionó anteriormente, debido a la profesión que ejerce, puesto que utiliza diferentes estrategias para promover un desarrollo integral y sano en su hijo. La familia es un espacio en donde se debe promover el desarrollo pleno y grato del niño y niña, un lugar seguro para ellos y ellas, debido a las

entrevistas podemos evidenciar como en la cultura chilena se utilizan diversas estrategias que promueven la prevención y los cuidados para una óptima salud mental de los niños y niñas, tales como: garantizar un bienestar emocional, vínculos afectivo y la promoción de un apego seguro, sin embargo no se está consciente de ellas ya que la mayoría de ellas no está al tanto de desarrollo psicológico de los niños y niñas, de que se encuentran en una etapa con periodos sensibles y críticos para el cerebro.

#### **4.4 Análisis de Registro de Observación a las Educadoras de Párvulos**

Los registros de observación fueron realizados con el propósito de evidenciar las prácticas educativas y estrategias pedagógicas utilizadas por educadoras de párvulos, las cuales promuevan la Salud Mental en Primera Infancia. En ellas se puede observar una incongruencia entre el discurso planteado anteriormente por ellas en las entrevistas y su quehacer pedagógico. Los registros de observación fueron realizados en dos centros educativos, uno de ellos toma elementos de la pedagogía Pikler, mientras que el otro es convencional, debido a esto se puede observar diferentes interacciones de las agentes educativas. Los momentos observados la alimentación, la muda y la llegada de los párvulos al centro educativo.

→ Categoría N° 1

**Interacciones de la Educadora de párvulos en diversos momentos de la jornada.**

Para dar comienzo al análisis de los registros de observación es importante recordar que el momento de cuidado “es una situación que despierta fuertes intercambios emocionales relacionados con los límites físicos o reales. Alimentan la vitalidad del bebé, le proporcionan la sensación de bienestar que fomenta el descubrimiento del otro.(Fomazi y Jaquet, 2016, p.70) es por ello que se observaron momentos como la muda, alimentación y la llegada de los párvulos al jardín.

→ Subcategoría N° 1.1.

### **Interacciones de la Educadora de párvulos en la muda.**

En el registro de observación de la **EP 2**, se visualizó que no anticipó a los niños/as que mudó, siendo fundamental la anticipación cada vez que se realizará una situación de cuidado a algún niño/a, puesto que aquí se visualiza a los párvulos como sujetos y no como objetos, ya que;

“El hecho de anticiparle a un bebé que se le levantará para llevarlo a cambiarle los pañales, le va generando en forma progresiva imágenes mentales de lo que vendrá y le permite predisponerse, actuar y cooperar, trabajando no solo aspectos del pensamiento sino también de las emociones, ante la posibilidad de ser cada vez más autónomo.”  
(Ministerio de educación, 2013, p.19)

También se puede analizar que **EP2** realiza movimientos rápidos y mecánicos sin promover el diálogo con los párvulos, siendo totalmente opuesto a lo que los párvulos necesitan, ya que “En el momento de los cuidados, la educadora satisface las necesidades de contacto corporal del bebé a través del tacto, un

toque delicado, no intrusivo (Falk, 1980, p. 6), por lo tanto si la educadora realiza movimientos ágiles e invasivos, genera desagrado en el párvulo, lo que desencadena un momento de estrés y desregulación emocional;

“si los movimientos de la mano no son delicados, llenos de ternura, sino insensibles, mecánicos, rápidos y funcionales todos los conocimientos técnicos deseados impedirán que el niño, en lugar de tener el placer y la alegría del contacto corporal, viva este contacto con desagrado. (Falk, 1980, p.7)

Al realizar el contraste con el registro de observación de la **EP3** se ve una amplia diferencia, esto debido a que el centro educativo en el que ejerce la educadora considera elementos de la pedagogía Pikler, es por ello que se visualiza una oportuna anticipación previa a las acciones que realizará, así como también la verbalización de las acciones de la educadora y del niño.

→ Subcategoría N° 1.2.

### **Interacciones de la Educadora de Párvulos en la alimentación.**

En los registros de observación se puede evidenciar una notoria diferencia entre las agentes educativas, en primera instancia está la EP1 y EP2 en donde no presentan una presencia presente durante este momento, debido a que utilizan constantemente el celular. Respecto a esto “Alimentar a un niño debe ser un acto eminentemente placentero, el objetivo es que sea un momento de interacción y comunicación” (Ministerio de educación, 2013, p. 58). El momento de la alimentación es una instancia en la cual ellos pueden recibir atención, comprensión y cariño, es por eso que la interacción y comunicación

con ellos/as en esta instancia los ayudará a fortalecer su seguridad afectiva con la adulta que le esté entregando este cuidado.

Por otro lado, la participante EP3 se muestra atenta a las necesidades de los niños y niñas, se anticipa a las situaciones que pueden surgir durante este momento ya que conoce a los párvulos, esto se puede observar al momento de ofrecerles servilletas.

En otra instancia, se puede evidenciar que la EP3 observa que un niño pone cara de disgusto frente a un alimento, por lo que ofrece otro alimento en su reemplazo, esto permitirá que el niño lleve una buena relación con la comida y una seguridad afectiva con su cuidadora ya que, si manifiesta que alguna emoción incómoda y su adulta/a referente sabe acompañar esta emoción se fomentará una buena relación con la comida, frente a esto “Cuando un niño rechaza regularmente un alimento, se le da otra cosa en su reemplazo, así no se crean malas experiencias y recuerdos desagradables de este momento.” (Ministerio de educación, 2013, p.19). Por el contrario, la EP1 se dirige hacia una niña y le dice “ Uy, esta cría mañosa, es cuando quiere ella no más” al momento de que la niña corriera su cara hacia el lado cuando ella le ofreció la mamadera.

→ Categoría N°2

### **Regulación de las emociones en los párvulos en situaciones de estrés.**

Para comenzar a referirnos a esta categoría, es necesario dejar en claro qué es lo que se entiende por estrés, definiéndolo como “todas aquellas experiencias que desregulan la homeostasis (el equilibrio entre las

necesidades y su satisfacción) del niño, y que por ende, les generan emociones y reacciones negativas (...) Lo importante es que, independientemente del tipo e intensidad del estrés, el niño necesita del adulto para ayudarlo a manejar esa reacción” (Lecannelier, 2016, p. 10)

Tal como se mencionó unos capítulos más arriba, “el niño biológicamente no está preparado para autorregularse. Antes de eso, tiene que aprender a hetero-regularse o a regularse con los otros, confiar en los otros, sentirse protegido, validado, contenido. Después, surge la autorregulación.” (MINEDUC, 2023, p. 48) Es por aquello, que para la regulación de las emociones en situaciones de estrés, por parte de las Educadoras hacia los párvulos, resulta fundamental que quienes se relacionan con niños y niñas, sean personas capaces de empatizar con la experiencia infantil, ya que sólo así, podrán ayudar al niño/a a sentirse validado como persona, sentirse acogido y respetado, sentir que no está solo y que hay alguien que se preocupa por su malestar, causando así, un aprendizaje óptimo en el niño/a de cómo poder regular sus emociones.

A lo largo de la recogida de información, junto con otras instancias en las cuales se consiguió compartir con las Educadoras de párvulos que participaron de esta investigación, a modo general se pudo percibir que durante la jornada educativa existieron limitados momentos en que las adultas brindaron contención a niños y niñas, ya sea físicamente y emocionalmente. Siendo un hecho no tan frecuente en su labor docente esta ayuda a la regulación del estrés en los párvulos. Si bien la mayoría reaccionaba frente a alguna actitud de malestar por parte de niños y niñas, esta preocupación pocas veces iba más allá de preguntar al niño/a que le sucedía, sin

aproximarse físicamente a él o ella, sin indagar en su estado emocional y sin contener emocionalmente.

Dicho esto, se puede deducir que las Educadoras de párvulos ignoran que dentro de su rol como docentes, es fundamental “respetar las diversas experiencias y dimensiones de la vida del niño, pero el caso de las emociones negativas y el estrés es muy central, ya que es precisamente en esos momentos donde el niño evalúa realmente el cariño, la protección y la disponibilidad del adulto.”(Lecannelier, 2016, p. 22)

→ Categoría N° 3

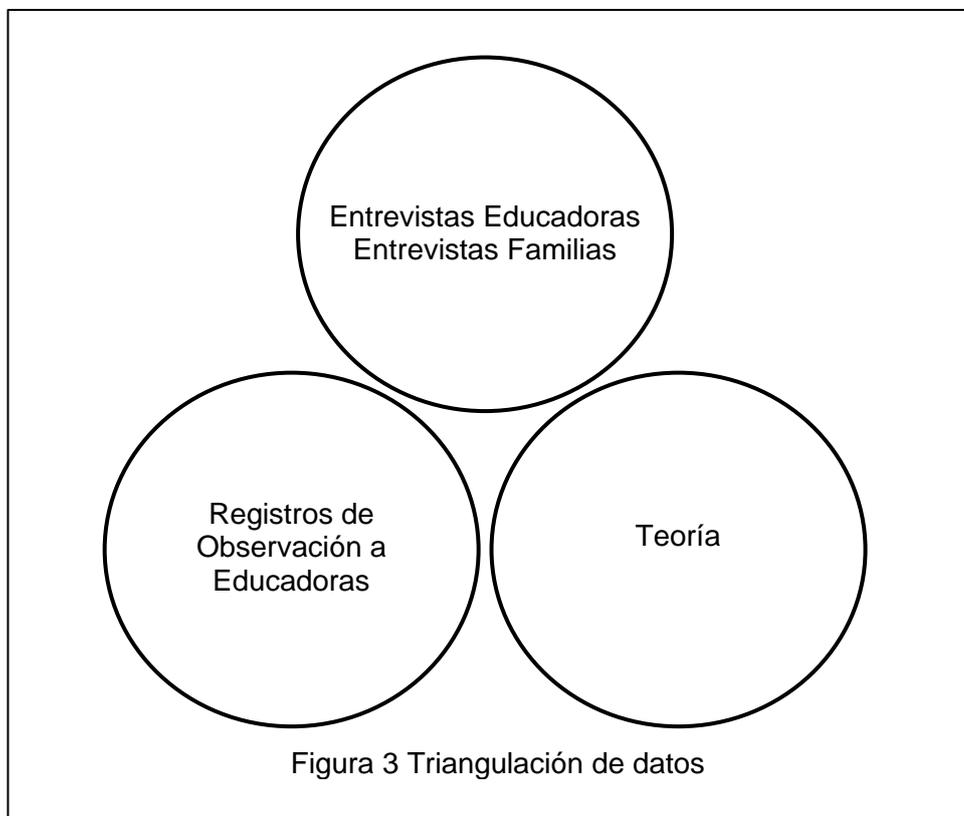
### **Adulta como base segura.**

Esta expresión de base segura se refiere a que el/la adulto/a provea al niño/a un soporte de confianza emocional, que sea positivo, afectivo y condescendiente, “este rol consiste en ser accesible, estar preparado para responder cuando se le pide aliento, y tal vez ayudar, pero intervenir activamente sólo cuando es evidentemente necesario” (Bowlby, 1988, p. 24)

En este rol, las Educadoras de párvulos cumplen con una tarea crucial al momento de establecer vínculos positivos con niños y niñas, ya que para que los párvulos experimenten seguridad y confianza en ellos mismos para explorar y desenvolverse en su entorno, primero deben percibir que la adulta significativa que les acompaña es capaz de sostenerlos física y emocionalmente, pudiendo acudir a ellas cada vez que lo requieran.

En vista de las interacciones que fueron observadas, establecidas por las Educadoras de párvulos con los niños y niñas, se puede divisar que carecen de esta representación como base segura ya que los párvulos en reducidas ocasiones recurren a ellas para ser asistidos, como también, no se presencia la comunicación (ya sea verbal, gestual o corporal) de ser una figura disponible emocionalmente frente a las necesidades de niñas y niños, por ende, se infiere que requieren desplegar aquellas capacidades de acompañamiento emocional y físico, para así brindar la confianza necesaria a los párvulos, de esta manera los efectos en el niño/a serán positivos ya que “(...) él se siente validado en sus emociones negativas (muchos niños se sienten culpables y “malas personas” cuando hacen pataletas o se enojan), se siente acompañado en su momento de estrés, y se siente seguro de que, aunque su cuidador no sepa qué hacer, por lo menos está presente y disponible”. (Lecannelier, 2016, p. 24)

#### **4.5 Triangulación de datos**



La triangulación de datos fue realizada utilizando las entrevistas a las familias junto con las entrevistas y registros de observación a Educadoras de párvulos, además de la fundamentación teórica anteriormente revisada; “La triangulación se ve como un procedimiento de verificación mediante el cual los investigadores buscan la convergencia entre múltiples y diferentes fuentes de información para formar temas o categorías en un estudio.”(Elizalde, s.f, párr 2) De este modo, se espera articular los supuestos planteados en un comienzo de la investigación, junto con la información recogida directamente de los sujetos de estudios y lo que plantea la teoría al respecto. La triangulación de datos ofrece variados beneficios para el estudio:

“proporcionar fuentes adicionales de información valiosa que no se pudieron obtener solo de la revisión de la literatura; minimizar las deficiencias de la investigación de una sola fuente al involucrar tres fuentes de datos que se complementaron y verificaron entre sí, y también proporcionar información más rica y completa en el sentido de que el investigador pudo extraer información de varias fuentes, incluyendo entrevistas personales que proporcionaron experiencias de primera mano.” (Elizalde, s.f, párr 2)

#### 4.5.1 Matriz triangulación de datos

<b>Supuestos</b>	<b>Teoría</b>	<b>Entrevistas</b>	<b>Registros de obs.</b>
------------------	---------------	--------------------	--------------------------

