



Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación
Facultad de Filosofía y Educación
Departamento de Educación Diferencial

MEMORIA DE TÍTULO ORIENTACIONES PEDAGÓGICAS PARA EL DESARROLLO DE LA MARCHA AUTÓNOMA EN INFANTES CON DISCAPACIDAD VISUAL CONGÉNITA

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PROFESOR DE EDUCACIÓN ESPECIAL
CON ESPECIALIDAD EN PERSONAS CIEGAS Y RETOS MÚLTIPLES

Autoras

María José Aránguiz Contreras

Krishna Anais Rivera Cornejo

Profesora guía

Claudia Rodríguez Gericke

SANTIAGO DE CHILE, ENERO, 2024

Autorizado para

Sibumce Digital

Autorización

Año 2026

María José Aránguiz Contreras y Krishna Anais Rivera Cornejo

Se autoriza la reproducción total o parcial de este material para fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, siempre que se haga la referencia bibliográfica que acredite el presente trabajo y sus autoras.

Agradecimientos

Deseamos expresar nuestro más sincero reconocimiento al cuerpo docente, cuya labor pedagógica ha constituido un pilar fundamental a lo largo de nuestros cinco años de formación académica. Su permanente disposición para transmitir conocimientos, experiencias prácticas y herramientas metodológicas nos ha dotado de competencias integrales, impulsando significativamente nuestro desarrollo tanto humano como disciplinar. Extendemos una mención especial a la profesora Claudia Rodríguez, por su rigor académico, orientación metodológica y constante respaldo en la dirección de esta memoria de título.

Asimismo, manifestamos nuestra profunda gratitud a los sujetos de estudio, apoderados y educadores involucrados, dado que su participación activa y colaboración empírica fueron determinantes para la viabilidad y materialización de la presente investigación. Finalmente, destacamos con orgullo el compromiso, la resiliencia y la dedicación invertida como equipo de trabajo en la consecución de este desafío académico, el cual representa la culminación de un riguroso esfuerzo intelectual y el afianzamiento de nuestra vocación profesional.

Esta memoria está dedicada a mi familia, quienes han sido mi roca y mi inspiración en este largo y desafiante camino. A mi mamá, María Angélica, una de las mujeres más fuertes y admirables que he conocido, que a pesar de todos los obstáculos y desafíos que la vida le ha presentado, siempre ha estado presente, apoyándome y alentándome a seguir adelante.

Su perseverancia y determinación han sido un ejemplo constante para mí, y su amor incondicional ha sido el motor que me ha impulsado a alcanzar mis metas.

A mi hermana Nacha, un pilar fundamental en mi vida, que siempre me ha dado su apoyo incondicional y ha sido mi hermana mayor, mi confidente y mi amiga. Su sabiduría y consejos han sido invaluable para mí, y su presencia en mi vida ha sido un regalo invaluable.

A mi abuela amada, una mujer que ha superado dificultades y ha seguido adelante con su vida, un ejemplo de fuerza y resiliencia. Su amor y dedicación han sido una fuente de inspiración para mí, y su legado de amor y fortaleza seguirá conmigo siempre.

A mi compañera, por todas esas tardes y noches que nos juntamos para trabajar en esta memoria, por los momentos de estrés y agotamiento, pero también por el apoyo incondicional que nos dimos mutuamente para sacar esto adelante. Juntas superamos obstáculos y celebramos logros, y su amistad y compañerismo han sido un regalo invaluable en este proceso.

A todas mis amigas y compañeras de la universidad, a mis amigas de la básica que aún mantengo contacto, a mis amigas del liceo, a mis amigas de la universidad, que me han acompañado en este camino y han sido una fuente de apoyo, risas y aventuras. Nunca pensé que una amistad pudiera durar tanto, y estoy agradecida de tenerlas en mi vida. Gracias por estar ahí, por escucharme, por aconsejarme y por ser parte de mi vida.

Y a mí misma, por no rendirme nunca, por seguir adelante a pesar de los obstáculos y por creer en mí cuando nadie más lo hacía. Este logro es tan mío como de todos los que me han apoyado, y estoy orgullosa de haber llegado hasta aquí.

María José Aránguiz Contreras

Finalizar esta etapa es más que obtener un título; es el cierre de un camino lleno de aprendizajes, desafíos y crecimiento personal. Mirando hacia atrás, soy consciente de que este logro no me pertenece solo a mí, sino a todas aquellas personas que, con su guía, amor y confianza, hicieron posible que hoy este proyecto sea una realidad. A todos ellos, dedico estas palabras.

A la profesora Claudia Rodriguez, mi tutora, por su guía experta, su paciencia y por confiar en este proyecto desde el primer día. Su orientación fue la brújula que necesito este trabajo para llegar a puerto.

A mis padres y mi abuela, mi eterno cable a tierra. Gracias por ser mi refugio en los momentos de crisis vocacional y por recordarme siempre quien soy y de lo que soy capaz. Este logro es, en gran parte, fruto de su amor incondicional y sus palabras de aliento cuando más lo necesite.

A mi pareja, por ser mi sostén y mi lugar seguro. Gracias por contenerme en los días difíciles, por celebrar mis pequeños avances y por estar a mi lado en cada paso de este camino. Tu apoyo ha sido fundamental para no rendirme.

A mis amigas de la universidad, por hacer este camino mucho más ligero. Gracias por el apoyo en cada asignatura, por cada risa compartida y por todos los momentos que transformaron el estudio en una amistad.

A las profesoras Caroline Contreras, Erika Valenzuela y Catalina Roman, por entregarme las herramientas necesarias para convertirme en la profesional que aspiro ser. Gracias por su compromiso con la enseñanza y por apoyarme humanamente en mis momentos más bajos.

Finalmente, a mi compañera de tesis. Gracias por soportarme, por orientarme y por estar ahí en cada jornada de trabajo. Hicimos un gran equipo y este resultado es el reflejo de nuestro esfuerzo mutuo y de la contención que nos brindamos en cada etapa del proceso. Hoy cierro este ciclo con el corazón lleno de gratitud y la mirada puesta en el futuro, lista para honrar con mi trabajo y ética profesional todo el apoyo que he recibido. Gracias por ayudarme a cumplir este sueño.

Krishna Anais Rivera Cornejo

TABLA DE CONTENIDOS

Resumen

Introducción

CAPÍTULO I: Planteamiento del Problema de Investigación

- 1.1 Antecedentes
- 1.2 Justificación
- 1.3 Pregunta de investigación
- 1.4 Objetivo General
- 1.5 Objetivos Específicos

CAPÍTULO II: Marco Referencial Teórico

- 2.1 Orientaciones pedagógicas
- 2.2 Definición discapacidad visual congénita
 - 2.2.1 Definición de ceguera
 - 2.2.2 Definición de baja visión
- 2.3 Características de infantes con discapacidad visual congénita
- 2.4 Padres de infantes con discapacidad visual congénita
- 2.5 Inicio de la marcha en infantes con discapacidad visual congénita

CAPÍTULO III: Marco Referencial Metodológico

- 3.1 Paradigma de investigación
- 3.2 Diseño y enfoque de investigación
- 3.3 Sujeto de estudio
- 3.4 Recolección de los instrumentos: Entrevista semiestructurada
- 3.5 Escenario
- 3.6 Método de Análisis de la Información
- 3.7 Criterios de Rigor
 - 3.7.1 Confiabilidad
 - 3.7.2 Dependencia
 - 3.7.3 Credibilidad
- 3.8 Marco Ético

CAPÍTULO IV: Presentación de Resultados

- 4.1 Dimensión: Profesorado de educación especial
 - 4.1.1 Control motriz
 - 4.1.2 Equilibrio
 - 4.1.3 Orientación espacial
 - 4.1.4 Orientaciones pedagógicas centrada en el niño y niña
 - 4.1.5 Orientaciones pedagógicas centrada en la familia
- 4.2 Dimensión: Padres de infantes con discapacidad visual congénita
 - 4.2.1 Control motriz
 - 4.2.2 Equilibrio
 - 4.2.3 Orientación espacial

CAPÍTULO V: Discusión y Conclusiones

- 5.1 Discusión
- 5.2 Conclusiones

Orientaciones pedagógicas para el desarrollo de la marcha autónoma en infantes con discapacidad visual congénita

Referencias

Anexos

Resumen

Esta investigación se centra en abordar el desarrollo de la marcha autónoma en infantes con discapacidad visual congénita, entendida como un proceso clave para el desarrollo de la autonomía y la exploración del entorno. La investigación se centra en comprender cómo se vive este proceso desde la experiencia de las familias y del profesorado de educación especial, considerando los desafíos motores, sensoriales y emocionales que pueden surgir durante la adquisición de esta habilidad. A partir de estas experiencias, el estudio busca identificar y proponer orientaciones pedagógicas dirigidas tanto a padres como a docentes, con el propósito de favorecer un acompañamiento adecuado que promueva el desarrollo progresivo, seguro y autónomo de la marcha en los infantes con discapacidad visual congénita.

Palabras claves: Marcha autónoma; Discapacidad visual congénita; Orientaciones pedagógicas; Desarrollo motor; Autonomía.

Abstract

This research focuses on addressing the development of autonomous gait in infants with congenital visual impairment, understood as a key process for the development of autonomy and exploration of the environment. The research focuses on understanding how this process is experienced from the perspective of families and special education teachers, considering the motor, sensory, and emotional challenges that may arise during the acquisition of this skill. Based on these experiences, the study seeks to identify and propose pedagogical guidelines aimed at both parents and teachers, with the purpose of promoting adequate support that fosters the progressive, safe, and autonomous development of gait in infants with congenital visual impairment.

Keywords: Autonomous gait; Congenital visual impairment; Pedagogical guidelines; Motor development; Autonomy.

Introducción

El desarrollo de la autonomía en infantes constituye un proceso esencial para la construcción de habilidades motoras, cognitivas, emocionales y sociales. Una de las etapas más significativas en este desarrollo es la adquisición de la marcha autónoma, la cual se ve influida por factores biológicos, sensoriales y el entorno, que van a permitir crear experiencias tempranas en la exploración. La creación de un diseño e implementación de orientaciones pedagógicas que se dirijan a los padres y equipo educativo, resulta fundamental para favorecer el logro de esta habilidad motora, puesto que la implementación de adecuadas orientaciones va a asegurar un desarrollo integral para los infantes.

Esta investigación se divide en un total de cinco capítulos, en el primero de ellos se da a conocer el planteamiento del problema, en el cual se presentan antecedentes que contextualizan la temática desde el ámbito del desarrollo motor, considerando aspectos como el control postural, el equilibrio y la orientación espacial, así como el impacto emocional que este proceso genera en las familias. La pregunta de investigación busca identificar orientaciones pedagógicas desde la educación especial que respondan a esta realidad, con el objetivo general de reconocer herramientas que apoyen tanto el desarrollo del infante como el bienestar de su familia. A través de los objetivos específicos se propone describir la experiencia de las familias en relación a la marcha autónoma de infantes con discapacidad visual congénita, conocer el acompañamiento brindado por docentes en este proceso y proponer las orientaciones pedagógicas para optimizar la marcha autónoma de este grupo de la población.

El segundo capítulo, aborda el marco referencial teórico, que se compone de siete temas fundamentales, (1) Orientaciones pedagógicas, (2) Definición discapacidad visual congénita, (3) Definición de ceguera, (4) Definición de baja visión, (5) Características de infantes con discapacidad visual congénita, (6) Padres de infantes con discapacidad visual y (7) Inicio de la marcha en infantes con discapacidad visual.

El tercer capítulo presenta el marco referencial metodológico. Comienza con la descripción del paradigma de investigación, que adoptó un enfoque cualitativo. A continuación, se detallan el diseño y enfoque de investigación, específicamente posee un diseño interpretativo y un enfoque fenomenológico. Posteriormente, se explica el método de recolección de información utilizado, el cual es una entrevista semiestructurada dirigida a docentes y padres de infantes con discapacidad visual congénita que están en proceso de adquirir la marcha autónoma.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados de la investigación, los cuales se organizan en función de las dimensiones de análisis definidas. En primer lugar, se aborda la dimensión correspondiente al profesorado de educación especial, a partir del análisis de las entrevistas realizadas. Posteriormente, se presentan los resultados obtenidos de la dimensión de los padres de infantes con discapacidad visual congénita.

En el quinto capítulo se presenta el análisis de los resultados obtenidos, con una discusión de los datos recolectados y la formulación de las conclusiones, considerando tanto los principales hallazgos como aquellos aspectos que requieren fortalecimiento. A partir de los resultados obtenidos, se proponen orientaciones pedagógicas dirigidas tanto para el profesorado de educación especial como para las familias, con el propósito de favorecer el desarrollo progresivo, seguro y autónomo en la marcha de los infantes con DV congénita. Finalmente, se presenta la referencia bibliográfica las cuales sustentan, complementan y respaldan el proceso y los resultados de la presente investigación. Por último, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos que permiten sustentar, complementar y respaldar el proceso y los resultados de la investigación.

CAPÍTULO I: Planteamiento del Problema de Investigación

1.1 Antecedentes

La autonomía de un infante está relacionada con la adquisición de habilidades tales como vestirse, alimentarse y desplazarse. Es importante que los padres proporcionen a sus hijos/as, oportunidades y el apoyo necesario para que aprendan a realizar acciones de manera independiente. Para muchos padres, el logro de la marcha autónoma en sus hijos/as representa un hito significativo, ya que implica un grado de independencia y una reducción de la dependencia en los adultos. En este sentido, la adquisición de la marcha puede tener diversas interpretaciones para los padres, pero indudablemente simboliza un avance en la autonomía de los infantes.

En este contexto, es esencial comprender el concepto de autonomía, que se define como:

Niño o niña que es capaz de realizar por sí mismo aquellas tareas y actividades propias de [su rango etario] y de su entorno sociocultural; mientras que un niño o niña poco autónomo es una persona dependiente, que requiere ayuda continua, tiene poca iniciativa, y tiende a estar sobreprotegido por los otros. (Muñoz, C. y Sandes, J., 2020, p. 15)

La autonomía de los infantes también tiene un impacto positivo en la dinámica familiar. Que se define como la calidad de las interacciones y el clima emocional dentro del núcleo familiar (Ruiz, et al, 2023). Esta dinámica influye significativamente en el desarrollo de la autonomía de los infantes. Un enfoque temprano en la autonomía permite a los padres preparar a sus hijos/as para desarrollar habilidades esenciales, reduciendo así la tendencia a la sobreprotección y facilitando una adaptación más equilibrada y saludable para todos los miembros de la familia.

La llegada de un hijo/a con Discapacidad Visual (DV, en adelante), marca un punto de inflexión en la dinámica familiar, generando una ruptura de las expectativas y sueños previos sobre el desarrollo del infante. Además, esta situación puede provocar cambios significativos. En la dinámica de la relación de pareja, en muchos casos, la madre asume predominantemente el rol de cuidadora, mientras que el padre suele ser el principal sostén económico del hogar (Infante y Caparrós, 2021). Debido a los roles asignados tradicionalmente en la dinámica familiar, las madres suelen experimentar un mayor impacto psicoemocional y social ante el diagnóstico de discapacidad en sus hijos e hijas.

La dinámica familiar puede verse fracturada ante la noticia de un diagnóstico médico significativo en el infante. Los padres experimentan una variedad de reacciones emocionales. Inicialmente, pueden surgir sentimientos de shock, negación, tristeza, ansiedad y miedo. Con el tiempo, estos sentimientos pueden evolucionar hacia la aceptación y adaptación, aunque este proceso varía según cada familia. (Infante y Caparrós, 2021)

Según el estudio titulado “Experiencias de padres de niños ciegos: un camino con grandes desafíos” realizado en el año 2016, con siete familias de niños/as con diagnóstico de ceguera matriculados en el Instituto de Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca, revela que el cuidado intensivo de infantes con DV tiene un impacto significativo en la dinámica familiar. A medida que los niños/as crecen, los padres enfrentan nuevas incertidumbres sobre cómo enseñarles habilidades básicas, como por ejemplo comer, gatear o caminar. (Morales, 2016).

El diagnóstico genera un gran impacto emocional en la dinámica familiar. Este proceso afecta a los padres influyendo directamente con las expectativas que se espera para el desarrollo del infante, como es la estimulación motora y el acompañamiento en el entorno.

El primer hito significativo que ocurre durante el ciclo de la vida, es la adquisición de la marcha. El cual es relevante, ya que el infante comienza a desarrollar habilidades psicomotoras, en donde permite evidenciar el desplazamiento autónomo, exploración de su entorno y la creación de experiencias cognitivas, sociales y emocionales, que demuestran la interacción que existe entre el infante con el ambiente.

Según las cuatro etapas del desarrollo cognitivo del infante de Piaget, el inicio de la adquisición de la marcha se le denomina “Etapa Sensoriomotora” porque es a través de los sentidos y las habilidades motoras que los bebés adquieren al inicio de la marcha autónoma logrando una comprensión básica del mundo que lo rodea. (Cherry, 2024)

La adquisición de la marcha representa la transición del infante desde una posición pasiva y dependiente, hacia una participación activa y exploratoria en su entorno. Este logro motor además de indicar fortalecimiento del control postural, también nos demuestra que existe un desarrollo cognitivo, afectivo y social. La acción de caminar permite al infante estimular su pensamiento causal, la planificación motora y el sentido de autonomía.

No obstante, el desarrollo de la adquisición de la marcha autónoma en infantes con DV, ocurre generalmente de manera más tardía en comparación con sus pares sin DV. Esta

demora se atribuye a diversos factores que afectan tanto al niño/a como a su entorno. Entre ellos se encuentran la falta de estímulos visuales que normalmente facilitan la orientación y motivación del desplazamiento, al igual que una menor iniciativa para moverse la cual está presente en los infantes con DV, lo que retrasa el proceso natural de la exploración y el desplazamiento.

A esto se le suma el escaso incentivo por parte del entorno familiar, que en reiteradas ocasiones por el duelo emocional frente al diagnóstico, y por el desconocimiento de cómo estimular de forma adecuada el desarrollo motor de los infantes con DV. Todos los elementos mencionados anteriormente pueden generar un retraso en la adquisición de habilidades para iniciar la marcha autónoma.

Asimismo, debemos tener presente que los infantes con DV, descubren de forma más tardía sus diferentes extremidades y les resulta más difícil adquirir su control corporal. Además, “las prácticas de crianza representan una de las vías principales a través de las cuales los padres pueden influir en el desarrollo de la autonomía de sus hijos”. (Ruiz, et al, p. 1348, 2023). Cuando los padres son autoritarios o negligentes con sus hijos/as, esto afecta negativamente en su desarrollo, debido a que un exceso de control o un escaso compromiso por parte de sus padres provoca en el infante un retraso en su desarrollo. (Ruiz, et al, 2023)

Los padres de infantes con DV enfrentan una serie de desafíos al intentar fomentar el desarrollo motor de sus hijos/as, especialmente durante el proceso de la adquisición de la marcha autónoma. Las familias atraviesan un periodo de duelo tras recibir el diagnóstico, lo que puede generar sentimientos de inseguridad, temor y frustración frente a lo desconocido.

Debido a estas dificultades, los padres suelen recurrir a los/as docentes en busca de guía, apoyo y estrategias concretas que les permitan acompañar de manera efectiva dicho proceso. La relación familia-escuela se vuelve un pilar fundamental para el progreso del infante, puesto que una orientación oportuna marca una diferencia significativa en su desarrollo.

En el decreto N° 170 del Ministerio de Educación de Chile (2010) menciona brevemente estrategias pedagógicas; específicamente. En su artículo 91, estipula que:

El Programa de Integración Escolar (PIE, en adelante) debe implementar sistemas de información y participación dirigidos a las familias y/o apoderados. El objetivo de estos sistemas es garantizar que los responsables legales estén debidamente informados sobre los avances y logros significativos alcanzados por sus hijos en un

periodo de tiempo específico. Además, se deben proporcionar metodologías y estrategias que funcionen como herramientas de apoyo, las cuales las familias pueden requerir para facilitar el proceso de aprendizaje del estudiante. (p.32.)

El artículo 91 del decreto N° 170 establece que los y las docentes deben implementar sistemas de información accesibles para que las familias estén al tanto de los avances de sus hijos/as, además de entregar estrategias pedagógicas que actúen como herramientas de apoyo en el proceso de aprendizaje. Asimismo, el decreto indica que los y las docentes tienen la responsabilidad de proporcionar diversas orientaciones a los padres con el fin de fortalecer su rol activo en la enseñanza de sus hijos/as. La normativa promueve una colaboración crucial y afectiva entre la escuela y la familia.

En cuanto al Marco para la Buena Enseñanza, específicamente el dominio D, estándar 12, Comunicación con familias y apoderados, estableciendo que:

La creación de instancias en donde familias y apoderados puedan expresar sus incertidumbres y/o preocupaciones, y con ellos que los docentes puedan dar respuesta a sus inquietudes y trabajar mancomunadamente con diversas redes de apoyo en el fomento del desarrollo integral de sus estudiantes dentro y fuera del centro educativo. (CPEIP, 2021, p.64.)

Este estándar en particular se refiere al diseño de instancias donde la familia pueda expresar sus preocupaciones, para que los y las docentes desarrollan orientaciones pedagógicas que respondan a dichas inquietudes. Sin embargo, tanto el estándar mencionado anteriormente y el decreto N° 170, nos hablan de entregar orientaciones pedagógicas a los padres a grandes rasgos, no se reflexiona sobre cómo profundizar en las herramientas que se deben entregar.

Un problema recurrente en este contexto es que muchos docentes no cuentan con lineamientos claros, una formación específica o recursos suficientes para abordar de manera integral las situaciones presentadas desde una perspectiva que incluya tanto el desarrollo motriz como el bienestar emocional familiar. La falta de preparación dificulta la entrega de un acompañamiento consistente hacia los padres, de igual forma en retrospectiva en ocasiones son los mismos padres quienes no aceptan ni realizan las orientaciones entregadas por los docentes, esto puede ocurrir, porque las familias aún se encuentran en el proceso de aceptación de la discapacidad de su hijo/a, en el periodo del duelo, entre otros.

Por lo tanto, resulta fundamental profundizar sobre las diferentes orientaciones pedagógicas, que se entienden como directrices metodológicas empleadas por el docente de la educación especial, con el propósito de brindar apoyo a las familias frente a los múltiples desafíos que enfrentan en el proceso de desarrollo de los infantes con DV.

1.2 Justificación

Durante el proceso de adquisición de la marcha autónoma en infantes con DV, los padres experimentan diversas dificultades, como el miedo a desenvolverse en su rol parental de un niño o niña con DV y excesiva sobreprotección con su hijo/a. En este contexto acuden a los y las docentes para buscar orientaciones adecuadas y lograr manejar estas situaciones.

Por esto, es fundamental reconocer el papel crucial de los profesionales de la educación. Los/as docentes, al poseer formación especializada, actúan como mediadores esenciales. Su función incluye proporcionar orientación a los padres, además, de implementar intervenciones educativas especializadas que faciliten el aprendizaje de los infantes.

Asimismo, los docentes deben generar entornos accesibles y seguros que logran favorecer el desplazamiento autónomo, respetando así el ritmo individual de cada niño o niña con DV. A través de estas orientaciones pedagógicas, se promueve el desarrollo motor, y además la confianza del infante y la tranquilidad emocional de la familia.

El acompañamiento constante hacia las familias, permite que los padres se sientan comprendidos, sostenidos y fortalecidos en su rol, disminuyendo el desgaste emocional que suele surgir en esta etapa. Por lo tanto, la colaboración entre la familia y los/as docentes se vuelve un pilar esencial para avanzar en el proceso de la autonomía, bienestar y participación activa del infante.

A partir de este acompañamiento integral, se hace evidente la necesidad de poder contar con orientaciones claras y contextualizadas, que respondan tanto a las necesidades de los infantes como a las inquietudes de sus familias. La experiencia de los/as docentes en el trabajo colaborativo con los padres permite identificar prácticas efectivas y las áreas que requieren apoyo especializado. Es por esto, que se vuelve importante sistematizar dichas orientaciones, con el fin de brindar herramientas concretas en el proceso educativo y que favorezcan en el desarrollo de la marcha autónoma.

Estas intervenciones comprenden la adecuación de orientaciones pedagógicas y la implementación de técnicas de apoyo personalizadas, las cuales no solo contribuyen al progreso de los infantes, sino que también fortalecen el vínculo entre el entorno educativo y el hogar. Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo diseñar orientaciones pedagógicas para el desarrollo de la marcha autónoma en infantes con DV congénita. Las orientaciones pedagógicas propuestas serán valiosas tanto para los docentes y padres de infantes con DV congénita.

Para garantizar la efectividad de estas herramientas, resulta importante articular una colaboración estrecha entre el contexto familiar y el centro educativo, donde el profesional asuma un liderazgo proactivo. Esta mediación se encuentra más allá de una instrucción puramente motriz de la marcha, requiriendo un acompañamiento integral que empodere a las familias y aborde las particularidades de la DV desde una perspectiva de derecho e igualdad de oportunidades.

En dicho sentido, el rol orientador del y la docente se comprende como una herramienta fundamental para el desarrollo humano, debido a que permite acompañar a las personas en la comprensión de sus contextos y en la construcción de estrategias que favorezcan su participación. La labor educativa también implica promover actitudes de respeto y empatía hacia la diversidad, reconociendo el valor de cada individuo y fomentando la construcción conjunta de entornos más inclusivos y participativos. (Morales, 2020)

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las orientaciones pedagógicas utilizadas por el profesorado de educación especial para el desarrollo de la marcha autónoma en infantes con discapacidad visual congénita?

1.4 Objetivo General

Diseñar orientaciones pedagógicas para el desarrollo de la marcha autónoma en infantes con discapacidad visual congénita.

1.5 Objetivos Específicos

Identificar las estrategias pedagógicas que utiliza el profesorado de educación especial, que interactúan con infantes con discapacidad visual, para incentivar el desarrollo de la marcha autónoma.

Identificar las estrategias que utilizan los padres de infantes con discapacidad visual, para incentivar el desarrollo de la marcha autónoma.

Contrastar las estrategias que utilizan el profesorado de educación especial, y los padres de infantes con discapacidad visual, para incentivar el desarrollo de la marcha autónoma.

Proponer orientaciones pedagógicas para el desarrollo de la marcha autónoma en infantes con discapacidad visual congénita.

CAPÍTULO II: Marco Referencial Teórico

Debido a que, nuestro objetivo se basa en diseñar orientaciones pedagógicas para el desarrollo de la marcha autónoma en infantes con DV congénita, es necesario comprender y especificar los siguientes temas para una mayor comprensión de estas: orientaciones pedagógicas, definición discapacidad visual congénita, definición de ceguera, definición de baja visión, características de infantes con discapacidad visual congénita, padres de infantes con discapacidad visual congénita y el inicio de la marcha en infantes con discapacidad visual congénita.

2.1 Orientaciones pedagógicas

Las orientaciones pedagógicas constituyen un elemento clave dentro del quehacer educativo, especialmente en contextos de atención a la diversidad. Según Molina (s.f), estas se entienden como directrices que utilizan los educadores para guiar su enseñanza de forma intencional y reflexiva. Se trata de un proceso de apoyo sistemático, dirigido a todas las personas a lo largo de su vida, con la finalidad de desarrollar en ellas conductas y actitudes que los preparen para su vida personal, académica, social y profesional, mediante una intervención continua y técnica.

Es importante enfatizar el enfoque intencional y continuo de las orientaciones, lo cual adquiere una especial relevancia cuando se trabaja en infantes con DV, ya que requieren de apoyos específicos y adaptaciones que promuevan su autonomía y desarrollo personal. En este sentido, las orientaciones pedagógicas no sólo guían la planificación de los aprendizajes, sino que también permiten establecer puentes entre la familia y los/as docentes, fortaleciendo el trabajo colaborativo para responder a las necesidades particulares de cada infante. Cuando estas orientaciones se diseñan desde un enfoque inclusivo, se convierten en herramientas significativas que facilitan el acceso, la

participación y el progreso de todos los niños/as, respetando sus características individuales y potenciando sus capacidades.

Para efectos de esta investigación las orientaciones pedagógicas estarán centradas en el diseño, desarrollo y aplicación de herramientas y estrategias educativas que logren favorecer el proceso de adquisición de la marcha autónoma en infantes con DV congénita. Este enfoque considera que el desarrollo motor no puede abordarse de manera aislada, sino como un proceso integral vinculado a la estimulación sensorial, la seguridad emocional y el acompañamiento activo del entorno familiar y educativo.

Las orientaciones propuestas se fundamentan en la necesidad de intervenir de manera temprana, respetuosa y especializada, considerando las particularidades del funcionamiento visual de cada infante, así como sus ritmos y estilos de aprendizaje, para favorecer su desplazamiento autónomo y el fortalecimiento de su autoconfianza.

Estas orientaciones se estructuran en dos líneas de acción. La primera etapa estará dirigida a los/as docentes de educación especial que trabajan con infantes con DV, con el fin de entregarles orientaciones pedagógicas basadas en enfoques actualizados y prácticas inclusivas que potencien la movilidad autónoma a través de actividades lúdicas, significativas y adaptadas a las necesidades individuales de cada estudiante.

La segunda línea estará destinada a padres de infantes con DV que se encuentren en la etapa de desarrollo de la marcha autónoma. El objetivo será proporcionarles herramientas comprensibles y accesibles para que puedan acompañar este proceso desde el hogar, promoviendo un entorno emocionalmente seguro y estimulante. De esta manera, se busca generar un trabajo colaborativo entre los docentes y la familia, fortaleciendo el rol activo de ambos agentes en el desarrollo integral del niño/a.