<p>No existe un abordaje pedagógico como tal, ya que la salud mental no está asociada a la primera infancia, es más bien un fenómeno adultocentrista.</p>	<p>“Chile no cuenta con una política de salud mental para niños, niñas y adolescentes que dé un marco de referencia para fortalecer y mejorar la salud mental de este grupo de la población”. (Defensoría de la Niñez, 2022, p. 8)</p> <p>“Hasta que los colegios no generen Contextos de Aprendizaje Libres de Estrés (C-A-L-E), el aprendizaje</p>	<p>Educadoras de párvulos reconocen que la salud mental comienza desde el nacimiento y está íntimamente asociada a la infancia. Sin embargo, declaran que dentro de su formación profesional no se consideraron aspectos como la salud mental ni el desarrollo emocional, siendo una debilidad en la mayoría de carreras docentes.</p>	<p>Las interacciones y los vínculos afectivos de las Educadoras de párvulos en diversos momentos (como los de cuidados: muda, alimentación, sueño) no están considerados dentro del currículum nacional vigente. Las Educadoras de párvulos demuestran cierto debilitamiento en relación a los aspectos que se vinculan con la salud mental infantil, excluyendo estrategias pedagógicas para abordarla.</p>
---	--	--	--

	significativo no será posible” (Lecannelier et al., 2010).		
--	---	--	--

<p>El abordaje de la Salud Mental en Primera Infancia debe ser preventivo antes que terapéutico, ya que, brindando una oportuna intervención, tal como promover el bienestar emocional, establecer vínculos afectivos, cuidados respetuosos e interacciones de calidad en la niñez se pueden evitar problemas en la salud mental en edad adulta.</p>	<p>“El enfoque para abordar la salud mental en niños y niñas más pequeños debe ser principalmente promocional-preventivo, generando condiciones para un adecuado desarrollo en todos los ámbitos en que se desenvuelvan, en lugar de centrarse en la intervención de trastornos o diagnósticos de enfermedades.” (SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN PARVULARIA, 2023 p. 3)</p>	<p>Educadoras de párvulos poseen vagos conocimientos acerca del valor de fomentar y velar por el bienestar emocional de los párvulos, de establecer vínculos afectivos, de efectuar cuidados respetuosos y de promover interacciones de calidad. Aun cuando, reconocen que los aspectos emocionales en la infancia son de gran relevancia en el desarrollo del niño/a.</p>	<p>En la observación a Educadoras, se puede entrever que si bien atienden gran parte de las necesidades de los niños y niñas, el aspecto socioemocional / afectivo es descuidado, por ende, no existe una articulación pedagógica que cubra todos los ámbitos del desarrollo infantil,.</p>
--	---	--	---

<p>Agentes educativas no identifican que su quehacer pedagógico y las interacciones que generan con los párvulos inciden en la salud mental de ellos/as.</p>	<p>“Resulta fundamental generar ambientes de aprendizaje en los cuales los adultos se relacionen con niños y niñas en forma estable, atenta y sensible, enfatizando la cercanía física y emocional, el respeto, el afecto, el buen trato; validando claramente las potencialidades de los párvulos en su singularidad.” (MINEDUC, 2018, p.47)</p>	<p>Las educadoras de párvulos comprenden que la Salud Mental es importante en Educación Parvularia, sin embargo no identifican que sus interacciones repercuten en la salud mental de los niños/as.</p>	<p>Las interacciones llevadas a cabo por la EP3, clarifica que no identifica que su quehacer profesional incide en la Salud Mental de los párvulos, puesto que realiza las acciones de manera calma y respetuosa, sin embargo al contrastarlo con la entrevista se visualiza que no posee mayor conocimientos sobre el tema en cuestión.</p>
--	---	---	--

## **5. Conclusiones Proyectivas**

Que las investigaciones sobre salud mental infantil posicionen a Chile en el primer lugar de los países con peores índices (“el 18% de niños entre los uno a cinco años, ya presenta trastornos en su salud mental, y el 9% evidencia trastornos graves”) (Lecannelier, 2018 p.30), es alarmante y desesperanzador, este fenómeno se debe a que existe “una especie de acervo cultural en Chile de que el buen niño es el tranquilo, el calmado, el obediente; y el mal niño es el que hace pataletas, se mueve y no hace caso. Pero los estudios indican todo lo contrario: lo más sano en un niño es que pueda llorar, moverse, que se frustre y que pueda confiar en que el adulto lo va a contener, lo va a proteger, y lo va a validar en las cosas que él siente”. (MINEDUC, 2023, p. 45)

Esta investigación aporta significativamente a la pedagogía, específicamente a la Educación Parvularia, puesto que abre la posibilidad a un cambio cultural en la Educación Inicial, anhelando una innovación y actualización en el currículum actual chileno y en donde los marcos curriculares que lo guían, contemplen la Salud Mental desde el nacimiento en adelante, sin dejar fuera a la Primera Infancia, que como bien quedó plasmado a lo largo de la investigación, es la etapa más crítica en el desarrollo cerebral, cognitivo, emocional, social y afectivo de niños y niñas.

Se cree necesario también un cambio de paradigma en la educación formal, el cual contemple desde sus cimientos el aprendizaje socioemocional, como menciona F. Lecannelier 2023 “el educar en lo humano y educar para la vida” ya que “la verdadera educación es para aprender a vivir con los otros y con uno mismo.” (MINEDUC, 2023, p. 50)

Del mismo modo, es esencial destacar el rol que cumplen las Educadoras de párvulos en el desarrollo de los niños y niñas, siendo muchas veces quienes pasan la mayor parte del día con ellos/as, por ende, tienen una gran responsabilidad y desafío al ejercer su labor pedagógica, ya que “la calidad del apego con las EP puede revertir más del 30% de los problemas de apego con los padres” (Denham & Burton, 2004).

Esta investigación invita a promover estrategias pedagógicas que promuevan una salud mental saludable en los párvulos, por medio del buen trato, los cuidados respetuosos, la validación de las emociones de los niño/as, la regulación del estrés, la disminución de situaciones estresantes e interacciones que sean afectivas, debido a que “el colegio es un contexto netamente social. El aprendizaje es un proceso netamente social. Lo social es un proceso netamente afectivo.” (Lecannelier, s.f.)

Asimismo, se invita a estudiar su efectividad en los niños y niñas dentro del aula, puesto que “el cuidado mutuo y los buenos tratos son una tarea humana de vital importancia que moldea y determina la personalidad, el carácter y la salud. (Barudy, 2005, p. 27) junto con la toma de conciencia por parte de las/os Educadores, de las variables socioafectivas que participan en los procesos educativos, dado que “la pasión activa la emoción del niño y es lo emocional lo que activa el aprendizaje.”(MINEDUC, 2023, p. 50)

## **6. Anexos**

### **Entrevista semiestructurada dirigida a Educadoras de párvulos.**

El instrumento de recolección de información será una entrevista semiestructurada, estas “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” (Hernández et al. 2014, p. 403) Buscando de esta forma responder a los objetivos propuestos:

**Objetivo General:** Analizar el abordaje pedagógico de la Salud Mental en Educación Parvularia en la Primera Infancia.

#### **Objetivos Específicos:**

- Describir los conocimientos de Educadoras de párvulos sobre la Salud Mental en la Primera Infancia.
- Identificar las estrategias pedagógicas que se utilizan en Educación Parvularia para abordar la Salud Mental en la Primera Infancia.
- Describir la participación de las familias en la Salud Mental en la Primera Infancia.

La entrevista tendrá una duración de treinta minutos aproximadamente, esta será grabada (solo audio) para una mayor especificación de sus respuestas. Se velará en todo momento por su integridad y comodidad.

Entrevistada: \_\_\_\_\_

Entrevistadora/as: \_\_\_\_\_

Fecha de entrevista: \_\_\_\_\_

**Preguntas:**

1. ¿Con qué etapa de la vida asocia la salud mental?

---

---

---

2. ¿Qué entiende por salud mental en la primera infancia?

---

---

---

3. ¿Cuál es la relevancia de la salud mental en la primera infancia?

---

---

---

4. ¿Qué conocimientos tiene sobre la salud mental en Primera Infancia?

---

---

---

5. ¿Cuál considera usted que es el aporte de la pedagogía sobre la salud mental en Educación Parvularia? ¿Por qué?

---

---

---

6. ¿Qué estrategias pedagógicas considera usted que se pueden emplear para abordar la salud mental en Educación Parvularia? De un ejemplo.

---

---

---

#### **Entrevista semiestructurada dirigida a las familias.**

El instrumento de recolección de información será una entrevista semiestructurada, esta “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” (Hernández et al. 2014, p. 403) Buscando de esta forma responder a los objetivos propuestos:

**Objetivo General:** Analizar el abordaje pedagógico en Educación Parvularia de la Salud Mental en la Primera Infancia.

#### **Objetivos Específicos:**

- Describir los conocimientos de Educadoras de párvulos sobre la Salud Mental en la Primera Infancia.
- Identificar las estrategias pedagógicas que se utilizan en Educación Parvularia para abordar la Salud Mental en la Primera Infancia.

- Describir la participación de las familias en la Salud Mental en la Primera Infancia.

La entrevista tendrá una duración de treinta minutos aproximadamente, esta será grabada (solo audio) para una mayor especificación de sus respuestas. Se velará en todo momento por su integridad y comodidad.

Entrevistado/a: \_\_\_\_\_

Parentesco con el niño/a: \_\_\_\_\_

Entrevistadora/as: \_\_\_\_\_

**Preguntas:**

1. ¿Considera importante la salud mental del niño/a? ¿Por qué?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. ¿De qué manera usted participa en la labor de la salud mental del niño/a?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. ¿De qué forma interviene en las situaciones de estrés del niño/a? (ej: momentos de separación, pataletas, cuando llora, cuando siente miedo)

---

---

---

4. ¿De qué manera se relaciona con el niño/a durante las siguientes situaciones de la rutina diaria? Ej: momento de la alimentación, muda, sueño y juego.

---

---

---

<b>Registro de observación</b>					
Fecha de observación	31 de octubre	Nivel Educativo	Sala cuna menor	Cantidad de niños/as	5
Momento de observación	Alimentación		Agente educativa observada	<b>Educadora 1</b>	

<b>Objetivo Específico que tributa a las categorías planteadas:</b>	<b>Las Estrategias Pedagógicas serán observadas a partir de las siguientes categorías:</b>
	- Calidad de las interacciones de Educadoras con los párvulos en diversos momentos de la jornada.

Identificar las estrategias pedagógicas que se utilizan en Educación Parvularia para abordar la Salud Mental en la Primera Infancia.	- Regulación de las emociones en los párvulos en situaciones de estrés (llegada, muda, alimentación, siesta y/o preparación de esta).
	- Adulta como base segura.

<b>Observación</b>	<b>Interpretación</b>
--------------------	-----------------------

<p>La educadora le avisa a los niños/as que llega la leche, diciendo “yaa, llegó la leche, a guardar a guardar”.</p> <p>Comienza a guardar los juguetes rápidamente, busca tres picarones y los deja en el suelo, se acerca a tomar por el torso a tres bebés y los posiciona en ellos.</p> <p>Pregunta a un niño si quiere leche, le acerca la mamadera a la boca y el niño recibe y continúa sosteniendo la mamadera solo.</p> <p>A una segunda niña le dijo “bebé vas a tomar leche”, acercó la mamadera a su boca, la niña corrió la cara, la educadora dice “uy esta cría mañosa, es cuando quiere ella no más”</p> <p>Se acerca a una segunda niña y le pregunta “¿tienes hambre?”, la bebé gatea hacia la educadora.</p> <p>La educadora se sienta a la altura de los niños/as, acuna a la bebé e inserta el chupete de la mamadera en su boca.</p> <p>Observa a la bebé y le habla “Estas tan grande”, se mantiene</p>	<p>En este momento observado, se aprecia que la educadora anticipó a los niños y niñas que había llegado la leche, sin embargo se vió que los movimientos que realizó previo al momento de entregarle la mamadera a cada niño/a presente fueron rápidos y repentinos.</p> <p>Se observa que la educadora no siempre le anticipa sus acciones a los párvulos, insertando la mamadera directamente a su boca sin esperar el gesto inacabado predominante en la participación de los niños/as.</p> <p>También se visualiza que la la agente educativa verbaliza oraciones no acordes al contexto de aula, además si bien realiza comentarios en algunos momentos de la alimentación no se visualiza que verbalice las acciones que</p>
--	---

<p>dandole la leche e ingresa a su celular en dos ocasiones.</p> <p>Otro niño termina de tomarse la leche, ella verbaliza “muy bien, te tomaste toda la leche”, “ya ahora anda a jugar”, lo toma de un brazo y lo levanta.</p> <p>La niña que se encontraba acunada termina y la educadora la sienta en el suelo y se para.</p> <p>En ese momento se acerca un niño a entregarle la mamadera y ella dice “muy bien, ahora anda a jugar”, el niño llora y estira sus brazos, la educadora rueda los ojos, hace un gesto con su rostro y lo toma, el niño se acerca a su cara y la educadora dice “que rico beso” haciendo una mueca.</p>	<p>realiza.</p> <p>Asimismo se vió en diversas instancias que la educadora realizó gestos de desagrado al momento que los niños/as necesitaron contención.</p>
---	--

<b>Registro de observación</b>					
Fecha de observación	31 de octubre	Nivel Educativo	Sala menor	Cantidad de niños/as	3
Momento de observación	Llegada		Agente educativa observada	<b>Educadora 1</b>	

<b>Objetivo Específico que tributa a las categorías planteadas:</b>	<b>Las Estrategias Pedagógicas serán observadas a partir de las siguientes categorías:</b>
	- Calidad de las interacciones de Educadoras con los párvulos en diversos momentos de la jornada.

Identificar las estrategias pedagógicas que se utilizan en Educación Parvularia para abordar la Salud Mental en la Primera Infancia.	- Regulación de las emociones en los párvulos en situaciones de estrés (llegada, muda, alimentación, siesta y/o preparación de esta).
	- Adulta como base segura.

<b>Observación</b>	<b>Interpretación</b>
--------------------	-----------------------

<p>Antes de la llegada de los niños/as la educadora encendió el parlante, puso música, abrió las cortinas y ventanas y dispuso juguetes sobre el tatami.</p> <p>Llega el primer niño dice “llegó mi bebé”, el niño estira los brazos hacia la educadora sonriendo. Ella pregunta a su padre si todo esta bien él asiente y se va. La educadora baja al niño, él se dirige a jugar.</p> <p>Llega la segunda niña, la educadora abre la puerta y la niña comienza a llorar, la agente dice “uy que le pasó” “¿todo bien?”, la mamá dice “sí, solo está sensible”, la educadora toma a la niña y verbaliza “¿por qué tienes tanta pena? si no pasa nada”. luego le dice a una co-educadora “va a estar con el show igual que ayer” rueda los ojos.</p> <p>La niña sigue llorando ella la mece rápido en sus brazos y con un tono de voz alto dice “shh shh shh shh” “no empieces tan temprano”, la niña sigue llorando, la sienta sobre el tatami y va al mudador. La</p>	<p>En este momento se observa que la educadora prepara en ambiente para la llegada de los párvulos.</p> <p>Asimismo se visualiza que de los tres niños que recibió hay un vínculo afectivo positivo con el niño 1 ya que el niño no lloró en el recibimiento, se visualizó feliz y exploró con seguridad.</p> <p>Sin embargo no se visualiza que la educadora haya logrado contener a los párvulos 1 y 2. Viéndose reflejado que no es una base segura para ellos.</p> <p>También se visualiza que si bien la educadora le hablaba a los párvulos, emite comentarios inapropiados.¿</p> <p>El niño 3 tiene hipersensibilidad y se logra visualizar que la educadora asocia el llanto de incomodidad del niño a ser regalón sin considerar su NEE, es por esto que el niño</p>
--	---

<p>niña llora gritando y la coeducadora la toma.</p> <p>La educadora se asoma por la ventana y ve que se acerca el tercer niño, verbaliza “ya viene el (nombre del niño 3)” “que lata va a llorar todo el día”</p> <p>Golpean la puerta y ella sonríe entre dientes y dice “hoola mi niño”, le pregunta a la mamá cómo está, ella dice que bien y la educadora estira sus brazos al niño 3, él se voltea y comienza a llorar, la educadora lo toma y se despide de su madre.</p> <p>Cierra y el niño sigue llorando ella dice “ya hoy no vas a estar con la (nombre de la coeducadora), porque estás muy regalón” el niño busca a la coeducadora y hace el gesto de llamarla con la mano mientras llora, la educadora dice “no no no no, vas a estar en la silla para relajarte” toma una silla mecedora y sienta al niño/a, abrocha el seguro y comienza a mecer la silla rápidamente, el niño llora y mira a la coeducadora, la educadora canta en un tono de voz alto “este</p>	<p>busca con la mirada a la coeducadora, puesto que es ella posee un vínculo afectivo con él.</p>
--	---

niño lindo no quiere dormir, quiere que le traigan flores del jardín”, el niño sigue llorando ella alza la voz y vuelve a repetir “este niño lindo no quiere dormir, quiere que le traigan flores del jardín”, la coeducadora se acerca y le dice “lo veo yo tía para que no llore más”, ella responde “ya sí que me agota”.

<b>Registro de observación</b>						
Fecha de observación	14	de	Nivel Educativo	Sala Cuna Mayor	Cantidad de niños/as	13
Momento de observación	Muda		Agente educativa observada		<b>Educadora 2</b>	

<b>Objetivo Específico que tributa a las categorías planteadas:</b>	<b>Las Estrategias Pedagógicas serán observadas a partir de las siguientes categorías:</b>
	- Calidad de las interacciones de Educadoras con los párvulos en diversos momentos de la jornada.

Identificar las estrategias pedagógicas que se utilizan en Educación Parvularia para abordar la Salud Mental en la Primera Infancia.	- Regulación de las emociones en los párvulos en situaciones de estrés (llegada, muda, alimentación, siesta y/o preparación de esta).
	- Adulta como base segura.

<b>Observación</b>	<b>Interpretación</b>
--------------------	-----------------------

<p><b>Niño 1</b></p> <p>La educadora va en busca del niño que va a mudar y lo lleva al baño, una vez que entran le comenta que hará pipí en la bacinica.</p> <p>Sienta al niño en la bacinica, se aleja de él para ir a preparar la muda.</p> <p>Vuelve a donde está el niño, lo toma de la mano, lo lleva y sube al mudador.</p> <p>Le quita el pañal y lo lava. Canta brevemente una canción infantil.</p> <p>Lo seca y le pone el pañal. Nuevamente emite un canto breve.</p> <p>Lo para sobre el mudador y le sube su ropa.</p> <p>Lo baja del mudador y el niño se va de vuelta al aula.</p> <p>La educadora limpia el mudador.</p> <p><b>Niña 2</b></p> <p>La educadora entra con la niña al baño, la sube al mudador y comienza a quitarle su ropa, le pregunta ¿por qué te ponen body si ya estás grande tu?</p>	<p>En este momento de muda observado, se puede apreciar que no existió una previa anticipación a los niños/as acerca de la situación que se aproximaba (ej: “te tienes que mudar”, “ahora voy a mudarte”).</p> <p>También se aprecia que por lo general no verbaliza sus acciones ni la de los niños/as, tampoco promueve un diálogo o conversación entre ellos/as, además de no realizar contacto visual con los párvulos.</p> <p>Se observa que sus movimientos son mecánicos, es decir, realiza las acciones de forma ágil, demostrando prisa por terminar y pasar a mudar al siguiente niño/a.</p>
--	--

Responde al comentario que realiza la niña (N: "Bruno", E: "sí, el Bruno")

Habla con otras agentes educativas mientras muda.

Comienza a subirle la ropa a la niña y luego la baja del mudador.

Finaliza guardando su ropa.

### **Niña 3**

Va en busca de la niña a la sala, la sube al mudador diciendo "arriba, yuju!", "vamos a cambiarnos el pañal". "¿Qué hiciste?, ¿Orina?", "tienes orina."

Repite un balbuceo emitido por la niña.

Le quita el pañal, la lava y la muda.

Canta canción infantil brevemente.

Habla con otra agente educativa mientras muda.

Levanta a la niña sobre el mudador y le sube la ropa.

La toma en brazos, la baja del mudador y le da un beso.

--	--

**Registro de observación dirigido al equipo pedagógico.**

Fecha de observación	14 de nov.	Nivel Educativo	Sala Cuna Mayor	Cantidad de niños/as	13
Momento de observación	Alimentación		Agente educativa observada	<b>Educadora 2</b>	

<b>Objetivo Específico que tributa a las categorías planteadas:</b>	<b>Las Estrategias Pedagógicas serán observadas a partir de las siguientes categorías:</b>
Identificar las estrategias pedagógicas que se utilizan en Educación Parvularia para abordar la Salud Mental en la Primera Infancia.	- Calidad de las interacciones de Educadoras con los párvulos en diversos momentos de la jornada.
	- Regulación de las emociones en los párvulos en situaciones de estrés (llegada, muda, alimentación, siesta y/o preparación de esta).

	- Adulta como base segura.
--	----------------------------

<b>Observación</b>	<b>Interpretación</b>
<p>Momento de alimentación, 5 niños/as en la mesa, más la Educadora.</p> <p>La adulta ayuda a comer a una niña con la cuchara, le limpia su boca con la misma.</p> <p>Pregunta a los niños/as de su mesa si quieren comer tomate.</p> <p>Da de comer a un niño y le pregunta si es que quiere más.</p> <p>Saca su celular y lo utiliza por unos minutos, canta brevemente una canción infantil.</p> <p>Sigue dando de comer de forma intermitente al mismo niños, lo mira a los ojos.</p> <p>Alienta a otro niño que está comiendo y le dice: “¡vamos Juli, esoo!”</p> <p>Utiliza nuevamente su celular y comenta un comunicado que enviará</p>	<p>En un comienzo la educadora demuestra interés por ayudar a comer a niños y niñas. Paulatinamente va perdiendo la atención a lo que estaba realizando (dar de comer) debido a que está utilizando su celular.</p> <p>Dialoga en ocasiones, sin embargo no anticipa ni verbaliza lo que está sucediendo.</p> <p>Respeto cuando los niños/as no quieren seguir comiendo y no insiste en ello.</p>

<p>a las familias del nivel.</p> <p>Pregunta a otro niño que está en la mesa, “Lucas terminaste de almorzar?”</p> <p>Le comenta al niño que está ayudando, “está rico?, ya te queda poquito”. Termina de darle de comer y ayuda a otro niño. Aquel no le recibe comida y la adulta no insiste.</p> <p>Se levanta de su silla y se acerca a buscar postres, luego vuelve y limpia la mesa.</p> <p>Le comenta a una niña, “cómase la fruta”, “¿está rica la manzana?”.</p> <p>Continúa acompañando a los niños/as en la mesa.</p> <p>Presta brevemente atención a un niño de otra mesa.</p> <p>Comenta “siéntate Lucas, estamos reposando”.</p> <p>Come de la fruta que están comiendo los niños/as.</p> <p>Espera sentada junto a los niños/as a que terminen de comer.</p> <p>Repentinamente se para y comenta que va al baño. Sale de la sala.</p>	<p>No realiza gestos inacabados para promover la colaboración del niño/a en este momento.</p>
---	---

--	--

**Registro de observación dirigido al equipo pedagógico.**

Fecha de observación	09/1 1	Nivel Educativo	Sala Cuna Mayor	Cantidad de niños/as	3
Momento de observación	Alimentación		Agente educativa observada	<b>Educadora 3</b>	

<b>Objetivo Específico que tributa a las categorías planteadas:</b>	<b>Las Estrategias Pedagógicas serán observadas a partir de las siguientes categorías:</b>
Identificar las estrategias pedagógicas que se utilizan en Educación Parvularia para abordar la Salud Mental en la Primera Infancia.	- Calidad de las interacciones de Educadoras con los párvulos en diversos momentos de la jornada.
	- Regulación de las emociones en los párvulos en situaciones de estrés (llegada, muda, alimentación, siesta y/o preparación de esta).
	- Adulta como base segura.

<b>Observación</b>	<b>Interpretación</b>
<p>El momento de la alimentación se divide en dos turnos, la adulta observada da alimento en el segundo turno. En este momento cada adulta referente se preocupa de su grupo de niños y niñas, en este momento la educadora tenía a un niño y una niña de su grupo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La adulta comienza a cantar la canción de la alimentación en mapudungún la cual agradece por la comida, mientras les entrega el plato de fondo a cada niño y niña.</li> <li>- La educadora le pregunta al niño (el cual pertenece a su grupo) si desea comer solo o con ayuda, el niño la mira a los ojos mientras tiene la cuchara en la mano.</li> <li>- Mira a todos los niños y niñas que se encuentran en la mesa y les comienza a entregar servilletas, mientras menciona que es para que</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La adulta anticipa a los niños y niñas el momento a la cantar la canción, luego ofrece los alimentos y les da opciones a los niños y niñas si desean comer solos y si requieren ayuda, respetando su decisión y fomentando su autonomía.</li> <li>- Respeta la sensación de satisfacción con la comida de los niños y niñas, no obligándoles a comer.</li> <li>- Está atenta a las necesidades y reacciones de ellos/as frente a su plato, verbalizando sus acciones y gestos.</li> </ul>

se limpien.

- Observa comer al niño y le dice “que rica la sopa”.
- La niña estira su brazo y al bajarlo cae sobre la comida, lo cual provoca que se ensucie su chaleco, la adulta verbaliza “te ensuciaste, después te vamos a cambiar ropa”.
- Una vez que el niño termina de comer su plato de fondo, la adulta le retira el plato y le entrega la ensalada junto a su cuchara.
- El niño come porotos verdes y frunce su ceño, la adulta le dice “ay, no te gustó”, por lo que le ofrece una cuchara de su postre.
- Mientras la educadora le da el postre al niño, este comienza a mirar a sus otros compañeros los cuales se encontraban jugando. La adulta lo llama por su nombre.
- Le da cucharadas de postre al niño, una vez que termina invita al niño a pararse y a vaciar su plato en la fuente de vaciado. El niño se para y da vuelta el plato, dejando su cuchara en la bandeja. La adulta

<p>lo mira, una vez que deja su cuchara en la bandeja la adulta le dice “gracias”, palabra que el niño repite “gachias”.</p>	
--	--

<b>Registro de observación</b>					
Fecha de observación	09/1 1	Nivel Educativo	Sala Cuna Mayor	Cantidad de niños/as	1
Momento de observación	Muda		Agente educativa observada	<b>Educadora 3</b>	

<b>Objetivo Específico que tributa a las categorías planteadas:</b>	<b>Las Estrategias Pedagógicas serán observadas a partir de las siguientes categorías:</b>
	- Calidad de las interacciones de Educadora con los párvulos en diversos momentos de la jornada.

Identificar las estrategias pedagógicas que se utilizan en Educación Parvularia para abordar la Salud Mental en la Primera Infancia.	- Regulación de las emociones en los párvulos en situaciones de estrés (llegada, muda, alimentación, siesta y/o preparación de esta).
	- Adulta como base segura.