2.2 Definición discapacidad visual congénita

Existen diferentes tipos de discapacidad tanto físicas, intelectuales, psíquicas y sensoriales. La DV, como condición sensorial, impacta directamente en la percepción del entorno, lo cual influye significativamente en el desarrollo personal y social de quienes la presentan desde edades tempranas. El concepto de DV, se define como:

La dificultad que presentan algunas personas para participar en actividades propias de la vida cotidiana, que surge como consecuencia de la interacción entre una dificultad específica relacionada con una disminución o pérdida de las funciones

visuales, y las barreras presentes en el contexto en que se desenvuelve la persona. (MINEDUC, 2007, p. 7)

Esta memoria se centrará en la DV congénita la que se refiere a la pérdida parcial o total de la visión al momento de nacer o los primeros meses de vida. Esto ocurre debido a diferentes causas, como, por ejemplo: cuando los ojos del bebé no se desarrollan adecuadamente, infecciones durante el embarazo, exposición a sustancias tóxicas, entre otros.

En el caso de los infantes con DV congénita, la ausencia o limitación de la visión puede dificultar la exploración espontánea del ambiente, el reconocimiento de patrones sociales, la coordinación motriz, la construcción de nociones espaciales, temporales y corporales.

Diversos estudios de la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE, en adelante), señalan que, en los primeros años de vida, el sentido de la vista cumple un rol fundamental en la adquisición del lenguaje, la movilidad autónoma y el vínculo con figuras significativas. Por lo tanto, cuando existe una alteración visual, es necesario considerar factores como el grado de pérdida visual, la presencia de condiciones asociadas, el acceso temprano a estimulación visual, el nivel de apoyo familiar, y la calidad de las orientaciones educativas implementadas.

Comprender las características y los diferentes grados de DV permite diseñar intervenciones ajustadas que promuevan la autonomía, la participación activa y el bienestar integral de los infantes. De este modo, se favorece una educación verdaderamente inclusiva desde los primeros años de vida. A partir de esta comprensión integral de los efectos de la DV en la primera infancia, se vuelve necesario profundizar en su definición y clasificación.

La DV congénita representa un desafío considerable no solo para quienes la poseen, sino también para las personas en su entorno cercano, particularmente sus padres, quienes asumen el rol principal en el cuidado y apoyo.

El sentido de la visión, proporciona aproximadamente el 80% de la información sensorial recibida, mientras que los otros sentidos aportan el 20% restante. Esta limitación puede dificultar significativamente su capacidad para explorar y aprender sobre su entorno. Es debido a ello, que son los padres quienes enfrentan la responsabilidad de aplicar diversas orientaciones que promuevan tanto la adaptación como el desarrollo integral de sus hijos. Esto exige una combinación de recursos emocionales, físicos y educativos para

garantizar el bienestar y el crecimiento óptimo del menor en un contexto que puede ser complejo y demandante.

2.2.1 Definición de ceguera

Es importante señalar que cuando se hace referencia a la DV, se pueden distinguir dos condiciones principales: la ceguera y la baja visión.

La ceguera se define como:

Se presenta cuando la visión es menor o igual a 0.05, considerando siempre el mejor ojo y con la mejor corrección. Condición que no resulta ser funcional para la vida cotidiana, por lo tanto, su desempeño se basa en el uso del resto de los sentidos. (Decreto N° 170, 2010, p.24.)

Las personas con ceguera no cuentan con remanente visual, o si lo poseen, este no es funcional para lograr realizar actividades cotidianas de manera eficaz con el entorno. Por lo tanto, al implementar orientaciones, adecuaciones y adaptaciones que va a requerir cada individuo van a ser distintas a aquellas personas con baja visión.

En el caso de la ceguera, es fundamental que los padres incentiven el uso de los otros sentidos de sus hijos/as para que así logren interactuar mejor con su entorno. Al no contar con la visión, la mayoría de las adaptaciones serán principalmente táctiles, auditivas y olfativas. Por ello, es necesario estimular estos sentidos desde la infancia.

2.2.2 Definición de baja visión

La baja visión se define como:

Una disminución de la visión que se puede presentar de diferentes modos, sin embargo, el remanente visual es funcional para la vida cotidiana, lo cual le permite a la persona realizar acciones que implican el uso de la percepción visual mediante el uso de ayudas ópticas y no ópticas. (Decreto N°170, 2010)

Algunos ejemplos de ayudas ópticas son: lupas, adaptaciones para el computador y/o teléfono, lentes con aumento, telescopios, etcétera y las ayudas no ópticas son, macrotipo, mesa atril, iluminación, contraste, entre otros.

Esta condición implica una limitación significativa, pero no total, en el funcionamiento visual. Las personas con baja visión, conservan cierto grado de percepción visual, lo que

permite potenciar su autonomía si se proporcionan apoyos adecuados y se estimula su funcionalidad visual desde edades tempranas.

Esta condición se caracteriza por una reducción considerable de la agudeza visual, del campo visual, o de ambos, y puede manifestarse de manera diversa, el momento de aparición y las condiciones asociadas. En el caso de los infantes, estas variaciones inciden directamente en su capacidad para explorar su entorno, desplazarse con seguridad y establecer vínculos con los objetos y personas que les rodean. Por ello, comprender el impacto de la baja visión en la infancia es esencial para planificar orientaciones pedagógicas oportunas que favorezcan su desarrollo integral.

Los infantes con baja visión presentan un remanente visual que, si es estimulado adecuadamente, puede optimizarse para fomentar el inicio de la marcha autónoma. La marcha, como hito motor, requiere tanto motivación como orientación visual para adquirir seguridad y confianza en el desplazamiento. Por lo tanto, la implementación de orientaciones pedagógicas, que incluyan el uso de materiales adaptados (como objetos de gran tamaño, colores contrastantes, texturas e iluminación adecuadas) resulta fundamental para incentivar el movimiento independiente. Estas orientaciones no solo promueven el desplazamiento físico, sino también la interacción con el entorno, el fortalecimiento del sentido de logro y autonomía en el niño o niña.

2.3 Características de infantes con discapacidad visual congénita

Cada infante es único y presenta un perfil de desarrollo individual, influido por múltiples factores biológicos, sensoriales, familiares y contextuales. En el ámbito de la DV, esta individualidad adquiere gran relevancia, ya que no todos los infantes con el mismo diagnóstico visual presentan las mismas características funcionales. La DV puede manifestarse en distintos grados, como baja visión o ceguera total.

Estos niveles pueden interactuar con otras condiciones asociadas, por ejemplo: Trastorno del Espectro Autista (TEA), Trastorno de Déficit Atencional con o sin Hiperactividad (TDA/TDAH), Discapacidad Intelectual (DI), Discapacidad Motora, etcétera. Por ello, el diagnóstico médico por sí solo no es suficiente para comprender la manera en que un infante con DV percibe el mundo.

Por otro lado, es relevante saber si el niño/a posee ceguera total o baja visión y si es que presenta una baja visión, es fundamental realizar una evaluación funcional de la visión, que permita identificar cómo utiliza su remanente visual en contextos cotidianos.

Por lo tanto, para intervenir adecuadamente con un infante que presenta DV, se requiere un conocimiento profundo de sus características visuales, como lo que logra visualizar, en qué condiciones ambientales se favorece su percepción (luz natural o artificial), que colores o contrastes distinguen mejor, que tipos de texturas prefiere o rechaza, y cómo responde a las adaptaciones visuales implementadas. Esta información permite diseñar orientaciones pedagógicas personalizadas, que estén centradas en el uso funcional de la visión, su desarrollo sensorial, respetando su ritmo y estilo de aprendizaje de cada niño o niña.

No obstante, a pesar de estas diferencias individuales, diversos estudios señalan que los infantes con DV tienden a compartir ciertas características comunes en su desarrollo, especialmente durante la etapa temprana del infante. Según Checa, et al, (1999), entre los rasgos más frecuentes se encuentran:

- **Pasividad motora:** Es la falta de iniciativa o dificultad para iniciar y/o completar movimientos voluntarios, ya sean de motricidad gruesa o motricidad fina.
- **No muestra interés por la exploración de los objetos:** La falta del estímulo visual, puede llevar a una menor motivación para interactuar con el entorno físico, siendo la exploración táctil no tan intuitiva o atractiva inicialmente.
- **Necesita entender la permanencia de los objetos para iniciar la marcha:** La permanencia del objeto, en este contexto, significa comprender que las cosas siguen existiendo incluso cuando no se pueden ver o tocar, lo cual es crucial para la movilidad segura y la independencia.
- **Dificultad para imitar conductas y gestos:** Esto se debe a la falta de acceso a la información visual, que es crucial para el aprendizaje social y la comunicación no verbal. Al no poder ver las expresiones faciales, posturas y movimientos de los demás, pueden tener dificultades para comprender y reproducir estas señales.
- **Movimientos estereotipados:** Son movimientos repetitivos, involuntarios e irregulares que no tienen un propósito aparente. Por ejemplo, sacudir las manos, balancearse, golpearse la cabeza, repetir la última palabra de una oración, entre otros.
- **Percepción del espacio y tiempo alteradas:** El infante aún no discrimina con precisión las distancias, ubicaciones ni secuencias temporales, lo que responde a un

proceso madurativo natural del sistema neuro sensorial y cognitivo. Esta alteración es esperable y transitoria, se va estructurando progresivamente mediante el movimiento, la exploración y la interacción con el entorno.

- **Necesidad de rutinas:** Esto radica en la creación de un entorno predecible y seguro que le permita al infante con DV desenvolverse con mayor autonomía e independencia, puesto que reduce la ansiedad y el estrés asociados a la incertidumbre.
- **Aprendizaje basado en experiencias concretas:** Se enfatiza la importancia de actividades sensoriales que permitan la exploración y la comprensión del entorno a través del tacto, gusto y el oído, complementado con la verbalización de las situaciones.

En conclusión la DV presenta características particulares en su desarrollo, por lo cual es posible identificar ciertos rasgos más frecuentes que influyen en la manera en que interactúa con su entorno. Entre estos aspectos destacan la menor iniciativa para la exploración del espacio, la pasividad motora, la necesidad de rutinas y el aprendizaje basado principalmente en experiencias concretas y sensoriales.

Dichas características se relacionan con la ausencia o disminución de la visión. Tal como señala Checa, et al, (1999), la falta de información visual genera una menor motivación para explorar y desplazarse por el entorno, lo que influye directamente en la adquisición de las habilidades motoras en los primeros años de vida. Es por ello, que el desarrollo psicomotor de los infantes con DV requiere de mayores estimulaciones y experiencias guiadas que favorezcan el movimiento, con el fin de construir de forma progresiva las nociones espaciales.

Es por ello, que al proponer orientaciones pedagógicas para el desarrollo de la marcha autónoma en infantes con discapacidad visual congénita, es fundamental considerar las características propias de cada niño o niña con DV.

A modo de ejemplo, considere el caso de un infante con DV congénita en su hogar. Ante un objeto de su interés distante, la carencia de estímulos visuales se traduce en una pasividad motora y menor iniciativa para la exploración espacial, confirmando lo señalado por Checa, et al, (1999) respecto al impacto en la motivación para su desplazamiento. Para propiciar el inicio de la marcha autónoma, el adulto mediador debe sustituir el incentivo

visual por experiencias concretas y sensoriales alternativas, introduciendo estímulos sonoros o táctiles que promuevan el movimiento intencionado.

Asimismo, este desplazamiento debe practicarse en un entorno estructurado, respondiendo a la estricta necesidad de rutinas del infante para garantizar la construcción progresiva y segura de sus nociones espaciales. Finalmente, la eficacia de esta intervención radica en su individualización; si el infante manifiesta, por ejemplo, disgusto sobre una textura en específico, la estimulación guiada deberá implementarse sobre superficies tolerables, evidenciando así la necesidad de adaptar las orientaciones pedagógicas a las características singulares de cada infante.

2.4 Padres de infantes con discapacidad visual congénita

El concepto de padres, ha evolucionado con el paso del tiempo y por los diversos contextos culturales. En la actualidad se han desarrollado definiciones más amplias y contemporáneas que consideran una variedad de estructuras.

Según Oliva y Villa (2023) (como se citó en Gómez), se define como padres a un conjunto de personas que se encuentran unidos por lazos parentales. Estos lazos pueden ser de dos tipos: vínculos por afinidad, el matrimonio y de consanguinidad como ser la filiación entre padres e hijos.

Se comprende que los padres constituyen una entidad social esencial que ejerce una influencia significativa en la formación del individuo y la cohesión social. Su impacto abarca diversas dimensiones: en el ámbito emocional, ofrece apoyo y promueve el bienestar; en la esfera social, transmite valores y normas.

El nacimiento de un hijo/a, según Infante y Caparrós (como se citó en Días, 2004), representa un evento de gran significancia para los padres, quienes depositan sus esperanzas y expectativas en el infante, considerándolo un “frasco de deseos”. Pero, qué sucede cuando el nuevo integrante nace con una DV, en varias ocasiones esto provoca un quiebre en los sueños y esperanzas de los padres tenían con ese hijo/a, provocando un cambio o ruptura en su dinámica familiar.

La llegada de un hijo/a con una DV, provoca un quiebre en la dinámica familiar y de pareja. Según Checa, et al. (Como lo mencionan Cantavella) se puede dividir en tres etapas la adaptación de los padres a esta nueva realidad.

- **Etapa uno:** Habla sobre el duelo, la negación al diagnóstico visual y la necesidad de encontrar una solución a este.
- **Etapa dos:** Inician la dinámica de adaptación de los padres, ya no se niega la DV de su hijo/a, aunque los padres aún presentan muchos sentimientos como la culpa, depresión, rechazo, resentimiento hacia uno mismo y el otro e inicios de aceptación en algunos casos.
- **Etapa tres:** Esta etapa se encuentra intrínsecamente ligada a la anterior, ya que es en este momento cuando se considera si los padres han logrado realizar una adaptación positiva o relativamente cercana a ella en cuanto a la DV de su hijo/a o negativa cuando aún fantasean o siguen negando la DV del nuevo integrante de la familia.

El proceso de adaptación de la familia a la llegada de un infante con DV es bastante compleja, a pesar de presentarse como etapas lineales y uniformes, se asemeja más a un proceso dinámico y cambiante, debido a que cada familia lo vivencia de diferentes maneras.

A raíz del proceso de duelo que enfrentan los padres tras el diagnóstico de DV de su hijo/a, es frecuente observar una disminución en la capacidad de brindar estimulación oportuna y adecuada durante los primeros meses o años de vida.

Este estado emocional, interfiere en la interacción afectiva y funcional con el infante, generando ambientes poco favorables para su desarrollo. La falta de estimulación temprana, especialmente en aspectos como el control postural, la exploración del entorno y el fortalecimiento de la motricidad gruesa, puede provocar un retraso psicomotor significativo.

En este contexto, el logro de la marcha autónoma (etapa clave del desarrollo motor), se ve afectado, ya que requiere tanto del desarrollo físico del niño/a como también una base emocional y segura que promueva la confianza, el movimiento libre y la exploración activa. Por lo tanto, es fundamental considerar el acompañamiento emocional a las familias como parte integral de la intervención temprana, permitiendo el vínculo positivo con su hijo/a y el promover el desarrollo integral.