<b>Observación</b>	<b>Interpretación</b>
--------------------	-----------------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>- La adulta prepara el espacio en donde se realizará la muda, limpia el mudador Pikler, coloca el pañal, toalla nova y jabón, además de sacar las escaleras con el propósito de que el niño/a las suba para llegar al mudador</li> <li>- Se dirige al aula y le dice al niño que es momento de mudarse , el niño camina hacia el mudador, luego la adulta lo invita a subir las escaleras y pararse en el mudador.</li> <li>- Abre la llave del agua y le lava la cara y manos.</li> <li>- Le pide al niño su pie derecho para sacarle el zapato, ofrece su mano en espera de que el niño levante su pie. Luego realiza lo mismo con el otro pie.</li> <li>- Comienza a sacar su ropa.</li> <li>- Abre la llave del agua, y toca el agua con su mano, dice “el agua está helada, vamos a esperar que se caliente”.</li> <li>- Mira al niño y le dice que lo lavara, después lo mete a la tina y le</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La adulta anticipa el momento, al comentarle al niño lo que ocurrirá y preparar el ambiente educativo.</li> <li>- Fomenta la autonomía dentro de las posibilidades ya que le permite llegar al mudador por cuenta propia, además le ofrece la escalera para que el pueda subir.</li> <li>- Realiza movimientos rápidos y bruscos hacia el niño, durando el momento alrededor de 6 minutos.</li> <li>- Verbaliza lo que está ocurriendo en su entorno, más no con su cuerpo.</li> </ul>
--	---

solicita que se afirme.

- Lo saca de la tina y lo comienza a sacar con la toalla nova, luego le dice que levante el pie ya que le pondrá el calcetín.

- Lo comienza a vestir, mientras ella mantiene en silencio el niño balbucea y golpea la ventana que está en el mudador.

- Cuando le está colocando el pantalón al niño, le dice que ahora va a ir a dormir.

- Una vez que viste al niño, lo invita a bajar del mudador por las escaleras y le entrega sus zapatos, diciéndole que coloque sus zapatos en el canasto y se vaya a acostar.

- Luego se lava las manos y va a tapar al niño acostado con las sábanas.

## Transcripción Entrevistas a Educadoras de Párvulos

### **Entrevista a Educadora de Párvulos N° 1**

Registro de entrevista realizada a Educadora N°1, el día martes 02/11/2023.

**Pregunta 1: ¿Con qué etapa de la vida asocia la salud mental?**

**E1:** *“Eem, con todas las etapas de la vida. Siento que las personas estamos constantemente aprendiendo sobre nuestra salud mental. Emm, nuevas estrategias, nuevas formas, nuevos nombres, así que en todas las etapas de la vida. Desde el nacimiento.”*

**Pregunta 2: ¿Qué entiende por salud mental en la primera infancia?**

**E1:** *“Eem, (silencio de 7 segundos), Bueno es parte de las, de las personas emm, es súper relevante es súper importante la laa, emm salud mental de los niños y niñas, lo ayudan a poder potenciarlo, poder evaluar en qué etapa están, siempre promoviendo un desarrollo integral.”*

**Pregunta 3: ¿Cuál es la relevancia de la salud mental en la primera infancia?**

**E1:** *“Es muy importante la salud mental en toda etapa de la vida, sobre todo en la primera infancia donde vamos potenciando y desarrollando las*

*habilidades de los niños y niñas. Para que tengan un bienestar en su salud y en su, en su vida.”*

**Pregunta 4: ¿Qué conocimientos tiene sobre la salud mental en Primera Infancia?**

**E1:** *“Súper importante, más que nada los conocimientos que tengo son de ahora de la práctica, donde uno va tomando la importancia de la salud mental en los niños y niñas, que puedan expresar sus emociones, que puedan ojalá reconocerlas y que puedan expresarlas de manera positiva, si bien a una en la formación profesional abordan estos temas, en la práctica una lo puede poner en práctica”*

**Pregunta 5: ¿Cuál considera usted que es el aporte de la pedagogía sobre la salud mental en Educación Parvularia? ¿Por qué?**

**E1:** *“Eeemm, es muy relevante, ya que emm, están los profesionales a disposición de poder trabajar la salud mental, también conocen el desarrollo eemm, cognitivo, el desarrollo social, eh las etapas del desarrollo que les permite también ir abordando en qué etapa están los niños, las estrategias que se pueden utilizar.”*

**Pregunta 6: ¿Qué estrategias pedagógicas considera usted que se pueden emplear para abordar la salud mental en Educación Parvularia? De un ejemplo.**

**E1:** *“mmmh a través de los juegos, a través de los juegos simbólicos o cualquier tipo de juego, donde ellos puedan aprender a relacionarse con el otro emm, obviamente de manera positiva, conocer los sentimientos que van emmm conociendo y evidenciando, el poder expresarlo también a las personas que tienen apego.”*

### **Entrevista a Educadora de párvulos N°2**

Registro de entrevista realizada a Educadora N°2, el día 31/10/2023.

**Pregunta 1 ¿Con qué etapa de la vida asocia la salud mental?**

**rE2:** *“Emm con la infancia, o sea considero de que dentro de la infancia se puede definir como tu salud mental y en la adultez o en la madurez uno va teniendo o buscando herramientas para poder tener una mejor salud mental.”*

**Pregunta 2 ¿Qué entiende por salud mental en la primera infancia?**

**E2:** *“Ehh los aspectos emocionales que ellos pueden ir adquiriendo como identificar la emoción que sienten, como trabajarla, como expresarla... no sé si estará asociado directamente a las emociones es lo que yo creo.”*

**Pregunta 3 ¿Cuál es la relevancia de la salud mental en la primera infancia?**

**E2:** *“yo creo que es porque te define como persona, no a lo mejor como persona sino que va a definir tu forma de ,ehh, enfrentarte a los problemas, de enfrentarte a las dificultades, de cómo uno va a sobrellevarlas, ehh, como también tú vas a mirar esas dificultades que se te puedan presentar po´ si las vas a abordar desde un punto positivo, negativo... eso yo creo.”*

**Pregunta 4 ¿Qué conocimientos tiene sobre la salud mental en Primera Infancia?**

**E2:** *“Ehh... la verdad es que no me acuerdo si en la universidad nos pasaron así como ... me acuerdo de tener como más ,eeh, ramos asociados al pensamiento matemático, así como más al conocimiento ,eeh duro, como lo concreto, como lo pedagógico que va a aprender el niño, más que asociado a lo emocional, eemm, yo creo que lo que más sirve o en lo personal lo que más me ha servido, es comooo es tener hijos y saber cómo o aprender con ellos para yo replicarlo en el aspecto profesional y porque ahí uno va como ,ehh, más que como adquirir el aprendizaje como profesional es como que uno busca el apoyo, ehh, para poder ,eh, ayudar a tus hijos a entender sus sentimientos, a poder desarrollarse como persona y con una salud mental positiva, pero más que así como que yo me acuerde en lo profesional ... igual estudié hace hartos años, emm, yo creo que cursos si he tenido, yo creo que si he tenido cursos relacionados como a lo emocional, pero así como que yo me acuerde, me acuerdo más no se po´ uno que era sobre liderazgo, más enfocado en las bases curriculares, más enfocado como en los marcos curriculares que tener un seminario o un diplomado que diga, que hable sobre las emociones, como trabajarlas, que hable no se po´, si un niño muestra frustración cuales son las herramientas que yo tengo para*

*poder enseñarle a él como sobrellevar la frustración, emm, que lenguaje uno puede tener, cuales son las palabras como más adecuadas para enseñarle al niño para que entienda lo que está pasando en su cuerpo o con esa situación en particular, ehh, siento como que la formación profesional va más enfocada en lo curricular, en lo pedagógico, más que en lo que uno pueda enseñarle a los niños en lo emocional, más de lo que uno pueda tener como persona y como decir “aah ya me tengo que agachar porque el es más pequeño “si yo estoy parada el va a sentir la diferencia o la distribución o la lejanía”, que uno tiene que usar un tono de voz más calma para entregarle como tranquilidad, como que esas cosas que uno tiene por lógica cachai’, como que no, pero no sé como en la formación”*

**Pregunta 5 ¿Cuál considera usted que es el aporte de la pedagogía sobre la salud mental en Educación Parvularia? ¿Por qué?**

**E2:** *“Yo creo que si nosotros fuésemos aún más formados, no tanto como docente dentro de los aprendizajes, sino que también con esta ,ehh, habilidad para uno desarrollar la inteligencia emocional en los niños, o sea un gran aporte para una sociedad a futuro porque uno le va a entregar las herramientas necesarias a esos niños para que cuando sean adultos y se enfrenten a lo laboral, a loo no se po’, a formar una familia o en cualquier aspecto de su vida, va a tener muchas más herramientas de las que nosotros tenemos y de las que los niños de ahora van a tener po’, yo creo que es muy relevante, es muy relevante de que nosotros, no solo los educadores, sino que también los profesores tuviésemos esaa ,ehh, ese aprendizaje de lo emocional porque siempre se potencia la inteligencia intelectual, siempre se ha buscado de que tenga un coeficiente intelectual alto, que sean buenos en matemáticas, que aprendan lenguaje, historia, bla*

*bla bla, pero nunca se le ha dado la importancia a la inteligencia emocional y a veces es más relevante, o que en realidad yo creo que van de la mano ambas ... y eso también nos sirve a nosotros como docentes de poder transmitir a las familias y enseñarle a las familias, porque yo como desde la vereda cuando quedé embarazada de mi primer hijo, aún teniendo una profesión dentro de la, ehh, como área que uno sabe, el desarrollo evolutivo de los niños y todo, igual yo como mamá primeriza me sentía súper perdida po', y tampoco había un lugar o alguien que te diga "ya mira, vas a ser mamá", "los primeros meses va ser más fácil que llores por ciertas situaciones", "tu te vas a sentir así", en el consultorio lo hacen, pero muy desde la perspectiva de salud, cachai' como amamantar, "te pasa eso en el pecho", ehh, "no se po' al niño tienes que cuidarlo de esta forma físicamente" pero en lo emocional como que no hay nadie que te oriente, no hay nadie que te oriente ni te guíe y a lo mejor nosotras como educadoras podríamos tener ese rol con las familias que tienen hijos cachai'."*

**Pregunta 6 ¿Qué estrategias pedagógicas considera usted que se pueden emplear para abordar la salud mental en Educación Parvularia? De un ejemplo.**

**E2:** *"Yo creo que primero y que es un desafío absoluto para uno como líder de sala, es el enseñarle a tu equipo a cómo tiene que abordar ciertas situaciones cachai', cuando uno ya tiene tiempo en un lugar y ha trabajado con ese equipo a lo mejor hay una cercanía para poder darle las herramientas y decirle "mira esto se trabaja así", ehh, igual ponte tú yo en estas circunstancias como soy nueva aquí en el jardín el equipo ya estaba conformado, el equipo lleva mucho tiempo, yo trato de como, en vez de decirle "tía sabe que usted tiene que hacer esto", trato de yo ser un ejemplo*

*para que ellas lo vayan viendo y traten de replicarlo, más que irme de la forma confrontacional y decirle “oiga sabe que, no está bien esto, no sé”, emm, porque también hay como una distancia, entonces noo, para no provocar esa distancia aún más siendo nueva, pero sí siento que primero hay que trabajarlo con el equipo, porque si uno como equipo no sabe cómo autorregularse, o de qué forma uno puede tratar ciertas situaciones, emm, menos los niños lo van a saber cachai’?, eeh, igual es un trabajo como super personal también porque uno viene cargado de costumbres, ehh, de cosas que ya uno o por la rapidez o porque ya vienen insertas en ti, que no quiere decir que uno no las pueda cambiar, ya, ehh, se te van como estas herramientas a lo mejor donde uno podría entregar mejores oportunidades para que los niños aprendan ahh, aprendan como a identificar sus emociones, pero eso, yo creo que primero trabajarlo con el equipo, a lo mejor buscar así como cosas bien concretas y que sea desde el yo, yo haciendo para yo aprender, porque a veces uno puede leer un texto y no puede ser tan significativo , ehh, como una... como un momento donde uno hable sobre las emociones o algo que te haga como conectarte con tus emociones yyy, para uno ponerse en los zapatos también del niño. Y lo otro con los niños también po´ trabajar muy desde la cotidianidad de que no está mal llorar, de que no está mal enojarse, ehh, dentro de lo que he aprendido ahora es como si el niño está enojado verbalizar la emoción, que sepa que está enojado, ponerle nombre a lo que está sintiendo, ehh, aparte de ponerle nombre, emm, como puedo salir de esa emoción, o como puedo ... bueno, escuchaba que uno no debe salir de la emoción, sino que uno tiene que sentirla, vivirla para uno ya transitar a otra, claro. Ehh, me gusta mucho el monstruo de colores que se puede trabajar, en la web igual hay un sinfín de oportunidades para trabajar el monstruo de colores y por lo menos*

*con los chiquillos han podido identificar el color rojo como con la rabia, emm, como hacerlo algo, ehh, regular, como para que sepan que existen esas emociones, cómo se sienten con esas emociones y a lo mejor, no sé po', en el diario asociar esa emoción "ahh mira te sientes como el monstruo del color rojo", también podría ser una estrategia, pero por lo que yo he visto, como que ese cuento ehh, se ha modificado para trabajarlo con todas las edades, claro, con distintas estrategias pero con todas las edades en base a las emociones".*

### **Entrevista a Educadora de párvulos N°3**

Registro de entrevista realizada a Familia N°2, el día jueves 09/11/2023

**Pregunta 1 ¿Con qué etapa de la vida asocia la salud mental?**

*E3: "Mira... O sea yo siento que es entre los diez, once, doce, como por ahí... donde uno realmente se da cuenta de las cosas porque antes, claro, los niños, no sé, lloran o les pasan cosas pero como qué, no asocian que es lo que les está pasando, ¿cachai? pero como que a los once, doce ahí se dan cuenta y logran entender que es lo que están pasando, que es como... no sé si es como la preadolescencia... eso, por ahí."*

**Pregunta 2 ¿Qué entiende por salud mental en la primera infancia?**

*E3: “Ay, no sé... son como las formas y las relaciones que los niños... como relaciones seguras y el bienestar que nosotros les entregamos para que ellos puedan después, ser no sé... cuando sean más grandes ser unos niños más seguros, que sean más contenidos... como todo eso po. Donde ellos puedan expresar sus emociones, explorar su entorno sin dificultad, eh... como eso. Bueno y ahí van desarrollando todas sus habilidades, sociales, emocionales, del lenguaje.”*

**Pregunta 3 ¿Cuál es la relevancia de la salud mental en la primera infancia?**

*E3: “¿Como la importancia?”*

E: Mmh. (asinte)

*E3: “Es como... primero y más importante, yo creo que es como darle una base segura a los niños para que puedan ser niños, seguros, eh... como niños de bien... pero no es de bien, pero no es como de bien ¿cachai? pero como eso, darles como una base segura donde uno está bien para poder darles a los niños una estabilidad emocional para cuando sean más grandes. Creo que eso es como lo más importante, ser una base, como segura, para ellos.”*

**Pregunta 4 ¿Qué conocimientos tiene sobre la salud mental en Primera Infancia?**

*E3: “La verdad no mucha, pero... eh... yo siento que al final nosotras igual trabajamos constantemente, dándoles... todo lo que hacemos al final los niños trabajai´... su salud mental como pa´ delante ¿cachai?... el contenerlos... al final nosotros igual hacemos un trabajo, no lo conozco bien pero si, como que, en la práctica uno igual lo va haciendo sin... como la intención de saberlo... pero eso.”*

*E: O sea, como que se hace inconscientemente.*

*E3: “Por que al final uno igual también habla con las familias, y las familias igual te van contando como cosas... entonces al final uno igual va, como conociendo pero inconscientemente y no con los papeles ¿cachai?... como eso.”*

**Pregunta 5 ¿Cuál considera usted que es el aporte de la pedagogía sobre la salud mental en Educación Parvularia? ¿Por qué?**

*E3: “¿El aporte?”*

*E: Mmh. (asinte)*

*E3: “Ponte tú... yo había pensado que eran como... eh... promover a los niños... es que no sé si es eso, como lo que nosotros aportamos para que ellos... Ponte tú como promover los espacios para que ellos puedan formarse eh... tratar de disminuir como situaciones de riesgo en ellos, estar atentas a su situaciones, a los cuidados familiares... eh... también a los*

*cuidados respetuosos, eh... no sé porque al tener una buena infancia ellos se van creando como seguros, con confianza, como pa' más adelante."*

**Pregunta 6 ¿Qué estrategias pedagógicas considera usted que se pueden emplear para abordar la salud mental en Educación Parvularia? De un ejemplo.**

*E3: "Lo que hacemos po' jajaja... Ponte tú los cuidados respetuosos, el contener a un niño cuando lo necesita, el agacharte, darle el tiempo, conversar con él de manera verbal, darles como espacio y materiales acordes, espacios seguros, de confianza y tú me pregun.. ahí sale como un ejemplo..."*

*E: Sí, no pero...*

*E3: "Pero es como lo mismo po."*

*E: Sí*

*E3: "Ponerte a la altura, darle el tiempo, conversar con él, los cuidados respetuosos... es como eso."*

## **Entrevista a Familia N° 1**

**Pregunta 1** ¿Considera importante la salud mental del niño/a? ¿Por qué?

**F1:** *“Sii, porque la salud mental a la larga es lo que influye en los adultos que seremos”*

**Pregunta 2** ¿De qué manera usted participa en la labor de la salud mental del niño/a?

**F1:** *“Trabajamos mucho el apego seguro, eem, creo que el estar pendiente de llevarlo a todas sus terapias y eso, influye de todas formas en su salud mental, porque estamos ayudando a que, eh eh, no tenga trauma porque pueda tener retraso motor, en el caso de mi hijo que tiene hipersensibilidad, trabajarlo desde los 6 meses ayuda a que se pueda desenvolver de mejor forma, y espero que no tenga problemas de salud mental por eso. (sonríe)”*

**Pregunta 3** ¿De qué forma interviene en las situaciones de estrés del niño/a? (ej: momentos de separación, pataletas, cuando llora, cuando siente miedo)

**F1:** *“Bueno en el jardín tratamos de dejarlo y no estar mucho tiempo porque sino empieza a llorar, o sea dejarlo e irnos de una vez porque si lo entregamos y nos quedamos ahí y él nos ve se pone a llorar. Si llora en casa o si le pasa algo, tendemos a abrazarlo y a explicarle por ejemplo si empieza a llorar porque le quitamos algo con lo que no puede jugar, le explicamos*

*que no puede jugar con eso, que es peligroso para él, pero que puede llorar todo lo que quiera y lo abrazamos, eh de esa forma lo manejamos”*

**Pregunta 4 ¿De qué manera se relaciona con el niño/a durante las siguientes situaciones de la rutina diaria? Ej: momento de la alimentación, muda, sueño y juego.**

F1: Alimentación: *“Mmmh, bueno la verdad es que como que lo sentamos en su sillita le servimos todo y ahora estamos más trabajando en que él coma solito, porque al principio como que si o si teníamos que nosotros darle la comida y con la terapeuta quedamos en que el coma solito, y como que lo dejamos y estamos igual pendientes si vemos que no está muy entusiasmado, entonces si nos sentamos, le damos la comida, pero ahí vamos como viendo y este le decimos “abre” “comida”, le describimos lo que le estamos dando y así”.*

Muda: *“Bueno en la muda hay que explicarle “te vamos a cambiar el pañal”, a veces está contento y feliz y juega y cuesta mucho cambiarle el pañal porque se va gateando sin pañal, pero a veces no le gusta, llora y tratamos de explicarle que hay que cambiar el pañal”.*

Sueño: *“Mmm, emm la rutina del sueño nocturno la tiene mi esposo porque si es conmigo es muy difícil, entonces con él, emm él le abre la ventana, empiezan a ver como pasan los autos, le coloca musiquita y ya se va durmiendo y cuando ya está dormidito lo acuesta en su cunita, la verdad para hacerlo dormir nunca lo dejamos solito”*

Juego: *“Emm juega solo y también juega con nosotros, como que le damos momento de todo, porque al principio era si que solamente jugaba con nosotros pero ya ha aprendido a jugar solito y ya puedo tener momentos que en donde él mientras juega puedo hacer otras cosas”*

## **Entrevista a Familia N° 2**

Registro de entrevista realizada a Familia N°2, el día jueves 02/11/2023.

Pregunta 1 **¿Considera importante la salud mental del niño/a? ¿Por qué?**

**F2:** *“Sí totalmente, emm, porque está inserto dentro, a ver ... el niño va a crecer desde mi perspectiva, bueno soy psicóloga, y desde mi perspectiva la salud mental empieza antes del nacimiento, comienza con la familia o quienes van a formar parte de esa constitución familiar, emm, entonces ahí para mí, desde mi entender, principalmente la salud mental pasa por cómo está la salud mental de los padres, ya?, y ellos van a ir orientando, estructurando también la salud mental de los hijos, emm, y desde ahí obviamente la salud mental del niño es fundamental, es muy importante y dije es super relevante también que nosotros como padres o los cuidadores que estén a cargo de los niños, tengan claro cómo aportan, impactan, influyen o interfieren en ese desarrollo, ya?, afectivo, cognitivo, ehh, neurológico, todo, todo lo que implica la salud mental finalmente, que no solo como quizás se piensa más coloquialmente que tiene que ver con*

*enfermedades, con estar locos cierto?, y que eso a lo mejor es super poco común imaginarse que sucede en la infancia, pero sucede, sobre todo con temas que tienen que ver con negligencias, vulnerabilidad y con el trauma, entonces para mí es esencial la salud mental infantil, pero es ... nace o es fruto de la salud mental de los padres o los cuidadores de la guagua.”*

**Pregunta 2 ¿De qué manera usted participa en la labor de la salud mental del niño/a?**

**F2:** *“Primero cuidándome yo, creo que si uno como, en este caso, como madre no está bien, que es algo que me dijeron hace muchos años atrás con mi hijo mayor, ehh, que para que él esté bien yo tengo que estar bien, emm, difícilmente mi entorno, en este caso mis hijos van a tener un buen pasar un buen vivir de calidad, ya?, entonces es súper importante que yo primero me preocupe por mí, que puede sonar de repente medio egoísta, “cómo te vas a preocupar tú primero, antes que tu hijo”, pero es como un poco esta analogía que se hace cuando uno viaja en avión y te dicen que te pongas la mascarilla antes que tu acompañante, si tu acompañante es menor de edad, que te la pongas tú, porque si no te la pones y te mareas, y te ahogas, y te mueres, no vas a poder ayudarlo, cierto? por eso es muy importante que uno esté ... esté bien. Y creo que por ahí parto, también en el caso particular nuestro, comentándolo con mi esposo, emm, buscamos tener un entorno familiar respetuoso, cuidado, que no implica que no hayan problemas ni que no hayan situaciones difíciles, pero si hacernos cargo de ellas y si nos equivocamos también como desde ahí reparar, pedir perdón, buscar alternativas, pedir ayuda, ehh, y tratar también de como enseñar o contar de esto a los demás, como al entorno más inmediato del niño que*

*son los abuelos, los tíos, eh, las amistades, como también , porque finalmente si algo me pasa a mí, ellos van a estar ... van a ser quienes van a estar en el proceso de vida de mi hijo, entonces encuentro que también estén al tanto de qué buscamos nosotros como familia, que promovemos, que cosas no aceptamos. Creo que así vamos contribuyendo a ese concepto de salud mental y de cuidado.”*

**Pregunta 3 ¿De qué forma interviene en las situaciones de estrés del niño/a? (ej: momentos de separación, pataletas, cuando llora, cuando siente miedo)**

**F2:** *“Emm, yo creo que son distintas estrategias dependiendo de la... bueno de la edad de (menciona a su hijo) y de también de cómo lo vamos viendo, obviamente hay momentos en que uno se supera y comete errores, pero en general tratamos de aplicar ,ehh, el dialogar con él, el anticiparle, emm, por ejemplo cuando venimos al colegio, al colegio le digo yo, al jardín, y sabemos que ha pasado más tiempo con nosotros, por ejemplo los fin de semana o los feriados, eh, le anticipamos lo que vamos a hacer, yo le digo “vamos a ir al colegio”, “vamos a ir a ver a los compañeros, al Borja, al Lucas”, no sé qué, que son como los más cercanos, o las tías, eh, y claro puede ser que él no entienda o no quiera venir o no se quiera separar como a veces pasa, eh, pero vamos como condicionando, preparando un poquito el camino. Emm, con las pataletas, que sobretodo a esta edad están muy full y uno a veces se sobrepasa bastante, como que hay que tratar de respirar o pedir ayuda, o decir “sabí que ya me tengo que salir de este momento porque no puedo más”, y... con (menciona a su hijo) en particular, eh, con mis hijos en general, con los dos, me presiono mucho como a*

*dIALOGAR, a conversar, ponerme como a la altura de ellos, ehh, cuando ya han salido como de su momento más álgido, porque cuando está lloriqueando tirado en el suelo no me va a entender, ehh, pero si es como después tratar de acompañarlo, como “sé que estás enojado” pero no podemos hacer esto, no puedes usar esto o ya no más monos, igual le ponemos tele. Ehh, también ir explicándole, y dándole opciones también de alternativas y eso a veces nos sirve también para sacarlo del foco de enojo, de molestia, como .. ehh... no explicarle al tiro porque no me va a entender, está full así como en lo emocional, pero sí sacarlo del foco, “mira vamos a esta otra cosa”, o “te gusta esto”, lo tomo y se lo muestro y eso a veces nos ayuda, la mayoría de las veces nos sirve, las otras veces hay que dejar nomas’ que pase y también uno tomar el respiro y después volver cuando ya estamos un poquito más tranquilos.”*

**Pregunta 4 ¿De qué manera se relaciona con el niño/a durante las siguientes situaciones de la rutina diaria? Ej: momento de la alimentación, muda, sueño y juego.**

**F2:** *“Cómo me relaciono yo?, emm, en la comida ahora último poco porque como come acá y en las tardes por lo general el papá se hace más cargo, trabaja en sistema de turnos entonces cuando yo estoy trabajando administrativo, él lo ve, entonces las comidas diría yo que nos relacionamos menos y yo tampoco soy muy dada a cocinar, entonces como que cuesta un poco eso, pero sí ehh, le hemos dado el espacio de que él sea como más autónomo con su comida, aplicamos este método de ¿ blw ? de ... entonces él puede como ... y lo hizo desde que empezó a comer y ahora también sabe cómo manipular los alimentos, como que le fomento harito esa como independencia?... que le entregó el que él desde chiquito, desde los seis*

meses aprendiera como a manipular los alimentos directamente así con la mano, que use los servicios, entonces como desde ahí creo que, que lo deja explorar, como que él sea bien independiente con eso. En el sueño, se duerme conmigo, todavía toma leche entonces es como nuestro momento, ehh, todavía no quiero destetar así que es como el momento más íntimo que tenemos de mayor cercanía, emm, pa' mi es como super rico a pesar de que a veces es muy cansador también, está como esta ambivalencia de que también lo disfruto mucho, y yo creo que la siesta, la hora de dormir en la noche, son los momentos como de mayor intimidad que tenemos los dos, es como de cantarle, conversarle, hacer cariño, es como bien cómo de estos videos de monitos con la mamá, de monitos chicos con la mamá, es como bien primitivo así como ... jaja es la parte más animalesca que tenemos y como más dulce también. La muda, bueno ahí entre los dos, papá y yo mudamos, ehh, también es como super de cantar, de contar lo que estoy haciendo, ehh, de hartar como cariño, a pesar de que lo hacemos super rapido, bien automático, es como... no es, ehh, como decirlo, como si estuviera mudando a un muñeco, sino que es bien respetuoso entorno a él, lo mismo que con el baño, en el baño siento que se dá más con el papá porque parece que es más divertido él que yo, pero es como bien respetuoso eso, y él cuando le da ahora como el que no se quiere mudar y que se mueve como un caimán pa' todos lados, ahí es como lo que te decía delante, como de ya "te tienes que mudar, estás hecho caca", ya se le ha cocido el potito muchas veces entonces como "te acuerdas que te dolió?", entonces ahí como que hay que aplicar un poquito más de esa otra estrategia, pero es como bien dialogado y bien conversado. (El juego) Yo reconozco que a mí nooo, no me gusta mucho jugar, ya? me cuesta eso de sentarme a jugar con él, con los autitos, el papá ahí es perfecto, creo que ahí ha sido como de

*reconocer pa' que somos buenos cada uno, ehh, y na' po aceptar que no soy tan buena para eso, pero si me gusta mucho como explorar con el (menciona a su hijo), yo que con mi hijo mayor también lo hacía, acompañarlo en el proceso de que, no sé po' salimos a pasear al perro y camine, corre, si se quiere subir arriba de algo lo voy acompañando, le fomento el que explore, ya?, pa' mi marido soy un poquito extrema pero yo siento que confío en mi guagua y sé hasta dónde va a llegar y si está en una parte como más peligrosa voy a estar ahí pa' acompañarlo, entonces lo dejo que suba rocas, piedras, que se suba arriba de cosas porque también quiero que fomente la exploración y la autonomía de él, eso me gusta mucho y bailar y cantar con él, creo que ahí como que eso lo disfruto más que sentarme a jugar con los monitos y esas cosas, esa interacción, ehh, y él también tiene, como que ha ido sacando eso de bailar y cantar como que le gusta esa parte."*

### **Entrevista a Familia N° 3**

Registro de entrevista realizada a Familia N°3, el día jueves 09/11/2023

Pregunta 1 **¿Considera importante la salud mental del niño/a?**

F3: "Si."