También es frecuente que los padres desarrollen una tendencia a la sobreprotección hacia su hijo/a con DV. Esta conducta suele surgir como una respuesta emocional frente al

miedo, la incertidumbre y el deseo de evitar que el infante enfrente dificultades o riesgos en su entorno. No obstante, cuando esta actitud se mantiene en el tiempo, puede limitar las oportunidades de exploración, movimiento y desarrollo de la autonomía del niño/a. En este sentido, se ha señalado que

Las relaciones que predominan a nivel parental tienen que ver con la sobreprotección. Este vínculo afecta el proceso de desarrollo del niño. En especial el desarrollo de habilidades sociales y la autonomía. El apego excesivo entre padres e hijos (...) ha generado en sus hijos consecuencias psicológicas y sociales significativas. Sin embargo, se justifica argumentando que la gente se expresa de los niños con términos que descalifican o empobrecen la capacidad de estos niños para afrontar las actividades de la vida cotidiana. Estos padres relatan que dichos comentarios de las personas condicionan la forma de vincularse con sus hijos. (González, Celeita, Useche, 2023, p. 13)

A partir de lo anterior, es posible comprender que la sobreprotección no surge únicamente desde las emociones de los padres, sino también desde las presiones y percepciones sociales que existen en torno a la discapacidad. No obstante, cuando esta dinámica se instala en la vida cotidiana del niño o niña, puede reducir las oportunidades de explorar y desarrollar habilidades motoras de manera autónoma. Considerando que los infantes con DV ya presentan desafíos para explorar el entorno debido a la ausencia o disminución de la visión, la limitación de experiencias motrices y exploratorias por parte del entorno familiar puede acentuar aún más estas dificultades. La combinación entre las características propias de la DV y la sobreprotección parental puede contribuir a un mayor retraso en el desarrollo psicomotor, ya que el niño/a dispone de menos oportunidades para moverse libremente y avanzar hacia hitos fundamentales del desarrollo, como la marcha autónoma.

2.5 Inicio de la marcha en infantes con discapacidad visual congénita

Existen diferentes logros principales en el desarrollo de la autonomía en un infante, no obstante, la adquisición de la marcha constituye un hito fundamental en el desarrollo psicomotor, puesto que le proporciona las herramientas necesarias al niño/a, para alcanzar la autonomía requerida para explorar su entorno de forma independiente.

Según Collado (2005) (como se citó en Shaffer y Comellas) La adquisición de la marcha tiene una gran importancia en el desarrollo psicomotor del niño, pues le da

autonomía para moverse en el espacio, aumenta su campo de visión y le permite coger y manipular objetos que antes no estaban a su alcance.

Para alcanzar la marcha autónoma, el infante debe de pasar por un total de diez fases del desarrollo motor y postural, según Emmi Pikler. Estas fases se desarrollan de la misma manera en infantes que presentan DV y los que no. No obstante, la principal diferencia es que los infantes con DV, se desplazan sentados y la mayoría de ellos evitan el gateo, puesto que dicha postura suele adquirirse por una imitación visual. (Desarrollo infantil, s.f).

El desarrollo motor y postural del infante, según Emmi Pikler, se estructura en una secuencia de diez fases que reflejan la progresiva adquisición de habilidades motoras y de control postural, que son fundamentales para alcanzar la marcha autónoma.

El proceso se inicia en la posición de **Decúbito Dorsal**, donde el infante acostado boca arriba comienza a mover espontáneamente sus extremidades y a girar la cabeza, lo que da paso al **Giro Ventral**, su primer cambio postural activo, que implica girar el cuerpo para quedar boca abajo. Posteriormente, el niño o niña logra **rotar desde la posición dorsal a la ventral y viceversa**, iniciando desplazamiento giratorio en el espacio. Con la **Fase de Repta**, se moviliza a ras de suelo con movimientos asimétricos, permitiendo alcanzar objetos lejanos, y luego avanza al **Gateo**, donde el tronco se despega del piso, apoyándose en manos y rodillas, fortaleciendo la coordinación bilateral. Más adelante, adquiere la **Sedestación Autónoma**, que le permite mantener el tronco erguido y utilizar libremente sus manos para explorar, seguida del **Arrodillamiento**, donde el cuerpo se apoya en una o ambas rodillas, preparando el paso a la bipedestación.

La siguiente fase corresponde a la **Incorporación a la postura de pie**, apoyándose en objetos o adulto, y ensaya desplazamientos laterales con apoyos manuales. Luego, comienza a **desplazarse sin sujetarse**, con pasos lentos y base amplia para equilibrarse, hasta alcanzar finalmente la **Marcha Autónoma**, que refleja no sólo una organización neuro motora y postural compleja, sino también avances en la autonomía y el deseo de exploración activa del entorno.

Debemos de tener en consideración que es un proceso progresivo, en donde todos los infantes siguen una secuencia de desarrollo motriz, pero cada uno a su propio ritmo.

Este proceso no solo representa un avance físico, sino que también desencadena una serie de beneficios cognitivos y emocionales que favorecen la interacción del infante con su entorno. Asimismo, es fundamental comprender la importancia de esta etapa en el

desarrollo infantil, ya que constituye una herramienta esencial para facilitar el camino hacia la independencia y la exploración.

A modo de conclusión, la revisión de estos antecedentes evidencia que la adquisición de la marcha autónoma en infantes con DV congénita no constituye un proceso incidental, sino que demanda una intervención intencionada, estructurada y colaborativa. Tal como establecen Checa et al. (1999), la carencia de estímulos visuales predispone al infante a una pasividad motora y a una menor iniciativa exploratoria. Esta condición intrínseca, al interactuar con las dinámicas de duelo y la frecuente sobreprotección parental documentada por Gonzalez, Celeita y Useche(2023), puede limitar severamente las oportunidades de movimiento libre, retrasando hitos psicomotrices fundamentales como la bipedestación y el desplazamiento independiente (Collado,2005)

CAPÍTULO III: Marco Referencial Metodológico

En el siguiente capítulo, se presentará el marco metodológico de la investigación, el cual incluye el paradigma que sustenta el estudio, el diseño de investigación que guía el proceso y enfoque de investigación adoptado, el sujeto de estudio y la unidad de análisis que se investigará. Además, se describirán los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán, y los procedimientos correspondientes para su aplicación. Este marco metodológico asegura la coherencia y el rigor en el desarrollo de la investigación.

Frente a este panorama, se justifica de manera imperativa el diseño de orientaciones pedagógicas que, bajo la perspectiva de Molina (s.f.), actúan como directrices intencionales y sistemáticas. Estas estrategias no solo deben adaptarse a las particularidades sensoriales del infante ya sea ceguera o baja visión (Decreto N°170, 2010) y a sus fases de desarrollo postural natural sugeridas por Pikler, sino que deben estar dirigidas a empoderar a las familias. Al entrelazar el saber de los/as docentes con el entorno del hogar, se logra transformar la incertidumbre parental en un acompañamiento activo. En definitiva, es mediante este abordaje integral que el infante con DV congénita podrá superar las barreras de su entorno, alcanzando la marcha autónoma.

3.1 Paradigma de investigación

Esta investigación se desarrolla bajo las directrices del paradigma cualitativo, que se caracteriza por su naturaleza flexible y no lineal. Esto posibilita la formulación, revisión y ajuste continuo de preguntas, hipótesis y enfoques a lo largo del estudio (Gurdián-Fernández, 2007).

Este enfoque dinámico propicia la adaptación constante de las interpretaciones a medida que se van recogiendo nuevos datos, promoviendo una reestructuración de las ideas iniciales a lo largo del proceso investigativo. La relación entre los hechos observados y sus interpretaciones no sigue una secuencia rígida, sino que se ajusta y modifica en función de las características y necesidades emergentes del estudio, favoreciendo una visión holística y contextualizada de los fenómenos investigados.

Se enfoca principalmente “en comprender los fenómenos en su totalidad, explotándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural”. (Hernández, et al, 2014, p.358). Es decir, este paradigma permite explorar y comprender los distintos fenómenos desde la perspectiva de los y las participantes.

Siguiendo esta línea, Hernández, et al (2014) establece que una característica principal del paradigma cualitativo es:

(...) desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y análisis de los datos. (...) La acción indagatoria se mueve de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien “circular” en el que la secuencia no siempre es la misma, pues varía con cada estudio. (p.7)

Al estar basado en un enfoque cualitativo, el proceso investigativo, se caracteriza por su naturaleza circular, permitiendo que el proceso se adapte y evolucione de acuerdo con el análisis profundo realizado por el investigador. Esto favorece un desarrollo recíproco entre las orientaciones utilizadas y las teorías emergentes. De esta manera, cada descubrimiento y ajuste en el análisis propicia una reflexión constante que enriquece tanto las metodologías como las respuestas obtenidas.

La selección del paradigma cualitativo para la investigación es importante, puesto que posee como objetivo conocer las diferentes orientaciones pedagógicas que el profesorado de educación especial utiliza para incentivar el inicio de la marcha autónoma en infantes con DV congénita.

3.2 Diseño y enfoque de investigación

Esta investigación posee un diseño interpretativo, ya que se pretende no solo documentar los fenómenos observados, sino también construir un entendimiento más amplio sobre las orientaciones que pueden implementarse. Según Vain (2012) plantea que:

[La investigación] implica un doble proceso de interpretación, en donde, por un lado, involucra la manera en que los sujetos humanos interpretan la realidad que ellos construyen socialmente; [Y por otro lado, se] refiere al modo en que los científicos sociales intentan comprender cómo los sujetos humanos construyen socialmente esas realidades. (p.39)

El diseño interpretativo permite observar fenómenos y analizar las dinámicas de la realidad social de los participantes. En este enfoque, es importante comprender cómo los individuos interpretan y dan sentido a sus vivencias y contextos, puesto que la realidad no se presenta como un fenómeno objetivo y fijo, sino como una construcción subjetiva y dinámica.

Las principales características del diseño interpretativo es analizar las partes de un todo, adoptando una naturaleza holística, y, asimismo, no busca generalizar la realidad, sino más bien comprenderla, describir y descifrar la realidad de los sujetos humanos (Sandín, 2003).

La investigación interpretativa al estar caracterizada por su enfoque holístico, considera la realidad como un conjunto de experiencias individuales y sociales, que además deben estar comprendidas y descritas a través de las vivencias específicas de los sujetos. Este enfoque reconoce que la realidad no es estática, sino que es interpretada de manera dinámica y con un constante cambio, ya que los individuos activamente construyen su percepción del entorno, influenciados tanto por su contexto personal como por las interacciones sociales

Como señalan Hernández, et al. (2018), "La investigación interpretativa se enfoca en cómo los individuos entienden y construyen la realidad a través de sus experiencias personales y sociales, lo que implica un proceso continuo de interpretación" (p. 305). Esto evidencia que la comprensión de la realidad se modifica constantemente a medida que los sujetos enfrentan nuevas experiencias y reflexionan sobre ellas. Por lo tanto, la investigación interpretativa busca profundizar en cómo estos procesos de interpretación se desarrollan y transforman a lo largo del tiempo.

Considerando lo anteriormente expuesto, se define que esta investigación se realizará bajo el enfoque de investigación fenomenológico, el cual su “objetivo es describir lo que subyace a las formas a través de las cuales convencionalmente las personas describen su experiencia desde las estructuras que las conforman” (Sandín, 2003, p.151).

La investigación analiza los fundamentos estructurales que subyacen a las experiencias percibidas por los sujetos, entendiendo que estas no son representaciones superficiales, sino que están condicionadas por estructuras cognitivas, emocionales y culturales que modelan la percepción de la realidad. A través de este enfoque se busca suspender las interpretaciones previas para capturar la esencia de los fenómenos tal como se presentan en la conciencia del sujeto, eliminando las construcciones sociales que podrían distorsionar la experiencia de los individuos.

La investigación fenomenológica se centra en comprender las experiencias individuales de los sujetos de estudio, en donde se reconoce su carácter subjetivo y la influencia del contexto social en el que se desarrollan. El enfoque busca acceder al significado que las personas otorgan a sus vivencias, tanto en hechos objetivos, como también a través de las interpretaciones y emociones que estos generan “respetar, por completo, el relato que hace la persona de sus propias vivencias. Se centra en el estudio de las realidades vividas o vivencias, generalmente, poco comunicables” (Gurdián-Fernández, 2007, p.156).

Este enfoque fenomenológico permite una inmersión profunda en las experiencias subjetivas de los individuos, reconociendo que la realidad vivida por cada persona es única y moldeada tanto por sus percepciones personales como por las interacciones sociales en las que están inmersas. Además, de respetar las vivencias de las personas, describe y comprende las experiencias de los individuos que tienen en común respecto a un fenómeno en específico, por ejemplo, sus emociones, sentimientos, visiones, etc. (Hernández, et al, 2018).

En resumen, el diseño interpretativo y el enfoque fenomenológico buscan comprender las experiencias humanas desde sus propias vivencias. Es por estas características que se escogieron para esta memoria, debido a que permiten comprender diferentes realidades, describiendo las experiencias de las personas lo cual es fundamental para esta investigación.

La convergencia entre el diseño interpretativo y el enfoque fenomenológico resulta imperativa para la investigación, el objetivo del estudio (diseñar orientaciones pedagógicas para el desarrollo de la marcha autónoma en infantes con discapacidad visual congénita) no puede ser reducido a variables métricas o estandarizadas. Al ser la ceguera o baja visión una condición que configura la percepción táctil, auditiva y propioceptiva, la realidad del infante se constituye como una experiencia fenoménica única. Por tanto, este marco permite capturar la “esencia” de dicha experiencia, la cual emerge de la intersubjetividad entre el docente, la familia y el propio infante, reconociendo que la autonomía no es solo un hito motor, sino una construcción simbólica mediada por la seguridad emocional y el entorno.

Desde nuestra reflexión investigativa, sostenemos que la coherencia de este diseño radica en su capacidad para visibilizar las estructuras de significado que los actores otorgan a la intervención. La fenomenología interpretativa nos permite entender cómo la anticipación verbal, la confianza y el vínculo condicionan el desplazamiento. El “espacio” para un infante con DV no es una entidad física objetiva, sino una red de significados sensoriales y afectivos que solo pueden ser descifrados a través del relato profundo y la observación.

En definitiva, la elección de este paradigma responde a una necesidad pedagógica, donde el investigador no impone una verdad externa, sino que actúa como intérprete de las vivencias de las familias y docentes. La articulación de estos elementos garantiza una consistencia interna en la memoria, pues permite que las orientaciones pedagógicas resultantes no sean meras prescripciones técnicas, sino respuestas situadas que emanan de la comprensión holística de la DV como una forma legítima y diversa de habitar y significar el mundo.

3.3 Sujeto de estudio

Los sujetos de estudio deben de presentar características definidas, por lo tanto, no son seleccionados al azar. Esto es importante ya que responde a las necesidades de la investigación. Los sujetos de estudio se dividen en dos grupos, según las siguientes características:

Grupo 1: El profesorado de educación especial, que trabajan con infantes con DV congénita, que se encuentran desarrollando o ya han adquirido la marcha autónoma.

Algunas de las características que debe contar este grupo son:

- Ser profesores de educación especial que se encuentren actualmente trabajando con infantes con DV congénita o que hayan trabajado con este grupo en los últimos ocho años.
- Ser profesores de educación especial que trabajen en jardines infantiles o escuelas especiales a nivel nacional.

Grupo 2: Padres de infantes con DV congénita, que se encuentran desarrollando o ya han adquirido la marcha autónoma.