E: ¿Por qué?

F3: *“Mira... en este sentido yo no... no sabemos mucho cómo lidiar con eso como papás, por eso es importante que a nosotros nos enseñen ¿ya? pero... pero sí, o sea... ante situaciones que él tenga, nosotros no sabemos cómo... em... como actuar ¿ya?. Por ejemplo, ah... eh... un ejemplo, ante rabietas, nosotros por lo general como papás tendemos a retar ¿ya? por... por cansancio ¿ya? por cansancio, aburrimiento muchas veces y en ese sentido yo con mi hijo trato como de no retarlo ¿ya? en el sen... por ejemplo, el papá lo reta, lo reta y tiene como... es como más estricto con él y yo con mi hijo... eh... trato de no retarlo y... y hacer como... juegos con él, para que se le olvide ¿ya?. En ese sentido el papá y yo somos como diferentes, él es como más duro yo soy como más blanda pero trato de que... ¿por qué? porque siento que a veces el papá cuando lo reta... a veces... le toma como miedo... pero, conmigo no es así... entonces trato como de hacer... que... que mi hijo no... a ver como puedo decirlo... como que no se acuerde de los problemas que tuvo, las frustraciones y trato de incentivar con actividades que mi hijo pueda olvidar las pataletas ocurridas... en varias ocasiones y me ha resultado jajaja... me ha resultado, por eso me interesa el tema de la entrevista, lo de la salud mental ¿ya? más que nada porque uno como papá, a veces no sabe cómo actuar ante estas situaciones y no sabemos los pensamientos que tienen los niños, cuando uno los reta porque como te digo, uno a veces igual... es como... como más duro en ese sentido, con los niños... es más duro... uno piensa que los niños son grandes y son bebés todavía... son bebés, entonces a uno no saben cómo retarlos o cómo controlarlos ante situaciones, no sé po'... rabietas, pataletas.. entonces... eh... para mí, a mí sí me importa lo de la salud mental”*

**Pregunta 2 ¿De qué manera usted participa en la labor de la salud mental del niño/a?**

*F3: "Claro lo mismo... o sea, enseñándole... yo sé que los niños se frustran a veces o no quieren aprender, porque por ejemplo a mi hijo yo trato de enseñarle cosas... en la casa y a mi no me pesca mucho pero las cosas que no aprende conmigo las aprende acá en el jardín y yo sé que cuando... él ve a compañeritos, él imita las cosas, pero cuando yo le quiero enseñar él no tiene interés en que una persona grande le enseñe ¿ya? por lo tanto entonces, yo no le insisto. Lo mismo con el habla, mi hijo dice dos palabras a la edad que tiene pero yo no le insisto... porque acá ha aprendido a decir más cosas. Entonces es todo a su tiempo, yo no quiero aburrirlo... aburrirlo enseñándole, es cuando él quiera, cuando él tenga interés. Trato igual de incentivar las actividades pero... como con globos, cosas entretenidas para él, con canciones, pero... pero eso."*

*E: Bueno, el lenguaje se puede trabajar a través de la verbalización de las acciones de su hijo.*

*F3: "Si, no si de hecho estamos con... está yendo a salas de... a controles de estimulación para el lenguaje... porque... bueno en el consultorio igual se preocupan de... en el sentido de que... él no dice muchas palabras y... hay como un estándar... por ejemplo, un niño tiene que decir tantas palabras a tal y tal edad y mi hijo no decía nada, ahora por lo menos dice mamá, papá y está diciendo el nombre de la abuela... que le dicen a la abuela kuky y entonces le dice "i", "ki" ¿ya? pero... de apoco, yo no quiero estresarlo ni aburrirlo, ¿por qué pasa? porque a veces los niños se frustran y después ya*

*no quieren seguir hablando, que es lo que a él le pasó porque él decía varias palabras y yo al enseñarlo y querer compararlo con otros niños y querer que él hable igual que los demás... él se me aburrío y estuvo mese sin decir nada. Por eso yo no quiero aburrirlo, cuando él quiera y cuando él... esté dispuesto a cooperar pero yo no lo quiero aburrir, quiero que él esté dispuesto y... bueno, tratar de incentivarlo con cosas entretenidas.”*

**Pregunta 3 ¿De qué forma interviene en las situaciones de estrés del niño/a? (ej: momentos de separación, pataletas, cuando llora, cuando siente miedo)**

**F3:** *“Bueno, cuando llora eh... como te dije, trato de que no llore mucho ¿ya?, o sea por ejemplo, si se frustra con algo, no sé, con un autito que no lo puede hacer andar no sé, con algo que no le funciona, a veces él por rabieta tiende a botar las cosas, por ejemplo, cuando está jugando en la mesita de la abuela y toma algo que él no lo puede abrir, empieza a tirar todo así con rabieta y ya... se tira al suelo, llora y patalea y empieza a pegar pata. Y en ese sentido nosotros tratamos como de... bueno igual no tenerlo encerrado en la casa, tratamos de tenerlo afuera, sacarlo a la plaza, con juguetes y... eso, tratamos de que no llore tanto, o sea.. eh... no tratamos de retarlo, pero si tratamos como de, de hablarle, hablarle “no hijo, esto no se hace” obviamente uno igual, a veces, está tan estresá con el día a día porque mi hijo tiene mucha energía... entonces uno igual como que se cansa, se estresa y a veces cómo que tiende a retar, pero tampoco es gritarle, yo a mi hijo nunca le he gritado, o sea de retarle “hijo no, ya esto no” ya. Pero tampoco yo lo... es que lo rete, por eso mi hijo se da más conmigo que con el papá, porque el papa como que no tiene mucha paciencia. Entonces, por ejemplo, cuando mi hijo llega siempre viene donde la mamá...”*

*es como raro que vaya donde el papá, pero eso es como más mamitis, pero... todos los papás somos diferentes, hay algunos que son más blandos otros que son como más... que les cuesta un poco. A mi pareja le cuesta un poco, como... eh... como... el que hacer ante rabietas, no, él no, es como más cerrado... es como "no, ya se tiene que ir a la pieza a jugar ahí y no, y no y no". En mi caso, con la abuela, porque yo con mi suegra... eh, bueno siempre estamos juntas y ella siempre me ayuda, como que me aconseja, entonces ella me ayuda y... no sé po', igual a veces yo... como que colapso y ella me dice (su nombre) tienes que hacer esto, esto, esto y me ayuda en el sentido, cuando estoy muy estresá'... ya, eh... ella lo saca, se lleva bien con abuela materna, o sea con paterna. Con mi mamá igual, se llevan bien... entonces a mi hijo nadie lo reta en la casa, nadie... es solo que, como con el papá... él papá es como más estricto po, pero... pero en sí, mi hijo cuando le dicen "no (nombre del niño/a), esto no se hace", él nunca ha roto nada, en ninguna casa, hay niños que si, toman cosas y las rompen, las tiran, ya. Mi hijo no hace esas cosas, él lo toma y lo deja ahí en la mesa... pero hay que saber dialogar con mi hijo, saber enseñarle y explicarle las cosas de "no hijo, esto no", "esto no se toca", "esto si", "ya juega con esto", "no, esto no se puede" entonces él, él sabe... entiende mucho pero habla poquito."*

**Pregunta 4 ¿De qué manera se relaciona con el niño/a durante las siguientes situaciones de la rutina diaria? Ej: momento de la alimentación, muda, sueño y juego.**

**F3:** *"Bueno, yo le sigo la misma rutina del jardín... los mismo horarios, porque mi hijo despierta a las seis de la mañana... em, bueno trato de seguir el mismo horario de acá, del desayuno ¿ya?, a las siete de la mañana le doy la leche, por lo general, y ya cuando nosotros desayunamos le doy como un*

*snack de frutas, después le da sueño a veces, le hago dormir la siesta adelantado, em... después en la tarde almuerzo tipo 12, lo saco afuera a jugar porque en mi casa igual tiene patio grande, lo saco a jugar y estamos casi toda la tarde afuera, le da sueño a las una y ahí duerme su siesta. Después lo vuelvo a sacar en la tarde y se acuesta a las nueve, siempre a las nueve, como que es de seis de la mañana, siete a nueve de la noche pero no sigue más allá de las nueve, como que... él ya se acostumbro y él ya tiene su rutina hecha y es la que sigue de lunes a domingo. Bueno, a veces el fin de semana eh... cómo bajan a casa de la abuela eh... están todo el día afuera... así como que van al parque o van a ver a otros familiares, ahí como que cambia la rutina de mi hijo pero trato de que sea la misma de lunes a domingo.”*

E: Ya, y durante estas situaciones, ¿hay alguna acción que usted considere que se repita? por ejemplo, lo que le mencionaba antes, la verbalización, un trato cariñoso, cosas así...

F3: *“Eh... mira, cuando hablamos con mi hijo, tratamos de no hablar rápido ¿ya? Tratamos de explicarle todo lento y con pocas palabras, para que a él le queden grabadas, las... las... como yo modulo con la boca y... y, bueno, mi hijo el fin de semana, no ve... casi no ve tele, nada... no, no... toma celulares, porque s-... por ejemplo, si le doy a elegir entre ver monitos o jugar con el celular o lo que sea o salir a la plaza, mi hijo prefiere ir a la plaza... prefiere jugar afuera, con los perritos y... yo creo que eso igual le ha ayudado porque mi hijo antes de venir al jardín no hacía nada, pero nada nada... acá ha aprendido a tener contacto visual con la gente... cuando uno le habla mi hijo te mira a los ojos... antes mi hijo no tenía ese tipo de*

*cualidades, y cuando yo lo llevo a terapias, la misma chica que hace las terapias se ha dado cuenta que mi hijo ha tenido... eh, un montón de avance... por el jardín, el tener contacto con más niños porque él en la casa era solo, entonces em... de qué manera nosotros le enseñamos, no sé... jugando con animales, imitando los sonidos de los animales, tratando de que él nos señale de alguna manera lo que él quiere, entonces él no te estira el dedo y te apunta así con un dedo pero si te estira la mano, y hace esto (abre y cierra su mano) cuando lo quiere, como que te abre y cierra la mano pero... él se sabe expresar y también entiende y yo creo que gracias a que nosotros le hemos estado hablando de manera más lenta y modulado más, él... como que ha... em, como que ha aprendido a, a decir más palabras porque antes era solo "mamá" y ahora, esta semana esta aprendido a decir la... la... el nombre de la abuela, que le dice "ki, ki" y le dicen "kuky" a la abuela, entonces él le dice "ki", entonces... de esa manera nosotros lo ayudamos. O por ejemplo, yo le hago dibujos y le canto las canciones que él ve en los monitos ¿ya?"*

E: Juega con él ¿cierto?