Algunas de las características que debe contar este grupo son:

- Ser padres de infantes con DV congénita, que se encuentren o hayan desarrollado la marcha autónoma en los últimos 8 años.
- Ser padres de infantes con DV congénita, que se encuentren o hayan desarrollado la marcha autónoma en los últimos 8 años a nivel nacional.

3.4 Recolección de los instrumentos: Entrevista semiestructurada

Para la recolección de datos de esta investigación se utilizará un instrumento metodológico: la entrevista semiestructurada, es una “herramienta para recolectar datos cualitativos, se emplea cuando el problema de estudio no se puede observar o es muy difícil hacerlo por ética o complejidad (...) o bien, se requieren perspectivas internas y profundas de los participantes” (Hernández, et al, 2018, p. 449). 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, 2018, p. 449)

Las principales características de las entrevistas, son: (1) Las relaciones más directa de sujeto e investigador, (2) Perspectiva centrada en las experiencias y puntos de vista de los propios actores, (3) Flexibilidad en el orden de las preguntas, (4) El ritmo se puede adaptar dependiendo del entrevistador y el o la entrevistada, (5) El lenguaje debe ser accesible para que todos los y las participantes lo comprendan, y (6) Las preguntas deben de ser neutras para no influir en las respuestas de los y las entrevistadas. (Hernández, et al, 2018).

La elección de este instrumento responde a que permiten establecer conversaciones e intercambiar información detallada sobre las experiencias y perspectivas entre investigadoras y de los y las entrevistadas sobre los temas específicos de este estudio, el

cual se trata de las orientaciones pedagógicas para el desarrollo de la marcha autónoma en infantes con discapacidad visual congénita

3.5 Escenario

El escenario en donde se realizó esta investigación incluyó diferentes instituciones educativas, tales como un colegio especial y jardín infantil. La elección de estas instituciones respondió a algunas de las características específicas, por ejemplo: que estén trabajando o hubiesen trabajado con infantes con DV congénita. Se debe recalcar que se consideran tanto experiencias recientes como aquellas ocurridas en los últimos ocho años, todo esto con el objetivo de obtener una visión actualizada de las prácticas educativas, los desafíos enfrentados y las orientaciones implementadas en dichos contextos.

3.6 Método de Análisis de la Información

El análisis de una investigación cualitativa es un proceso que se enfoca en la interpretación y comprensión de datos no numéricos, por ejemplo, grabaciones, videos, imágenes, textos, entre otros, con el objetivo de identificar patrones, temas y perspectivas con los cuales se hace unos análisis de información mediante fases, pasos, etapas o dimensiones. (Viramontes, 2024). El método utilizado para el análisis de la información de las entrevistas, consta de las siguientes fases:

- **Transcripción:** Es un registro escrito de forma precisa y directa, el cual refleja el lenguaje verbal, no verbal y contextual de las entrevistas realizadas a los y las docentes de educación especial y a los padres de infantes con DV.
- **Categoría de análisis:** Desarrollada para analizar, organizar y sintetizar los datos obtenidos de las entrevistas, permitiendo un análisis más eficiente y sistemático de la información.
- **Matriz de análisis:** Instrumento que permite organizar y sistematizar los datos obtenidos de la entrevista, clasificándolos según los sujetos de estudio y las categorías de análisis previamente definidas.
- **Análisis de la información:** Se llevó a cabo mediante la matriz de la entrevista y análisis. Se identificaron y analizaron las respuestas agrupándolas por categorías pres seleccionados identificando los datos relevantes, patrones y diferencias

significativas que emergieron en la entrevista.

- **Resultados:** Se realizó un análisis de las entrevistas llevadas a cabo. Los resultados se presentan de forma clara y estructurada ofreciendo una comprensión de las experiencias, estrategias y metodologías utilizadas por docentes de educación especial para favorecer la marcha autónoma en infantes con DV. Asimismo, se destacan las estrategias utilizadas por los padres, para fomentar en sus hijos/as en inicio de la marcha. Con ello se establece la importancia de proporcionar orientaciones pedagógicas a los padres y docentes de infantes con DV para desarrollar la marcha autónoma.

El proceso del análisis de información se realiza bajo el enfoque de espiral, puesto que, el análisis cualitativo no sigue una secuencia rígida ni lineal, sino que se desarrolla de manera flexible, ya que, no se limita a una estructura fija. Este enfoque nos permite regresar a las etapas iniciales hasta lograr responder las preguntas de investigación y alcanzar los objetivos del estudio. (Viramontes, 2024)

3.7 Criterios de Rigor

Esta investigación se desarrolló siguiendo los criterios de rigor propios de la metodología cualitativa. Para ello, se consideran los principios de la confiabilidad hermenéutica, la dependencia y la credibilidad. Dichos principios se enmarcan en las contribuciones de Hernández, et al (2024), García (2002) y las posturas actuales de Sandín (2000) respecto a la validez.

3.7.1 Confiabilidad

Desde el enfoque hermenéutico, la confiabilidad de la investigación se refiere a la interpretación y comprensión de las experiencias. En este sentido la investigación se orientó hacia una lectura profunda y contextual de los datos recogidos, Este marco guió cada fase del trabajo, lo que permitió obtener una visión más clara, integral y detallada de la discusión y conclusión de los resultados.

3.7.2 Dependencia

Para garantizar el criterio de dependencia, se consideró a través de una lectura detallada de la perspectiva teórica asumida por las investigadoras, junto con el diseño metodológico implementado. Asimismo, se describieron de forma detallada los

procedimientos de análisis y la recolección de información, asegurando así la coherencia de la investigación.

3.7.3 Credibilidad

El criterio de credibilidad fue construido omitiendo las opiniones, intenciones y creencias personales de las investigadoras, con el objetivo de que no influyeran en el análisis de la información proporcionada por los participantes de las entrevistas. Asimismo, se contó con el apoyo y revisión de tres expertas, la primera en el área de psicomotricidad, la segunda en discapacidad visual y la tercera en educación parvularia, quienes validaron el instrumento utilizado para las entrevistas. Su participación permitió enriquecer los fundamentos metodológicos y garantizar una mayor rigurosidad en la interpretación de los datos.

3.8 Marco Ético

Con el fin de garantizar el cumplimiento de los aspectos éticos, esta investigación siguió el “protocolo de evaluación ética para tesis de postgrado UMCE”, definidos por la Dirección de Investigación y Postgrado de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación. (Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación [UMCE], s.f.)

Se aplicaron consentimientos informados a cada uno de los participantes de la investigación, tanto a los padres de infantes con DV congénita como a los profesores de educación especial que se encuentren trabajando o hayan trabajado con infantes con DV. Los consentimientos informados presentaban el objetivo principal de la investigación, y los derechos y deberes del participante.

En ambos casos, se detalla la libre participación de la entrevista y la toma de decisiones audibles de esta, estableciendo el resguardo de su información personal y confiabilidad de los datos obtenidos.

Durante toda la investigación, se trabajó en base al “respeto por la dignidad, la igualdad, la autonomía individual y la libertad de expresión” que plantea Hernández, et al (2014, p.4)

CAPÍTULO IV: Presentación de Resultados

4.1 Dimensión: Profesorado de educación especial

En el siguiente capítulo, se presentarán los resultados obtenidos de los profesores del profesorado de educación especial, que trabajan con infantes con DV congénita, que se encuentran desarrollando o ya han adquirido la marcha autónoma, acorde a las categorías de análisis: control motriz, equilibrio, orientación espacial, estimulación motora/sensorial, apoyo al desplazamiento autónomo y orientaciones pedagógicas centrada en la familia. Las respuestas proporcionadas por los/as entrevistados/as reflejan su experiencia profesional.

N° de participante	Años de experiencia de trabajo con infantes con DV	Años de experiencia de participación en proceso de marcha autónoma en infantes con DV	Tipo de establecimiento
1	7 años	4 años	Escuela especial
2	11 años	9 años	Escuela especial
3	2 años	2 años	Escuela especial
4	3 años	3 años	Escuela especial
5	5 años	2 años	Escuela especial

4.1.1 Control motriz

En el análisis de la categoría de *control motriz*, se obtienen las siguientes respuestas del profesorado de educación especial, que trabajan con infantes con DV congénita. Las cuales se encuentran detalladas en la siguiente tabla.

Categoría de análisis	Preguntas
Control motriz	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

Las respuestas frente a la categoría “control motriz” se basan principalmente en un trabajo colaborativo tanto con los profesionales del establecimiento como también con las familias del estudiante, puesto que el control motriz abarca desde el gateo hasta estar en bipedesta (incluyendo todas las fases), y el estudiante para lograr avanzar cada fase debe tener un trabajo sistemático tanto en el establecimiento como también en el hogar.

“...Siempre va a depender del interés del niño, ¿cierto? Porque hay niños que observan luces que tienen remanente visual, entonces utilizamos algún objeto de luces o utilizamos algo de sonido, ya sean cascabeles, de repente texturas sirven mucho, (...), entonces si lo que quieren es una transición postural, usamos algo que les guste...” (Docente 4)

“...Lo que me hace gatear hacia un estímulo, lo que me hace pararme del suelo es que yo veo cosas que me llaman la atención y que no puedo alcanzar. Por eso trato de alcanzarlas, y en ese intento por alcanzarlas me dirijo hacia ellas...” (Docente 3)

“...Siempre con estímulos sonoros. O sea, que depende, si es baja visión, puede ser, hay juguetes como estos que ruedan, que suenan y tienen luces. Entonces, el niño gatea y le vas ayudando. Por ejemplo, no sé, si está tirado en el suelo y le cuesta, (...) uno lo empuja un poquito, entonces, hace la fuerza solamente como una ranita. El tema de estar de guatita, lo mismo, o sea, uno busca algo que le llame la atención...” (Docente 2)

“...Cuando el niño está en sedente, lo que hace mucho es mover sus piernas, abrirlas y cerrarlas para saber qué hay a su alrededor. Entonces, yo pongo elementos, primero cercanos a su cuerpo, o sea, donde él los pueda alcanzar, primero a un lado, después al otro, después al frente, (...), para que todo eso lo haga a su alrededor tratando de cambiarse de posición, inclinándose hacia adelante, inclinándose hacia los lados. Pero

ahí empiezan como estas estrategias de ir cada vez alejando más los objetos con los que trabajo...” (Docente 3)

“...Hago sonar un cascabel justo enfrente. Primero lo alcanza solo con estirar los brazos, pero luego se lo hago sonar un poquito más lejos, entonces no basta con que estire los brazos, sino que cuando él justo lo está alcanzando, yo se lo tiró para atrás. Y ahí el niño tiene que estirarse más, (...) Hasta que yo se lo dejo tan fuera de su alcance, que no le queda otra más que apoyar las manos en el suelo, tirar todo su cuerpo hacia adelante, flexionar las rodillas y tratar de alcanzar con una mano...” (Docente 3)

“...También implementos específicos de kinesiología, por ejemplo hay unas bancas, (...) y ahí ponemos el objeto, por ejemplo, sobre la banca, empezamos a hacerlo sonar, se lo nuestro primero en el tatami y después voy haciéndolo como desplazarse el objeto hasta donde yo quiero que el niño llegue, entonces captó su atención y ahí es donde entra el kinesiólogo a hacer su magia y a posicionarlo para que pueda como llegar a la banca y después, no sé, por ejemplo, ponerse de pie...” (Docente 4)

“...Las posturas, por ejemplo, si está de guatita, tiene que hacer más fuerza abdominal, entonces, hay como puntos para ir activando y que se vaya asentando, cambiando de posición...” (Docente 2)

“...Eso se modela el comportamiento corporal tocando y dándole indicaciones, tu rodilla va en el suelo, ¿cierto?, tú estás sentado, (...) siempre en mano sobre mano junto con la indicación verbal...” (Docente 1)

Desde la perspectiva del profesorado de educación especial, se logra evidenciar un enfoque centrado en el infante, en el cual el desarrollo de los movimientos y transiciones posturales se promueven desde el interés individual y la motivación del niño/a. Este enfoque considera al infante como protagonista de su propio proceso de aprendizaje, favoreciendo experiencias significativas que surgen desde sus preferencias.

Para potenciar este proceso, se utilizan diversos estímulos sensoriales, principalmente táctiles o sonoros, así como visuales en aquellos casos en que el infante presenta un remanente visual. Dichos estímulos cumplen el rol fundamental de facilitadores del movimiento, debido a que despiertan en el niño/a el deseo de explorar, alcanzar o interactuar con objetos que llamen su atención. Este interés generado de manera natural

favorece la actividad motora, promoviendo ajustes corporales progresivos y cambios de posturas naturales.

Asimismo, se observa una progresión gradual de la exigencia motora, donde inicialmente los estímulos se presentan cerca del cuerpo del infante, después a sus costados y posteriormente a una mayor distancia. Dicha estrategia permite que el niño/a deba modificar su postura para alcanzar el estímulo, promoviendo así el desarrollo del control motriz de forma progresiva.

4.1.2 Equilibrio

En el análisis de la categoría de *equilibrio*, se obtienen las siguientes respuestas del profesorado de educación especial, que trabajan con infantes con DV congénita. Las cuales se encuentran detalladas en la siguiente tabla.

Categoría de análisis	Preguntas
Equilibrio	8 - 9 - 10 - 11

“...El equilibrio (...) a nivel vestibular y biológico, igual cuesta (...) las personas ciegas, baja visión, van a tener siempre este problema, ¿por qué? Porque tu equilibrio siempre lo componen tu vista, tus oídos y tu cuerpo, entonces si uno de esos se altera, obviamente que va a tener dificultad en el equilibrio...” (Docente 5)

“...Mi esquema corporal, para trabajar el equilibrio, la postura. Se trabaja mucho, mucho en el columpio, en el programa, por lo menos, de psicomotricidad y estimulación visual...” (Docente 3)

“...La plataforma vibratoria también la usamos harto. (...) o la piscina de pelotas. Y lo otro que hacemos hartos son los circuitos psicomotores, ¿ya? Que son estos circuitos, que es como circuitos programados, donde hay primero un túnel, luego tienen saltar obstáculos, luego escalan, luego se tiran por un resfalin a la piscina...” (Docente 3)

“...Circuitos para poder fortalecer como el caminar en línea, (...) diagonal, eh que puedan hacer un círculo, ¿cierto?, primero con sus manos y luego con su cuerpo, que puedan reconocer figuras geométricas. Todo eso va a servir para poder dar indicaciones de hacia dónde me dirijo, cómo pongo mi cuerpo, también mucha propiocepción...” (Docente 1)
1)error de tipeo

Se reconoce que el desarrollo adecuado del equilibrio es un proceso particularmente complejo en los infantes con DV, puesto que el equilibrio es el resultado de la integración de diversos sistemas sensoriales y al encontrarse uno de estos sistemas alterados, se produce un impacto en la estabilidad corporal del infante.

Esta condición puede manifestarse en mayores dificultades para mantener posturas estables, realizar desplazamientos seguros y adaptarse a cambios del entorno, lo que influye directamente en su desarrollo motor y en su autonomía. Por lo tanto, el abordaje del equilibrio en infantes con DV requiere de una intervención intencionada y sistemática, que considere estrategias específicas para fortalecer sus sistemas sensoriales, favoreciendo así una mayor estabilidad corporal.

Las estrategias implementadas se caracterizan por la exploración, en el cual se desafía de manera constante a los infantes a través del movimiento. Por ello se utilizan diversos recursos como el uso de columpios, cuerdas y caminos que permiten generar situaciones de inestabilidad controlada, favoreciendo la autorregulación postural y la capacidad del infante para ajustar su cuerpo frente a diversos estímulos. Estas experiencias favorecen la capacidad del infante para ajustar y reorganizar su cuerpo frente a distintos estímulos y demandas del entorno.

Además, se incorporan circuitos psicomotores estructurados, planificados de forma progresiva y acorde a las capacidades del infante, los cuales promueven el desarrollo del equilibrio dinámico, la coordinación motora y confianza en el propio movimiento, de esta manera, se construye una mayor seguridad corporal.

4.1.3 Orientación espacial

En el análisis de la categoría de *orientación espacial*, se obtienen las siguientes respuestas del profesorado de educación especial, que trabajan con infantes con DV congénita. Las cuales se encuentran detalladas en la siguiente tabla.

Categoría de análisis	Preguntas
Orientación espacial	12 - 13

“...Los chicos y chicas tienen que poder responder a la propiocepción de su cuerpo, partes del cuerpo, lateralidad, poder hacer una marcha con autonomía y luego de eso ya se combinan dos cosas como para poder dar indicaciones del espacio...” (Docente 1)

“...En los colegios regulares se ponen como la mano derecha roja (...) y a nosotros le ponemos cosas en las muñecas, en la mesa le ponemos, por ejemplo, en la derecha le ponemos ya, rojo, pero con una goma eva de glitter, y acá como una goma eva más suave o con un género. Le marcamos con material con textura...” (Docente 2)

“...El espejo la piscina de pelotas te trabaja el esquema sensorial, los columpios te trabajan el esquema corporal, ¿cierto? Un montón de estrategias que finalmente hacen que tu cuerpo se mueva y sienta lo que hay alrededor...” (Docente 3)

“...Las estrategias de orientación espacial son a través de lo verbal, ¿cierto? Pero también a través del movimiento. Yo tengo que entender primero qué es lo que está delante de mi cuerpo, detrás de mi cuerpo, qué es moverse hacia adelante, qué es moverse hacia atrás, qué es moverse hacia los lados, ¿cierto? Y todo eso yo no lo conozco mirando algo y diciéndote, mira, esto está delante de la caja, esto está detrás de la caja, esto está dentro de la caja. Eso lo descubro con mi cuerpo. O sea, yo tengo que estar delante de algo, yo tengo que estar detrás de algo, yo tengo que meterme debajo de algo para entender lo que hay en el espacio. Por supuesto que va con un apoyo verbal...” (Docente 3)

“...Primero espacio cerrado, todo lo que era la orientación a través del juego, a través del material concreto, desde lo más concreto, después hasta lo más, bueno, pictórico y después ya abstracto, la abstracción. Y después eso ya llevarlo a los espacios ya más amplios. Como el patio, pero todo lo que es como más conocido en realidad...” (Docente 5)

“...Y cuando ya tiene eso es cuando se le entregan aquellas indicaciones para poder ir al baño y todo con técnicas de pre-bastón, ¿cierto?, con técnicas de protección, indicando siempre derecha e izquierda, adelante hacia atrás, avanzar, o para, en algunos chicos se ocupa stop que tienen como bien incorporado el inglés...” (Docente 1)

“...Y a los papás también les vamos diciendo como verbalizar en la casa y yo les voy poniendo el pantalón en el pie derecho, en el pie izquierdo. Así nosotros también lo hacemos cuando les ayudamos, por ejemplo, a ponerse los zapatos al salir del tatami. Las cosas principales para estas cosas son el modelar con mi cuerpo, modelado con objetos ciertos, la verbalización y también la guía, la guía del movimiento...” (Docente 4)

“...Por ejemplo, si tú le dices, vamos a bailar una canción de la Luli Pampín, que a veces son con movimientos rápidos que vienen en la misma canción, entonces tú lo haces con ellos. No sé, pues si te dice, a la izquierda, tú te mueves a la izquierda. O a veces, por ejemplo, como son movimientos que ellos no pueden ver, entonces yo les hacía el movimiento modelando con mi cuerpo y con el cuerpo de ellos. Obviamente, resguardando el espacio personal y siempre explicando lo que estábamos haciendo verbalmente...”
(Docente 5)

La orientación espacial se construye de manera progresiva, teniendo como base el reconocimiento y la conciencia del propio cuerpo este proceso resulta primordial para que el infante logre identificar y nombrar las distintas partes de su cuerpo.

Se observa un énfasis en el trabajo de la lateralidad y la integración de la propiocepción, aspectos esenciales para que el infante pueda comprender y responder adecuadamente a las indicaciones espaciales entregadas por el o la docente en el aprendizaje. Se refuerza mediante el uso de apoyos táctiles y materiales con diferentes texturas las cuales permiten fortalecer la identificación de derecha e izquierda de manera más concreta y significativa.

Por otra parte, se incorporan experiencias corporales y sensoriales a través de columpios, piscinas de pelotas y espejos las cuales contribuyen a fortalecer el esquema corporal y sensorial. La orientación espacial se aborda principalmente desde una experiencia corporal directa siendo complementada de forma permanente con la verbalización.

Y finalmente, se evidencia una progresión metodológica en el proceso de enseñanza donde inicialmente se trabaja en espacios cerrados y conocidos, para luego extenderse a espacios más amplios, avanzando desde lo más concreto, hacia lo pictórico y posteriormente lo abstracto siempre acompañada de una verbalización constante.

4.1.4 Orientaciones pedagógicas centradas en el niño y niña

En el análisis de la categoría de orientaciones pedagógicas centrada en el niño, se obtienen las siguientes respuestas del profesorado de educación especial, que trabajan con infantes con DV congénita. Se han identificado las siguientes subcategorías, las cuales se encuentran detalladas en la siguiente tabla.

Categoría de análisis	Subcategoría	Preguntas
Orientaciones pedagógicas centrada en el niño y niña	Estimulación motora/sensorial	1 - 2 - 3 - 4
	Apoyo al desplazamiento autónomo	5 - 6

Estimulación motora/sensorial:

“...Siempre está el juego para poder llegar al aprendizaje, (...) Nosotros con los chicos igual tratamos de siempre hacer circuitos y ahí, como te digo, ahí es donde entra la pedagogía, porque quizás desde lo terapéutico es como solo el hecho de moverlo, pero ahí nosotros como no sé, ponemos canciones o algunos sonidos repetitivos, algunas rimas, como lo que al niño también le vaya motivando...” (Docente 4)

“...Dentro de la rutina sí incorporamos el juego, fomentamos material concreto, de acuerdo a los objetivos que había también, (...) por ejemplo, no sé, todos estos juguetes que es como de bebés, son como bien buenos... Tienen sonido, tienen colores opuestos, tienen muchas cosas que aquí a los chiquillos les servía...” (Docente 2)

“...O sea, si tú me decías prioridades, textura. Ya. porque igual te va dando sensibilidad táctil, que es como lo más complejo, porque sonoro sí también uno, pero el entorno es sonoro...” (Docente 2)

“...Exponer al niño a la textura, pero progresivamente, (...) nosotros trabajamos más de algo más progresivo, más respetuoso. Y lo que se hace en la exposición progresiva es tomar esto que le resulta desagradable. Primero, proporcionar una variedad de experiencias, no solamente con esto que le resulta desagradable. Primero, lo expones a todo. O sea, si no le gusta la textura viscosa, lo expones a la textura suavecita, a la textura de arena, a la textura de las burbujas, la textura de la espuma, y además a esta que no le gusta. A esta que no le gusta, lo haces a través de una exploración paulatina. Primero, que lo escuche, que escuche cómo suena esto viscoso, ¿cierto? Que se acerque a esto viscoso, esto que no le gusta, y luego se realiza como un roce chiquitito, ¿cierto? Me expongo a esto...” (Docente 3)

“...Con las texturas aunque le gusten o no, como que trato igual de presentársela igual de a poquito. De repente, por ejemplo, no la quiere tocar con las manos, partimos por

los pies. O de repente como un juego, como que la pelota te toque la carita, no sé, las mejillas, la frente o el pelo...” (Docente 4)

“...Yo le decía a mi estudiante, tú súbete a mis pies, no sé, si queríamos bailar o hacer algo con el movimiento. Entonces, ella a través de mis pies, del movimiento, se iba moviendo, iba conociendo más o menos como lo que yo le quería expresar más o menos verbalmente...” (Docente 5)

El juego se posiciona como una estrategia pedagógica fundamental en la intervención educativa en infantes con DV, dado que permite la presentación de materiales y actividades en un contexto lúdico y estructurado, favoreciendo la regulación sensorial y emocional. Esta modalidad de trabajo previene la sobre estimulación y contribuye a la generación de un clima de confianza, condición necesaria para promover la motivación y la disposición hacia el aprendizaje. Desde una perspectiva pedagógica, el juego se concibe como una estrategia intencional y planificada, susceptible de ser organizada mediante secuencias didácticas que consideran un inicio, desarrollo y cierre, otorgando coherencia y sentido al proceso de enseñanza-aprendizaje.

Para la implementación de estas experiencias, se emplean diversos recursos metodológicos, tales como la narración de historias, canciones, actividades rítmicas y dinámicas corporales, los cuales favorecen la anticipación, la atención y la participación activa del infante. Asimismo, se destaca el uso de material concreto y multisensorial, incluyendo peluches, colchonetas, tatamis y juguetes sonoros, que facilitan la exploración directa del entorno y la construcción de aprendizajes a partir de la experiencia sensorial, aspectos especialmente relevantes en el contexto de la DV.

En este marco, el trabajo táctil adquiere un rol central, reconociéndose la estimulación de diversas texturas como un componente esencial del desarrollo sensorial. Se enfatiza una exposición progresiva y respetuosa a distintos estímulos táctiles, considerando tanto aquellos que resultan agradables para el infante como aquellos que pueden generar resistencia inicial. Este abordaje gradual permite ampliar el repertorio sensorial, fortalecer la integración sensorial y desarrollar habilidades perceptivas fundamentales que constituyen la base para aprendizajes posteriores, tales como la exploración funcional de objetos, la coordinación motora y la autonomía progresiva.

Apoyo al desplazamiento autónomo:

“...La estimulación en un 90% depende de la familia y el acercamiento, si juegan con ellos y les hablan, les comunican, les verbalizan lo que hay en el entorno, todo de todo eso depende. Entonces si tiene intención exploratoria es mucho más fácil pasar al bastón porque con el bastón, como es la proyección de su mano, va a explorar y tocar y conocer nuevos sonidos porque el bastón suena diferente, entonces ahí es mucho más fácil. Cuando no tiene esta intención exploratoria sucede que el bastón vuela, no le pillan una utilidad porque no quiero conocer el espacio, no tengo esa intención, entonces incorporarlo es un poco más complicado...” (Docente 1)

“...Mostrarle elementos, mostrarle que más allá, es como cuando tú lo sientas a un bebé, a un niño, mostrarle que más allá, más que pasárselo en la mano, decirle, colocarle los objetos más lejanos, los estímulos, los sonidos, de repente se asocia mucho la discapacidad visual a retraso general del desarrollo...” (Docente 2)

“...Una vez que ya tienes lo que le gusta, las estrategias que se usan son, por supuesto, exponer al niño a los estímulos, ¿cierto? Pero también incentivarlo un poquito. (...) ¿Y cómo las incentivas? No sé, depende del niño o la estrategia. Le cuentas 1, 2, 3 y aparece el estímulo. Y lo otro, cuando no hay respuesta, cuando es un niño demasiado pasivo, que efectivamente, aunque le muestres la cuestión más linda, no te estira las manos, es empezar a pasar los materiales para que los toques, para que los sientas. O sea, esto que tú estás viendo se siente, (...) se escucha, se mueve, vibra, tira viento, ¿cierto? Se siente, además de ver...” (Docente 3)

“...Ahí es clave la verbalización y también el modelar con mi propio cuerpo. Utilizar mi cuerpo también, o sea, como yo como profesional, como educadora, utilizar mi cuerpo como un medio también para que él pueda entender su propio cuerpo, ¿cierto? Como empezar a explorar. Quizás nosotros también cuando hacemos sesiones como grupales, también hacemos que explore la cara, el rostro, el cuerpo de su compañero...” (Docente 4)

“...Si tú puedes, le pides permiso al niño y hace el sobremano, que significa que el niño te va a poner las manos sobre la palma tuya, entonces él va a sentir y él va a ver y se va a dar cuenta de esta exploración que tú vas haciendo...” (Docente 5)

“...Con los niños muy chiquititos y necesitan apoyarse, se construyen así con carritos de PVC, tubos de PVC, y aquí hay incluso hay esto es como correccaminos, pero de PVC. Porque es como es como una transición, pues, de repente los chiquillos se apoyan en la mesa o los con la silla empiezan a rastrear, y todo eso te va anticipando a lo que hay, o sea,

tú vas con la silla y chocas con algo con la silla, Entonces, eso es como una preparación al bastón o sea, como un apresto al bastón, porque el bastón es chocante, o sea, es chocante, no sé si para el niño, pero para la familia sí....” (Docente 2)

“...El primer pre-bastón de un niño. Porque es lo que anticipa cualquier choque o cualquier golpe, un triciclo que tiene una rueda adelante, y sobre todo si es sin pedales, va a hacer que el niño tenga ambos pies sobre el suelo y vaya apoyándose con los pies para poder hacer avanzar el triciclo, y si es un niño ciego, no va a ver cuándo viene la pared, y el triciclo va a chocar antes que el niño. Y eso, además de trabajar el equilibrio, además de trabajar el esquema corporal, va a trabajar la seguridad del niño al desplazarse, porque va a saber que se puede mover libremente por todo su entorno...” (Docente 3)

Se evidencia que la familia cumple un rol central en el desarrollo de la intención exploratoria del infante con DV, particularmente durante las primeras etapas del desarrollo, en las que se configuran las bases de la autonomía y la interacción con el entorno. En este período, la familia actúa como principal agente mediador del aprendizaje, proporcionando oportunidades sistemáticas de exploración a través de experiencias significativas y seguras.

La interacción cotidiana, especialmente mediante el juego guiado y la verbalización constante de acciones, objetos y desplazamientos, favorece la construcción de referencias espaciales y el desarrollo de la curiosidad, elementos esenciales para que el infante manifieste interés por explorar activamente su entorno. De esta manera, la estimulación de las familias no solo incide en el desarrollo motor, sino también en la motivación intrínseca necesaria para iniciar procesos de desplazamiento autónomo.

En este contexto, el bastón es comprendido como una extensión funcional del cuerpo, cuya incorporación cobra sentido pedagógico cuando el infante ha desarrollado previamente una intención exploratoria y una disposición activa hacia el movimiento. El bastón no constituye por sí mismo un facilitador automático de la autonomía, sino que su efectividad depende del nivel de experiencia corporal, exploratoria y perceptiva del infante.