F3: *"Si, si nosotros jugamos con él en la casa... pero tratamos de estar siempre afuera, en el patio, no encerrarlo tanto, entonces él afuera tiene pelotas eh... tiene autitos porque le encantan los autitos ahora, entonces como mi casa va en bajada él se pone a tirar los autitos jaja, tiene como una rampla pequeña entonces tira los autitos, él sabe abrir la llave del agua... se pone a tirar agua en el patio, él toma la escoba y se pone a barrer porque imita lo que hacen los demás y cuando yo le digo "el caballo (nombre de su hijo)" (hace sonido con la lengua), mi hijo se va donde el caballo y se pone*

*a saltar, como a galopar jaja pero no, tratamos de estar siempre con él, o sea igual darle su espacio porque a a veces igual le gusta jugar solo, le gusta jugar solo, por ejemplo... los cubitos, los rompecabezas eso le gusta armar porque mi hijo arma rompecabezas jaja arma rompecabezas de tres piezas o por ejemplo, en la tablet le tengo rompecabezas de tres por tres y los arma los tres por tres, arrastra las piezas y estira todoo y arma los dibujos. O hace torres con los legos, con los cubos, tiene cubitos de madera y se pone hacer como torres, como de doce pisos hacia arriba y eso... por ejemplo, ahí en esa instancia a él le gusta estar solito ¿por qué? porque ahí él se concentra, es lo que le gusta y se concentra... pero por ejemplo cuando se trata de jugar con una pelota o con los autitos, que son más... ahí le gusta jugar con los papás, con más niños, con abuelos.”*

*E: ¿Y él expresa que quiere jugar con alguien? ¿Los invita a ustedes a jugar?*

*F3: “Si, si. Por ejemplo, cuando él quiere algo me toma de la mano para ir a buscarlo... y tiene un arco de basquet, chiquitito... entonces hago como que tiro la pelota, él me la va a buscar y después él la tira. Entonces él se celebra solo porque cuando encesta hace así como “eeeh!” (levantando sus manos) jajaja. Y ahora le canto canciones, de los monitos, le canto arran sam sam, arran sam sam y él empieza así con las manitos (girando sus dos manos) pero... eso, trato de cantarle sus canciones, me pongo a bailar con él, entonces hago diferentes cosas al día con él. No, no que esté, porque... hay papás que igual, bueno yo entiendo que trabajen, que lleguen cansados y que lleguen a la casa y le ponen la tele a los niños y el niño está comiendo con la tele, entonces yo mi hijo por ejemplo le pongo la tele solo cuando...”*

*nosotros vamos a comer, pero mi hijo primero como él, a veces comemos los tres juntos pero primero como él porque comemos más tarde, no comemos tan temprano, pero yo me siento con él y cuando él no puede comer bien, le doy la comida, pero él por lo general come solito. Ahora estoy tratando como de que deje la madera, que le ha costado la mamadera... y tratar de que coma con tenedor¿ya?... y que aprenda a usar la cuchara, el tenedor y que, eh... coma la sopa con verduras y que tome con la cuchara la sopa, pero las comida normales él las come bien.”*

## Consentimientos informado dirigidos a centros educativos

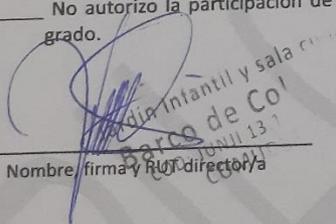
otros profesionales que deseen profundizar en la temática antes expuesta. Uso exclusivamente académico.

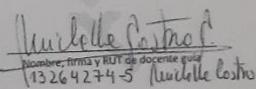
**¿A quién puedo contactar para saber más de este seminario de grado?**  
Si tiene cualquier pregunta acerca de este seminario de grado, puede contactar a Michelle Castro Camousseight docente académica planta especial Universidad Católica Silva Henríquez, escuela de Educación Inicial, Educación Parvularia, su teléfono es el 930730489 y su email es [mcastroc@ucsh.cl](mailto:mcastroc@ucsh.cl).

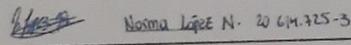
Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a los derechos de los/las participantes de este proyecto de seminario de grado, puede contactar al Comité Ético Científico de la Universidad Católica Silva Henríquez, presidido por Marina Alvarado Cornejo. Contacto: [eticainvestigacion@ucsh.cl](mailto:eticainvestigacion@ucsh.cl)

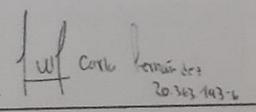
Si autoriza que su comunidad pueda participar de manera libre y voluntaria en el proyecto de seminario de grado, complete los siguientes datos:

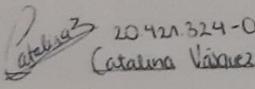
Autorizo la participación de mi comunidad educativa en el seminario de grado.  
 No autorizo la participación de mi comunidad educativa en el seminario de grado.

  
Nombre, firma y RUT directora

  
Nombre, firma y RUT de docente guía  
13264274-5 Michelle Castro

  
Nombre, firma y RUT de estudiante  
Nomsa López N. 20.614.725-3

  
Nombre, firma y RUT de estudiante  
Wf Cornejo 20.363.143-6

  
Nombre, firma y RUT de estudiante  
Catalina Vázquez 20.421.324-0



Fecha: 25 de Agosto de 2023

Comité Ético Científico de la Proyecto de seminario de grado – Universidad Católica Silva Henríquez  
General Jofré 462 – Santiago, Chile – [eticainvestigacion@ucsh.cl](mailto:eticainvestigacion@ucsh.cl) – Teléfono: (2) 2795 0553



otros profesionales que deseen profundizar en la temática antes expuesta. Uso exclusivamente académico.

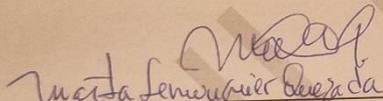
**¿A quién puedo contactar para saber más de este seminario de grado?**

Si tiene cualquier pregunta acerca de este seminario de grado, puede contactar a Michelle Castro Camousseight docente académica planta especial Universidad Católica Silva Henríquez, escuela de Educación Inicial, Educación Parvularia, su teléfono es el 930730489 y su email es [mcastroc@ucsh.cl](mailto:mcastroc@ucsh.cl).

Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a los derechos de los/las participantes de este proyecto de seminario de grado, puede contactar al Comité Ético Científico de la Universidad Católica Silva Henríquez, presidido por Marina Alvarado Cornejo. Contacto: [eticainvestigacion@ucsh.cl](mailto:eticainvestigacion@ucsh.cl)

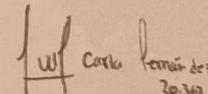
Si autoriza que su comunidad pueda participar de manera libre y voluntaria en el proyecto de seminario de grado, complete los siguientes datos:

- Autorizo la participación de mi comunidad educativa en el seminario de grado.  
 No autorizo la participación de mi comunidad educativa en el seminario de grado.

  
Nombre, firma y RUT director/a

  
Nombre, firma y RUT de docente guía  
13264274-5 Michelle Castro

  
Nombre, firma y RUT de estudiante  
Noema López N. 20 64.725-3

  
Nombre, firma y RUT de estudiante  
Julián Cornejo Fernández  
20.369.493-6

  
Catalina Vázquez  
20.421.324-0



Fecha: 25 de Agosto de 2023

## Consentimiento informado dirigidos a Educadoras de párvulos

 Universidad Católica Silva Henríquez  Comité Ético Científico

**¿Qué uso se va a dar a la información que usted entregue?**

Los resultados obtenidos de la investigación se utilizarán para elaborar un seminario de grado, en el cual se analizará el abordaje pedagógico de la salud mental infantil en edades tempranas y en caso de las familias para describir su participación en la salud mental de sus hijos o hijas. Esta información estará disponible para docentes y otros profesionales que deseen profundizar en la temática antes expuesta. Uso exclusivamente académico.

**¿Se volverá a utilizar la información que usted entregue?**

La información obtenida de esta investigación podrá ser utilizada nuevamente por un máximo de tres años luego de que haya finalizado el seminario de grado. Sólo podrá hacerse con los datos recogidos de forma anónima en una investigación científica, que continúe en la misma línea investigativa.

**¿A quién puede contactar para saber más de este proyecto o si le surgen dudas?**

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a Michelle Castro Camousseight docente académica planta especial Universidad Católica Silva Henríquez. Su teléfono es el 930730489 y su email es mcastroc@ucsh.cl.

Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de este seminario de grado, puede contactar al Comité Ético Científico de la Investigación de la Universidad Católica Silva Henríquez, presidido por Marina Alvarado Cornejo. Contacto: eticainvestigacion@ucsh.cl

HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y HE PODIDO HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE SEMINARIO DE GRADO, CON LA FINALIDAD DE COMPRENDER LOS ALCANCES DE MI PARTICIPACIÓN. HE CONOCIDO MI DERECHO A RETIRARME CUANDO LO DESEE, Y LOS DERECHOS QUE ME ASISTEN, TAL COMO CONSTA EN LA INFORMACIÓN FACILITADA EN EL ESCRITO DE LA PRESENTE CARTA.

Acepto participar en el seminario de grado.  
 Acepto participar del seminario de grado y ser grabado/a en audio.  
 No acepto participar en el seminario de grado.

Rocio Valdelina J.  
16683.300-0  
Nombre, firma y RUT de participante del SG

Michelle Castro C.  
13264274-5 Michelle Castro  
Nombre, firma y RUT de docente guía

 UNIVERSIDAD CATÓLICA SILVA HENRÍQUEZ  
Comité Ético Científico  
UCSH

Comité Ético Científico de la Investigación – Universidad Católica Silva Henríquez  
General Jofré 462 – Santiago, Chile – eticainvestigacion@ucsh.cl – Teléfono: (2) 2795 0553

**¿Qué uso se va a dar a la información que usted entregue?**

Los resultados obtenidos de la investigación se utilizarán para elaborar un seminario de grado, en el cual se analizará el abordaje pedagógico de la salud mental infantil en edades tempranas y en caso de las familias para describir su participación en la salud mental de sus hijos o hijas. Esta información estará disponible para docentes y otros profesionales que deseen profundizar en la temática antes expuesta. Uso exclusivamente académico.

**¿Se volverá a utilizar la información que usted entregue?**

La información obtenida de esta investigación podrá ser utilizada nuevamente por un máximo de tres años luego de que haya finalizado el seminario de grado. Sólo podrá hacerse con los datos recogidos de forma anónima en una investigación científica, que continúe en la misma línea investigativa.

**¿A quién puede contactar para saber más de este proyecto o si le surgen dudas?**

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a Michelle Castro Camousseight docente académica planta especial Universidad Católica Silva Henríquez. Su teléfono es el 930730489 y su email es mcastroc@ucsh.cl.

Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de este seminario de grado, puede contactar al Comité Ético Científico de la Investigación de la Universidad Católica Silva Henríquez, presidido por Marina Alvarado Cornejo. Contacto: eticainvestigacion@ucsh.cl

**HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y HE PODIDO HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE SEMINARIO DE GRADO, CON LA FINALIDAD DE COMPRENDER LOS ALCANCES DE MI PARTICIPACIÓN. HE CONOCIDO MI DERECHO A RETIRARME CUANDO LO DESEE, Y LOS DERECHOS QUE ME ASISTEN, TAL COMO CONSTA EN LA INFORMACIÓN FACILITADA EN EL ESCRITO DE LA PRESENTE CARTA.**

- Acepto participar en el seminario de grado.  
 Acepto participar del seminario de grado y ser grabado/a en audio.  
 No acepto participar en el seminario de grado.

Cristina Burbua Justo  
16.043.738-3

Nombre, firma y RUT de participante del SG

Michelle Castro  
Nombre, firma y RUT de docente guía  
132642745 Michelle Castro

Nombre, firma y RUT de docente guía



**¿Qué uso se va a dar a la información que usted entregue?**

Los resultados obtenidos de la investigación se utilizarán para elaborar un seminario de grado, en el cual se analizará el abordaje pedagógico de la salud mental infantil en edades tempranas y en caso de las familias para describir su participación en la salud mental de sus hijos o hijas. Esta información estará disponible para docentes y otros profesionales que deseen profundizar en la temática antes expuesta. Uso exclusivamente académico.

**¿Se volverá a utilizar la información que usted entregue?**

La información obtenida de esta investigación podrá ser utilizada nuevamente por un máximo de tres años luego de que haya finalizado el seminario de grado. Sólo podrá hacerse con los datos recogidos de forma anónima en una investigación científica, que continúe en la misma línea investigativa.

**¿A quién puede contactar para saber más de este proyecto o si le surgen dudas?**

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a Michelle Castro Camousseight docente académica planta especial Universidad Católica Silva Henríquez. Su teléfono es el 930730489 y su email es mcastroc@ucsh.cl.

Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de este seminario de grado, puede contactar al Comité Ético Científico de la Investigación de la Universidad Católica Silva Henríquez, presidido por Marina Alvarado Cornejo. Contacto: eticainvestigacion@ucsh.cl

**HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y HE PODIDO HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE SEMINARIO DE GRADO, CON LA FINALIDAD DE COMPRENDER LOS ALCANCES DE MI PARTICIPACIÓN. HE CONOCIDO MI DERECHO A RETIRARME CUANDO LO DESEE, Y LOS DERECHOS QUE ME ASISTEN, TAL COMO CONSTA EN LA INFORMACIÓN FACILITADA EN EL ESCRITO DE LA PRESENTE CARTA.**

- Acepto participar en el seminario de grado.  
 Acepto participar del seminario de grado y ser grabado/a en audio.  
 No acepto participar en el seminario de grado.

*Denisse Solman Polverel*  
13679655-4  
Nombre, firma y RUT de participante del SG

*Michelle Castro*  
Nombre, firma y RUT de docente guía  
13264274-5 Michelle Castro  
Nombre, firma y RUT de docente guía



## **Consentimiento dirigido a familias**

**¿Qué uso se va a dar a la información que usted entregue?**

Los resultados obtenidos de la investigación se utilizarán para elaborar un seminario de grado, en el cual se analizará el abordaje pedagógico de la salud mental infantil en edades tempranas y en caso de las familias para describir su participación en la salud mental de sus hijos o hijas. Esta información estará disponible para docentes y otros profesionales que deseen profundizar en la temática antes expuesta. Uso exclusivamente académico.

**¿Se volverá a utilizar la información que usted entregue?**

La información obtenida de esta investigación podrá ser utilizada nuevamente por un máximo de tres años luego de que haya finalizado el seminario de grado. Sólo podrá hacerse con los datos recogidos de forma anónima en una investigación científica, que continúe en la misma línea investigativa.

**¿A quién puede contactar para saber más de este proyecto o si le surgen dudas?**

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a Michelle Castro Camousseight docente académica planta especial Universidad Católica Silva Henríquez. Su teléfono es el 930730489 y su email es mcastroc@ucsh.cl.

Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de este seminario de grado, puede contactar al Comité Ético Científico de la Investigación de la Universidad Católica Silva Henríquez, presidido por Marina Alvarado Cornejo. Contacto: eticainvestigacion@ucsh.cl

**HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y HE PODIDO HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE SEMINARIO DE GRADO, CON LA FINALIDAD DE COMPRENDER LOS ALCANCES DE MI PARTICIPACIÓN. HE CONOCIDO MI DERECHO A RETIRARME CUANDO LO DESEE, Y LOS DERECHOS QUE ME ASISTEN, TAL COMO CONSTA EN LA INFORMACIÓN FACILITADA EN EL ESCRITO DE LA PRESENTE CARTA.**

- Acepto participar en el seminario de grado.  
 Acepto participar del seminario de grado y ser grabado/a en audio.  
 No acepto participar en el seminario de grado.

Cecilia Ulloa

Nombre, firma y RUT de participante del SG

Michelle Castro  
Nombre, firma y RUT de docente guía  
132642745 Michelle Castro

Nombre, firma y RUT de docente guía



**¿Qué uso se va a dar a la información que usted entregue?**

Los resultados obtenidos de la investigación se utilizarán para elaborar un seminario de grado, en el cual se analizará el abordaje pedagógico de la salud mental infantil en edades tempranas y en caso de las familias para describir su participación en la salud mental de sus hijos o hijas. Esta información estará disponible para docentes y otros profesionales que deseen profundizar en la temática antes expuesta. Uso exclusivamente académico.

**¿Se volverá a utilizar la información que usted entregue?**

La información obtenida de esta investigación podrá ser utilizada nuevamente por un máximo de tres años luego de que haya finalizado el seminario de grado. Sólo podrá hacerse con los datos recogidos de forma anónima en una investigación científica, que continúe en la misma línea investigativa.

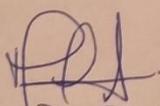
**¿A quién puede contactar para saber más de este proyecto o si le surgen dudas?**

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a Michelle Castro Camousseight docente académica planta especial Universidad Católica Silva Henríquez. Su teléfono es el 930730489 y su email es mcastroc@ucsh.cl.

Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de este seminario de grado, puede contactar al Comité Ético Científico de la Investigación de la Universidad Católica Silva Henríquez, presidido por Marina Alvarado Cornejo. Contacto: eticainvestigacion@ucsh.cl

**HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y HE PODIDO HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE SEMINARIO DE GRADO, CON LA FINALIDAD DE COMPRENDER LOS ALCANCES DE MI PARTICIPACIÓN. HE CONOCIDO MI DERECHO A RETIRARME CUANDO LO DESEE, Y LOS DERECHOS QUE ME ASISTEN, TAL COMO CONSTA EN LA INFORMACIÓN FACILITADA EN EL ESCRITO DE LA PRESENTE CARTA.**

- Acepto participar en el seminario de grado.  
 Acepto participar del seminario de grado y ser grabado/a en audio.  
 No acepto participar en el seminario de grado.

  
MARIA PAZ PARRA SANCHEZ  
18.077.608-7

Nombre, firma y RUT de participante del SG

  
Michelle Castro  
13264274-5 Michelle Castro

Nombre, firma y RUT de docente guía



## 7. Bibliografía

Amar Amar, J., Abello R. y Tirado D. (2004). *Desarrollo infantil y construcción psicológica del mundo social*. Ediciones Uninorte.

Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*

Barudy, J. (1998) El dolor invisible de la infancia: una lectura ecost del maltrato infantil.

Balbernie, R. (2013). The importance of secure attachment for infant mental health. *J. Health Visit.* 1, 210–217. doi: 10.12968/johv.2013.1.4.210

Benoit, D. (2004). Infant-parent attachment: definition, types, antecedents, measurement and outcome. *Paediatr. Child Health* 9, 541–545. doi: 10.1093/pch/9.8.541

Benjet, C. (2009). Salud mental de la niñez y la adolescencia en América Latina y el Caribe. En *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*.

Bisquerra R. (2009) *Metodología de la investigación educativa*.

Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, Vol. 21, n.º 1, págs. 7-43

Bustos, V. y Russo, A. (2018). Salud mental como efecto del desarrollo psicoafectivo en la infancia. *Psicogente*, 21(39), 183-202. Recuperado de <http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2830>

Bravo, M., Salvo, S., y Mieres-Chacaltana, M. (2015). La importancia de la salud emocional en la escuela, un factor a considerar para la mejora de la salud mental y los logros en el aprendizaje. Recuperado de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000200001](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200001)

Bowlby, J. (1988). Aplicaciones clínicas de una teoría del apego: Una Base Segura. Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Bowlby, J (1946). Cuidados maternos y salud mental.

Campo, L.A. (2014). El desarrollo del autoconcepto en niños y niñas y su relación con la interacción social en la infancia. *Revista Psicogente* 17(31) ,67-79.

Casassus, J. (2006). La educación del ser emocional. Santiago: Editorial Cuarto Propio.

Calsamiglia, H. (1999) *Las cosas del decir. Manual de análisis del discurso.* Barcelona: Ariel S. A

Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Harvard. (2006) *La salud mental en la infancia temprana.*

Centro para el control y la prevención de enfermedades. (2022) ¿Qué es la salud mental de los niños? Recuperado de <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/spanish/basics.html>

Céspedes, A. (2013). *Tu cerebro, un libro para los adolescentes /y para los que dejaron de serlo.* 1.ª ed. B Chile.

Consejería de salud y familia. (2019) *El bienestar emocional en la infancia. Guía para padres, madres y profesionales.*

Cooper. (2001). La actividad lúdica como estrategia pedagógica en educación inicial.

Cortés A., y García G. (2017). Estrategias pedagógicas que favorecen el aprendizaje de niños y niñas de 0 a 6 años de edad en Villavicencio-Colombia. *Revista Iberoamericana de Investigación, Educación y Pedagogía, RIIEP*, 10 (1), 125-143.

Cubillos J. (2018) *El significado de las competencias emocionales para educadoras de párvulos*.

Craig G., y Baucum D. (2009). (Pearson education, Vol 9). Desarrollo psicológico. Clinton, J., Feller, A., and Williams, R. (2016). The importance of infant mental health. *Paediatr. Child Health*.

Defensoría de la niñez. 2022. Recuperado de:<https://www.defensorianinez.cl/informe-anual-2022/adultocentrismo/>

Defensoría de la Niñez (2022). Estudio de políticas públicas relacionadas con la salud mental de niños, niñas y adolescentes.

Díaz Herrera, C. (2018) Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum, en *Revista General de Información y Documentación* 28 (1), 119-142.

Oscar Elizalde. s.f. Triangulación de datos.

Èlia López Cassà. (2011) Educar las emociones en la infancia (de 0 a 6 años). Reflexiones y propuestas. Educación emocional y valores.

Falk J. (1980). L'unité soins-éducation. Dossier-Articles, 41. Paris: Association Pikler Loczy Fance

Fernández Collado C., Baptista Lucio P. y Hernández Sampieri R. (2014) *Metodología de la investigación*. 6ta edición.

Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. (2020). Informe Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19.

Gamboa Mora, M. C., García Sandoval, Y., y Beltrán Acosta, M. (2013). Estrategias pedagógicas y didácticas para el desarrollo de las inteligencias múltiples y el aprendizaje autónomo. *Revista de Investigaciones UNAD*, 12(1), 101. Gianino, L. (2012). La resiliencia en niños institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Avances en la Psicología Latinoamericana*, 20(2), 79-90.

Gálvez, Alejandra P, y Farkas, Chamarrita. (2017). Relación Entre Mentalización y Sensibilidad de Madres de Infantes de Un Año de Edad y su Efecto en su Desarrollo Socioemocional. *Psykhé (Santiago)*, 26(1), 1-14. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.26.1.879>

Guil, R., Mestre, J. M., Gil-Olarte, P., de la Torre, G. G., y Zayas, A. (2018). Desarrollo de la inteligencia emocional en la primera infancia: una guía para la intervención. *Universitas Psychologica*, 17(4), 1-12.

Gómez, E. (2013). *Trauma relacional temprano*. Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado.

Greenspan, S. (1992). *Infancy and Early childhood: The practice of clinical assessment and intervention with emotional and developmental challenges*. Madison: International University Press.

Hawkins B, Parkhurst J. (2016) The 'good governance' of evidence in health policy. *Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate and Practice*.

Jané-Llopis, Eva. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (89), 67-77.

Jiménez Pascual, A. (2002). Detección y atención precoz de la patología mental en la primera infancia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (82), 115-126.

Lamas, M. C. (2013). Educación emocional, contribución de la escuela a la salud mental infantil. *Revista Iberoamericana De Educación*, 62(3), 1-10. <https://doi.org/10.35362/rie623822>

Lecannelier, F. (s.f.) Apego y Aprendizaje SocioEmocional en la Educación Inicial: Evidencias y propuestas.

Lecannelier, F. (2016). A.M.A.R. Ediciones B. Primera edición agosto.

Lecannelier, F. (2009). Apego e intersubjetividad: influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental. Santiago de Chile, Chile: LOM Ediciones.

Lecannelier F., Pérez J., Groissman S., Gallardo D., Bardet A. y Bascuñan A. (2013) Validación del Inventario de Conductas Infantiles para niños de entre 1½-5 años (CBCL 1½-5) en la Ciudad de Santiago de Chile.

Lieberman A, Ghosh Ippen C, Van Horn P. Don't hit my Tommy. A manual for child-parent psychotherapy with young children exposed to violence and other trauma.

Macaya Sandoval, Ximena Cecilia, Pihan Vyhmeister, Rolando, Parada, Benjamín Vicente. (2018). Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades Médicas*, 18(2), 338-355.

Marchesi Á., y Coll C. (2014). (Alianza ed., Vol. 2). Desarrollo psicológico y Educación.

MacLean, PD. (1990). *El cerebro trino en la evolución: papel en las funciones paleocerebrales*. Medios de ciencia y negocios de Springer.

Mesa A., Gómez A. (2015) Salud Mental, Función Docente y Mentalización en la Educación Preescolar.

Menéndez Federico. (2013). Salud Mental Infantil: de qué hablamos al referirnos al niño en psicopatología. Prevención y clínica en psicopatología infantil. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2014.

MINEDUC, (2018). Bases Curriculares de Educación Parvularia.

Ministerio de Educación (2013) El valor educativo de los cuidados infantiles. Guía de orientación para la atención a los niños y niñas de 0 a 3 años.

MINEDUC (2023). *Revista de Educación*. Edición 403.

MINSAL. *Informe sobre la base del Instrumento de evaluación del sistema de salud mental de la Organización Mundial de la Salud*; 2014. Disponible en: [who.int/mental\\_health/who\\_aims\\_country\\_reports/who\\_aims\\_report\\_chile.pdf](http://who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_chile.pdf)

McMillan, J.H. y Schumacher, S. (2005). *Investigación educativa*. Madrid: Pearson

OMS (2013). *Plan de acción para la salud mental 2013- 2020*. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf)

OMS. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.

Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/166275/1/9789275316320.pdf?ua=1> [ Links ]

Papalia D., Olds S., Feldman. R. (2009) *Psicología del desarrollo*.

Peralta A. (2013). *Importancia de la Educación Socioemocional en el Jardín de Infantes*.

Pérez R., Lucchini C., Márquez F. (2020). *Revista Chilena de Enfermería; Artículo en Prensa. Paternidades, vinculación afectiva y promoción de salud mental infantil: Percepciones de madres y padres de lactantes mayores de un año*.

PNUD (2017). *Desiguales. Orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile*. Santiago de Chile, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Reichert, Evania. *Infancia, la edad sagrada*. Ediciones la llave. Tercera edición 2013.

Rojas A., Miguel R., y Leiva L., (2018). *La salud mental escolar desde la perspectiva de profesionales chilenos*.

Ramos, L. (2019) *Desarrollo neurobiológico en los primeros años de vida: importancia de su enseñanza en la formación de maestros en educación infantil*.

Salazar (2021) *Parentalidad, cuidados y bienestar infantil. El desafío de la intervención en contextos adversos*.

Sánchez J. (2013) *Paradigmas de investigación educativa: De las leyes subyacentes a la modernidad reflexiva*. Revista interdisciplinar Entelequia.

Santander, P. (2011). *Por qué y cómo hacer Análisis de Discurso*. Cinta moebio 41: 207-224

Stake R. (1999) *Investigación con estudios de caso*.

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN PARVULARIA (2023) *Protocolo para el acceso desde educación al Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) de Chile Crece Contigo*.

Toala J., Loor C. y Pozo M. (2018). Estrategias pedagógicas en el desarrollo cognitivo. *Memorias del cuarto Congreso Internacional de Ciencias Pedagógicas de Ecuador*, 691–700.

Winnicott, D. (1965). *El niño en el grupo familiar*. En *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista* (pp. 149-163). Buenos Aires: Editorial Paidós .

Winnicott, D. (1970a). *Vivir creativamente*. En *El hogar, nuestro punto de partida*. Ensayos de un psicoanalista (pp. 48-65). Buenos Aires: Editorial Paidós .

Zúñiga-Fajuri A, Zúñiga Fajuri M. Mental health policies tackling violation of children's human rights in Chile. *The Lancet Child & Adolescent Health* 2019.

[https://espanol.libretexts.org/Ciencias\\_Sociales/Cuidado\\_y\\_desarrollo\\_de\\_bebes\\_y\\_ninos\\_pequenos\\_\(Taintor\\_y\\_LaMarr\)/05%3A\\_Salud\\_Mental\\_de\\_Lactantes\\_y\\_Ninos/5.02%3A\\_Salud\\_Mental\\_en\\_la\\_Infancia\\_y\\_la\\_Infancia](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Cuidado_y_desarrollo_de_bebes_y_ninos_pequenos_(Taintor_y_LaMarr)/05%3A_Salud_Mental_de_Lactantes_y_Ninos/5.02%3A_Salud_Mental_en_la_Infancia_y_la_Infancia)