En aquellos casos en que la intención exploratoria se encuentra poco desarrollada, la introducción del bastón suele resultar compleja, ya que el infante no logra atribuir una funcionalidad concreta ni integrarlo como una herramienta de anticipación y protección. Esto puede generar rechazo, desinterés o un uso meramente instrumental, sin un propósito claro vinculado al desplazamiento autónomo.

Por lo anterior, previo a la incorporación formal del bastón, resulta fundamental implementar estrategias de apresto orientadas a preparar al infante para el desarrollo de la orientación y movilidad. Estas estrategias cumplen la función de fortalecer la conciencia corporal, la seguridad postural y la relación causa-efecto entre movimiento y entorno. El uso de recursos como carritos de arrastre, correpasillos, triciclos sin pedales y estructuras de apoyo, permite que el infante experimente el desplazamiento de manera activa y segura, favoreciendo la anticipación de obstáculos, la regulación del equilibrio y la construcción progresiva de confianza en sus propias capacidades.

Estas experiencias previas sientan las bases para una posterior incorporación significativa del bastón, facilitando que este sea reconocido como un recurso de apoyo para la exploración autónoma y no como un elemento impuesto o descontextualizado del desarrollo del infante.

4.1.5 Orientaciones pedagógicas centradas en la familia

En el análisis de la categoría de *Orientaciones pedagógicas centrada en la familia*, se obtienen las siguientes respuestas del profesorado de educación especial, que trabajan con infantes con DV congénita. Las cuales se encuentran detalladas en la siguiente tabla.

Categoría de análisis	Preguntas
Orientaciones pedagógicas centrada en la familia	7 - 8

“...Le decimos, así como esto es como un equipo, tenemos que ponernos de acuerdo. Entonces, ¿Usted quiere lo mejor para su hijo? Sí, nosotros también. Entonces necesitamos que, para que su hijo sea (...) más autónomo, usted le debe dar más herramientas. No que lo deje solo, sino que, por ejemplo (...) ir explorando, pero controlado...” (Docente 2)

“...A las familias se les entrega la misma cantidad de apoyo, llevarlos por cuerda, verbalice, hacer que explore, ponerle peso, etcétera. Después una niña cumple con los hitos y la otra sigue, entonces a la segunda niña se le da más y más y más y más, se profundiza. Entonces más que ser diferentes es la profundidad y la cantidad...” (Docente 1)

“...Principalmente hablar, le comentábamos los logros que podíamos ver, el potencial que tenía, sobre todo, y cómo nos podían ayudar ellos en la casa. Por ejemplo, no

haciéndole todas las cosas o le mandamos tarea, y la tarea le decíamos, no la hagan ustedes, o sea, no nos va a servir nada. Reforzando el tema de la autonomía...” (Docente 2)

“...Todo se le va explicando a las mamás y a los papás en el momento. El objetivo de esta sesión es este, nosotros vamos a trabajar esto, estamos usando estos materiales, porque tu hijo estos materiales los puede ver. Si yo dejo mi sesión en una sesión a la semana y lo hago puerta adentro, no le explicó nada al acompañante, a la persona que es el cuidador del niño, yo no voy a tener el progreso que tengo con los chicos, porque mucho de lo que yo hago sigue siendo trabajado en la casa. Si no sigue siendo trabajado en la casa, no se avanza...” (Docente 3)

“...Cada sesión, además de entrar y ver todo lo que yo hago y ver cómo yo se lo explico también, termina con una retroalimentación. (...) Le dices al cuidador, esto es lo que trabajamos, esto es lo que yo observé que logró y esto es lo que observo que es lo que más le cuesta. Entonces, necesito que esta semana en la casa hagan esto...” (Docente 3)

“...Dándole a conocer cuáles son los progresos que yo veo cuando trabajo con el niño, porque a veces no lo notan. O sea, para ellos es súper común que un niño llegue y agarre algo cuando tú se lo muestras. Para ellos, el niño lo hizo solo. Ellos, si tú no explicas nada de lo que haces, los papás creen que van a qué te llevan al niño para jugar contigo. Pero cuando tú le explicas los objetivos de lo que estás haciendo y le muestras, mira lo que hace tu hijo cuando nosotros hacemos esto, esa es la principal motivación...” (Docente 3)

“...Yo creo que, celebrando los logros, como, aunque sean pequeños, yo estoy como constantemente así, como mira lo que hizo, o tocó esto, o tomó esto. Mira lo metió, lo guardó yo creo que lo que agradece mucho los papás eso la motivación y que ellos se puedan sentir acompañados otra vez que nosotros realmente celebramos los logros de los niños, porque para nosotros también son nuestros logros entonces yo creo que eso la compañía ellos también lo van motivando también porque si en realidad yo no le digo nunca un logro, a pesar de, aunque sea pequeño va a tener ese pensamiento. Ah no está logrando nada, no está avanzando en nada entonces, aunque sea lo más mínimo yo creo que es importante reconocerlo...” (Docente 4)

“...En mi caso, yo creo que lo que le hago es siempre le explico a los apoderados qué estamos haciendo y por qué lo estamos haciendo. Entonces, la idea es, por ejemplo, lo mismo, modelar o explicarles a ellos cómo es el trabajo para que ellos lo repliquen en la casa...” (Docente 5)

Se destaca la importancia de la comunicación constante y sistemática con las familias, orientadas en explicar de manera clara los objetivos de las sesiones, los materiales utilizados y las habilidades que se está desarrollando en su hijo/a. Esta comunicación permite que las familias comprendan el sentido del trabajo realizado y se involucren activamente en el proceso siendo la continuidad de estrategias.

De este modo, se refuerzan los aprendizajes adquiridos durante las sesiones, lo que contribuye a evidenciar, consolidar y asegurar avances más significativos, promoviendo un desarrollo más integral y coherente entre las sesiones realizadas y el contexto familiar.

Por otro lado, es relevante la retroalimentación sistemática entregada a las familias, en la cual se comunican de manera clara y detallada tanto los avances como las dificultades observadas durante la sesión. Este proceso de retroalimentación permite orientar a la familia respecto al proceso real de su hijo o hija, lo que favorece que los padres logren comprender el proceso de aprendizaje y desarrollo del infante.

Asimismo, se enfatiza la importancia de visibilizar los progresos del infante, puesto que estos cumplen un rol altamente motivador tanto para la familia como para el propio niño/a, fortaleciendo la confianza en el proceso de intervención. De esta manera, se evita la percepción de estancamiento, se promueve una actitud positiva frente a los desafíos y se refuerza el compromiso y la continuidad del trabajo colaborativo entre el entorno familiar y las sesiones desarrolladas.

4.2 Dimensión: Padres de infantes con discapacidad visual congénita

En el siguiente capítulo, se presentarán los resultados obtenidos de la dimensión de padres de infantes con DV congénita, que se encuentran desarrollando o ya han adquirido la marcha autónoma, acorde a las categorías de análisis: control motriz, equilibrio y orientación espacial. Las respuestas proporcionadas por los/as entrevistados/as reflejan sus vivencias.

N° de participante	Causa de la DV del hijo/a	Tipo de visión de su hijo/a	Edad de adquisición de la marcha autónoma de su hijo/a
1	- Disgenesia del segmento anterior bilateral congénita	Baja visión	1 año 2 meses

	- Glaucoma secundario - Cataratas		
2	- Microftalmia bilateral con colobomas asociados	Ceguera	1 año 4 meses
3	- Microftalmia (Ojo izquierdo) - Anoftalmia (Ojo derecho)	Ceguera	2 años 6 meses
4	- Glaucoma congénito - Distrofia corneal	Baja visión	11 meses
5	- Microftalmia	Ceguera	3 años

4.2.1 Control motriz

En el análisis de la categoría de *control motriz*, se obtienen las siguientes respuestas de padres de infantes con DV congénita, que se encuentran desarrollando o ya han adquirido la marcha autónoma. Las cuales se encuentran detalladas en la siguiente tabla.

Categoría de análisis	Preguntas
Control motriz	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

“...Es la cuarta de cinco hermanos y por qué lo recalco, porque siento que el tener hermanos mayores le ha sido muy favorable porque ella siempre ha estado muy estimulada...” (Madre 1)

“...Yo creo que sería el dejarlo ser. Es lo que hemos hecho, siempre hemos hecho con él. Nunca le hemos puesto límites ni no hemos querido dejar una burbuja. Siempre le hemos dejado que él sea autónomo. Lo hemos dejado fluir. Experimente. Nunca le hemos puesto techo...” (Padres 2)

“...Junto con su hermano lo alentamos, para que se moviera, creo que más que nada lo animábamos verbalmente...” (Madre 4)

“...Estábamos en un programa de la Fundación Luz. Era un programa (...) de estimulación temprana se llamaba. Había un programa que tenía la fundación que enviaba

un kinesiólogo una vez al mes, a nuestra casa. Somos de otra región. Ya, y ahí el kinesiólogo le hacía ejercicio y me dejaba tareas. Fueron enseñando la postura de ponerse de guatita, después enderezarse, después el gateo, me parece que después de eso venía el sentarse (...) Todo eso se lo enseñó se lo enseñaron ahí...” (Madre 1)

“Desde la fundación luz teníamos sesiones online, entonces claro, nos hacíamos el material todo en la casa, y ahí con eso nosotros ya empezamos a estimularlo (...) para que empezar ya después a desplazarse y todo el tema...” (Padres 2)

“...En la fundación Luz nos enseñaron a, más que nada, a enseñarle a sentarse, a gatear, a que se desplazara, tratar de estimularla, porque (...) era como diferente a todos los bebés. Entonces, me enseñaron cómo estimularla con sonidos, enseñándole a ella misma a hacer esos movimientos, que se puede dar vueltas, esas cosas...” (Madre 5)

“...Gateaba hasta llegar al otro punto donde sabía que tenía el apoyo para poder ponerse de pie. Y de ahí de a poquito fue pasando, por ejemplo, del sillón a la mesa, dando pasitos...” (Madre 1)

“...Él no gateó. Él caminó al tiro. Pero era caminar así, en apoyo. Apoyado por los sillones ya, y la kinesióloga nos dijo, no, él tiene que gatear y ahí empezamos a trabajar el gateo...” (Padres 2)

“...Al principio caminaba con andador, después siempre como de la mano, y ya al último se afirmaba en las paredes...” (Madre 5)

“...Él tenía una andadera con su andadera, él empezaba a caminar, además, se apoyaba en una silla, empujaba la silla y ahí iba caminando por la casa...” (Madre 4)

“...En la sede de Fundación Luz. Y ahí tenía como un salón con muchas cosas de goma y hacían que él explorará este tipo de formas, texturas...” (Madre 4)

“...Le explicaba a muchos papás cuando antes hacían la reunión en la fundación, que te puedes desesperar por querer que camine y todo, pero dejándolo ser, va a avanzar mucho más...” (Padres 3)

“...Lo que te puedo decir de lo que he aprendido, que cada persona, cada ser independiente de su condición, discapacidad, intelecto, todos tienen sus propios tiempos...”
(Padres 3)

Se evidencia que el contexto familiar y la estimulación cotidiana cumplen un rol determinante en el desarrollo motor y en la construcción progresiva de la autonomía en la infancia, especialmente en infantes con DV. El hogar constituye el primer espacio de aprendizaje, donde las experiencias diarias, las interacciones significativas y las oportunidades de movimiento influyen directamente en la adquisición de habilidades motoras. Un entorno que promueve la exploración libre, el movimiento espontáneo y la participación activa del infante actúa como un facilitador del aprendizaje, ya que favorece una estimulación constante, fortalece la confianza corporal y potencia el interés por interactuar con el entorno inmediato, elemento clave para el desarrollo de la autonomía funcional.

Asimismo, el acceso oportuno a programas de estimulación temprana resulta fundamental, ya que entrega a las familias orientaciones especializadas que les permiten acompañar de manera consciente y efectiva los procesos de desarrollo en el hogar. A través de estas instancias, los cuidadores adquieren estrategias pedagógicas y terapéuticas que favorecen el logro de hitos motores relevantes, tales como el control postural, el gateo, la sedestación y el desplazamiento autónomo. Estas orientaciones no solo contribuyen al desarrollo físico del infante, sino que también fortalecen el rol parental, reducen la incertidumbre frente a la DV y promueven prácticas de crianza basada en la estimulación, la seguridad y el respeto por los tiempos individuales de cada niño o niña.

En este contexto, los infantes con DV transitan por trayectorias de desarrollos diversos, utilizando distintos apoyos para su desplazamiento y exploración del entorno, tales como andadores, muebles, paredes o la mano de un adulto. Estas formas de desplazamiento responden a la necesidad de compensar la ausencia de informaciones visuales mediante referentes táctiles, propioceptivos y auditivos. Asimismo, se observan experiencias de exploración sensorial intencionadas, especialmente a través del contacto con diversas texturas, materiales blandos y la disposición de espacios seguros y estructurados, diseñados para favorecer el movimiento continuo. Dichas experiencias como el desarrollo motor, la orientación espacial y la construcción de una imagen corporal ajustada, resultan esenciales para el proceso de la marcha autónoma.

4.2.2 Equilibrio

En el análisis de la categoría de *equilibrio*, se obtienen las siguientes respuestas de padres de infantes con DV congénita, que se encuentran desarrollando o ya han adquirido la marcha autónoma. Las cuales se encuentran detalladas en la siguiente tabla.

Categoría de análisis	Preguntas
Equilibrio	8 - 9 - 10

“...Ella se paraba y se apoyaba siempre en algo. Por ejemplo, los sillones y la mesa del centro estaban como a su altura. Entonces ella buscaba un lugar que tuviera la altura para poder afirmarse y ponerse de pie...” (Madre 1)

“...Después para caminar (...), alguien se ponía allá, yo acá, ella al medio y ya ven da dos pasitos, dos pasitos para allá, pero siempre como con esta barrera de las manos. Entonces así partimos. Y después ya agarró confianza y se lanzó solita. (Madre 1)

“...En el equilibrio, le hacía pasar, porque era un contenedor. Entonces era como angosto, (...) le hacía gatear mucho, trepar y le ponía como obstáculos. Y con esas cositas como de esponja, no sé cómo se llaman, que son como de colores, cubitos, como semicírculo. Entonces como que ella la hacía gatear para un lado y de vuelta lo mismo, pero tenía que caminar...” (Madre 1)

“...Tuvo equilibrio cuando le regalamos la cama elástica. Él se sentaba y se iba para el lado. Después igual se quedaba sentado bien y todo, pero fue netamente por la cama elástica...” (Padres 2)

“...Una tía del jardín le pasó un ula ula, se le colocó y comenzó a caminar con eso, porque se sentía seguro, tenía como un respaldo. Con eso comenzó con eso comenzó a caminar... ese fue el momento en que comenzó a caminar, a explorar y a trabajar su equilibrio...” (Padres 3)

El desarrollo del equilibrio se construye de manera progresiva y responde a un proceso continuo de adquisición y refinamiento de habilidades del movimiento que se evidencian en las experiencias corporales del infante. En una primera etapa, el infante busca superficies estables y firmes (como sillas, sillones o mesas) que le permiten establecer puntos de apoyo seguros para la transición desde el suelo hacia la posición

bípeda. Estas acciones favorecen la integración de los sistemas propioceptivos y vestibular, fundamentales para la adquisición del control postural y la estabilidad corporal.

De manera complementaria, se incorporan desafíos motores intencionales, tales como el gateo, el trepar y el desplazamiento en espacios con obstáculos, los cuales estimulan la planificación motora, la coordinación y la conciencia corporal. El uso de materiales blandos y superficies variables promueve la adaptación del cuerpo a diferentes posiciones posturales, facilitando respuestas de ajuste y equilibrio dinámico. Estas experiencias contribuyen al fortalecimiento muscular y al desarrollo de estrategias de autorregulación postural en contextos seguros y controlados.

En algunos casos, se incorporaron implementos de estimulación motora que generan condiciones de inestabilidad controlada, tales como la cama elástica o el “Ula Ula”, los cuales favorecen el desarrollo del equilibrio dinámico. Estos recursos demandan ajustes posturales constantes y una reorganización continua del esquema corporal, activando los sistemas vestibulares y propioceptivos. Su uso intencionado y supervisado contribuye al fortalecimiento del control postural, la coordinación motora y la seguridad en el desplazamiento, promoviendo una mayor confianza corporal durante la ejecución de movimientos.

4.2.3 Orientación espacial

En el análisis de la categoría de *orientación espacial*, se obtienen las siguientes respuestas de padres de infantes con DV congénita, que se encuentran desarrollando o ya han adquirido la marcha autónoma. Las cuales se encuentran detalladas en la siguiente tabla.

Categoría de análisis	Preguntas
Orientación espacial	11- 12 - 13 - 14

“...Tiene un resto visual, entonces alcanza a distinguir ciertas cosas y se orienta mayormente con su resto visual...” (Madre 1)

“...Él usa mucho el remanente visual, el bastón, no lo usa en la casa. A pesar, de que nos han indicado eso, que él debe de usar el bastón siempre. Pero como él tiene ese remanente y nosotros también nos confiamos de eso, o sea, cuando yo hago cambios en la

casa, se lo hago saber. Porque si me pasa que de repente muevo algo y no le avisó y él choca y se golpea. Entonces lo que hacemos es que le avisamos...” (Madre 4)

“...Siempre intentamos tener las cosas en el mismo lugar y si no encuentra lo que busca, ella no sabe pregunta, ¿quién ha visto tal cosa?..” (Madre 1)

“...Memorizando, ella sabe dónde está todo en la casa por su memoria, donde está su pieza, la cocina...” (Madre 5)

“...En su pieza por ejemplo tiene un lado donde ella guarda sus juguetes y sabe dónde está cada uno...” (Madre 5)

“...Cuando son juguetes que a él en verdad le gustan, él los guarda y por lo menos en su pieza tiene un piano. Él toca el teclado y por lo menos eso siempre está en el mismo lugar y él se sienta en el transcurso del día a tocar. Entonces él lo apaga, lo enciende él mismo y es muy cuidadoso pues con eso, con respecto a sus cosas...” (Madre 4)

“...No anda con el bastón dentro de la casa él se desplaza nomás. Sabe perfectamente donde está como cada espacio, sube la escalera, se va su pieza, se guía principalmente por su memoria...” (Padres 2)

“Cuando el choca, como que toca con lo que chocó, se gira y sigue su camino como si nada...” (Padres 2)

“...Sí, todo pregunta. Sí, le llama la atención, va a preguntar. Pero si es un obstáculo que siempre está ahí, claro que ella no lo pregunta. Solamente la primera vez me pregunta todo...” (Madre 5)

“...Cuando vamos a casa de amigos él solo empieza a explorar, y nosotros lo dejamos. No somos así como que ya siéntate, de repente sí ha pasado que ha botado cosas, pero tampoco nunca le hemos así como reprimido...” (Padres 2)

“...Yo lo tomo y le digo, llévame al baño, porque nos vamos a ir a bañar. Y camina, ¿cierto? A veces se pasa porque está en la puerta del baño, en la puerta de la cocina, y a veces entra a la de la cocina, se lo digo y empieza a buscar la puerta del baño...” (Padres 3)

“...Si está jugando muy entretenida, le da lo mismo con qué se tropieza y sigue. Eh si está, así como enojada por algo se pone a llorar, pero yo creo que no porque le duela tanto, sino que por el enojo que le causó haberse caído porque justamente estaba enojada. Y pregunta ¿quién dejó esto aquí?” (Madre 1)

“...El año pasado, y el primer día de clases, (...) se descontroló, de hecho, tuvimos que ir a una sala, se desreguló mucho, porque era un espacio que él no conocía y estaba todo el ruido de los otros niños...” (Padres 3)

“...Yo en lo personal, no lo saco mucho a lugares nuevos, a casas de otras personas, como que no soy bien reacia a esas cosas. Siempre voy a la casa de un amigo que vive cerca, él es músico y tiene una sala de música. Cuando fuimos por primera vez para allá, le costó, le costó mucho soltarse, mucho integrarse, le cuesta demasiado...” (Padres 3)

“...Si vamos a un lugar desconocido, él quiere ir solo porque realmente no quiere que uno le tomé la mano, porque quiere hacer las cosas por él mismo. Pero nosotros generalmente lo ayudamos, porque si es un lugar que él no conoce, puede golpearse...” (Madre 4)

“...La niña es un poquito más introvertida y se apega a mí, cuando vamos a lugares que no conoce. Cuando ella se siente segura y va conociendo los lugares se suelta un poco más, todo depende para dónde vamos...” (Madre 5)

Se evidencia que la orientación espacial de los infantes con DV se sustenta principalmente en el uso del remanente visual, cuando este se encuentra presente, así como en el desarrollo de la memoria espacial y en la estabilidad del entorno físico. Estos elementos permiten al infante construir representaciones mentales del espacio, facilitando la anticipación de trayectos y la organización del desplazamiento. En este sentido, la disposición constante y predecible de los muebles en el hogar constituye un factor clave para favorecer la autonomía y la seguridad, ya que reduce la incertidumbre, minimiza el riesgo de accidentes y fortalece la confianza del infante al interactuar con su entorno cotidiano.

Desde la perspectiva de las familias, la mayoría de los padres señalan que sus infantes no utilizan bastón guía dentro del hogar, debido a que mantienen la confianza tanto en el remanente visual como en el conocimiento previo que han construido del espacio del

hogar. Esta práctica se basa en la familiarización con el entorno y en la percepción de seguridad que brinda un espacio conocido. No obstante, los padres reconocen la importancia de la anticipación verbal ante modificaciones en la disposición de los muebles dentro del hogar, ya que esta estrategia permite preparar al infante frente a posibles cambios, favoreciendo la adaptación espacial y previniendo accidentes durante el desplazamiento.

En relación con las caídas asociadas a la presencia de obstáculos, se observa que la mayoría de los infantes manifiestan una actitud exploratoria, expresada a través de preguntas orientadas a identificar el objeto con el que entran en contacto. Esta conducta evidencia procesos activos de aprendizaje y construcción de conocimiento a partir de la experiencia directa. Sin embargo, al enfrentarse a espacios desconocidos, se evidencian mayores dificultades en la regulación emocional, las cuales se manifiestan mediante conductas de desorganización, inseguridad y un aumento en la búsqueda de contención por parte de los padres, reflejando la necesidad de apoyo efectivo frente a situaciones de incertidumbre.

No obstante, en otros casos se observa una clara intencionalidad de exploración autónoma en entornos no familiares, donde los infantes manifiestan iniciativas para desplazarse de manera independiente. Estas conductas dan cuenta de procesos incipientes de autonomía, autoconfianza y motivación intrínseca por conocer el entorno, los cuales se ven fortalecidos cuando el infante ha contado previamente con experiencias de exploración guiada, entornos seguros y un acompañamiento adulto que promueva la independencia progresiva.

CAPÍTULO V: Discusión y Conclusiones

5.1 Discusión

En los resultados obtenidos se destaca información relevante con respecto al desarrollo motor, la orientación espacial, la construcción progresiva de la autonomía en infantes con DV, entre otros, a partir de prácticas implementadas por el profesorado de educación especial y de la familia. Se recopilaron antecedentes desde la perspectiva de los y las docentes, padres y madres, quienes aportaron su experiencia directa en el proceso de intervención y estimulación de niños/as con DV.

Dichos aportes permiten identificar diversos elementos que inciden en la marcha autónoma, la exploración del entorno y la seguridad corporal del infante, las cuales son el uso de estrategias sensoriales, la progresión de las actividades, el rol del juego y el contexto familiar. En conjunto, los resultados evidencian distintos factores que contribuyen a la promoción del movimiento, lo que permite tener una visión global y actual del proceso del desarrollo de la marcha autónoma en infantes con DV.

En relación con el control motriz en infantes con DV, desde la mirada del profesorado de educación especial, este se potencia cuando las intervenciones se construyen a partir del interés y motivación del niño/a, promoviendo las experiencias significativas que emergen de sus preferencias. Este enfoque permite que el avance motor se realice de forma natural, puesto que el infante se siente estimulado y seguro para explorar su entorno, favoreciendo la adquisición progresiva de su control motriz.

Desde la perspectiva de la familia, se entiende como un proceso vinculado al contexto cotidiano y a la estimulación presente en el hogar. Los padres reconocen que el entorno familiar influye directamente en la adquisición de habilidades motoras y en la construcción progresiva de la autonomía. En dicho sentido, las familias destacan la importancia de incentivar la exploración, debido a que estas experiencias favorecen en el control motriz del infante y el interés por interactuar con el entorno.

Tanto el profesorado de educación especial como la familia resaltan la estimulación sensorial en el desarrollo del control motriz. Las familias describen que sus hijo/a emplea distintos apoyos para desplazarse y explorar su entorno. Además, se señala la importancia de ofrecer espacios seguros y estructurados, junto con materiales de diferentes texturas, que favorezcan el movimiento y la exploración sensorial.

En cuanto al desarrollo del equilibrio este presenta mayores dificultades en los infantes con DV, las cuales se manifiestan en mantener posturas estables y realizar desplazamientos seguros. Las estrategias implementadas por los/as profesores/as de educación especial, se enfocan principalmente en la exploración donde se desafía constantemente al infante a través del movimiento en contextos de inestabilidad controlados.

Esta visión se entrelaza con lo expresado por las familias, quienes describen el desarrollo del equilibrio como un proceso gradual. Los padres observan que, los infantes en

un inicio buscan superficies planas y estables, con el objetivo de realizar sus transiciones posturales, desde una sedente a una bípeda.

En ambos casos se utiliza la inestabilidad controlada como un implemento de ayuda, en el caso de los padres se logra observar en el uso de la cama elástica y el ula ula, mientras que en los docentes se implementan circuitos psicomotores. De este modo, se evidencia un complemento entre las prácticas educativas y las experiencias familiares, en donde ambos contextos aportan para el desarrollo del equilibrio en el infante.

Al igual que lo mencionado anteriormente, la orientación espacial se adquiere de forma progresiva, la cual tiene como base el reconocimiento y la conciencia del propio cuerpo. En donde el infante debe nombrar, identificar y diferenciar las distintas partes de su cuerpo, ya que es el principal punto de referencia para la comprensión del espacio.

En concordancia con lo anterior, los/as docentes enfatiza en el trabajo de la lateralidad, en donde se utilizan apoyos táctiles y materiales con diferentes texturas, los cuales ayudan a distinguir entre derecha e izquierda, favoreciendo una asimilación más sólida de los conceptos espaciales, con el objetivo de que los infantes logren responder y comprender las indicaciones entregadas por el profesorado. Se destaca la incorporación de experiencias corporales directas, siendo completadas por la verbalización, ya que facilita la comprensión en relación entre el cuerpo y el espacio que rodea al niño/a.

Además, se menciona que el proceso de enseñanza de la orientación espacial, se inicia en espacios cerrados, conocidos por el infante y posteriormente se amplía hacia entornos más amplios, siendo siempre acompañados de la verbalización, lo cual permite describir y anticipar al niño/a lo que lo rodea.

En cuanto a la experiencia familiar, la mayoría de los padres señala que su hijo/a no utiliza el bastón guía dentro de su hogar, puesto que confían en su remanente visual y en su memoria espacial. No obstante, reconocen la importancia de la anticipación verbal en cuanto al cambio de la disposición de los muebles, para prevenir accidentes.

Se logra destacar de las entrevistas que la actitud de los infantes al enfrentarse a espacios desconocidos, se observan mayores dificultades en la regulación emocional, manifestadas a través de inseguridad, desregulaciones y un aumento en la búsqueda de contención por parte del padre o la madre, lo que refleja la necesidad de apoyo y acompañamiento frente a situaciones de incertidumbre.

A pesar de ello, en algunos casos se evidencia una clara intencionalidad de exploración autónoma en entornos no familiares, donde los infantes manifiestan iniciativa para desplazarse de manera independiente.

Se puede afirmar que existe un consenso entre los/as docentes y familias en torno a un abordaje coherente y articulado, donde la conciencia corporal, la estimulación sensorial y la verbalización favorecen el desarrollo de la orientación espacial en infantes con DV.

En cuanto a las orientaciones pedagógicas centradas en el niño/a, estas se dividen en dos: la primera de ellas es la estimulación motora/sensorial y la segunda el apoyo al desplazamiento autónomo. La estimulación motora/sensorial, se basa en el uso del juego como una estrategia pedagógica, puesto que permite presentar las experiencias de aprendizaje en un contexto lúdico, seguro y significativo. Favoreciendo la regulación sensorial y emocional del infante evitando una sobrecarga de estímulos.

Las experiencias se organizan de manera intencionada y planificada mediante secuencias didácticas que complementan un inicio, desarrollo y cierre otorgando una coherencia y sentido al proceso de enseñanza-aprendizaje. Se utilizan diferentes recursos como la narración de historias, actividades rítmicas, dinámicas corporales y canciones las cuales facilitan la participación activa del niño y niña.

Además, se destaca el uso de material concreto y multisensorial los cuales favorecen en la construcción del aprendizaje a partir de experiencias corporales. El trabajo táctil adquiere un papel central, reconociendo la estimulación de diversas texturas como componente clave del desarrollo sensorial. La exposición progresiva a diferentes estímulos táctiles tanto agradables como desafiantes permite ampliar un repertorio sensorial, favoreciendo el desarrollo de habilidades perceptivas para aprendizajes posteriores.

Por otro lado, el apoyo al desplazamiento autónomo se construye a partir de experiencias corporales y sensoriales, se enfatiza la importancia de respetar los tiempos individuales y favorecer el desarrollo de la interacción exploratoria.

Cuando el infante aún no posee una consolidada intención exploratoria se destaca la necesidad de implementar estrategias previas orientadas a favorecer su conciencia corporal, su seguridad postural, la relación entre el movimiento y el entorno. El uso de recursos como carritos, correpasillos, triciclo sin pedales y estructuras de apoyo permite al

niño o niña experimentar el desplazamiento de manera activa y segura favoreciendo la anticipación de obstáculos, el equilibrio y la conducción progresiva de confianza.

Las experiencias de apresto al bastón son una base fundamental para una posterior incorporación al bastón guía, facilitando que el infante lo reconozca como un recurso de apoyo para su desplazamiento.

Con respecto de la orientación pedagógica centrada en la familia, se reconoce que la familia cumple un rol fundamental en el proceso educativo y el desarrollo integral del infante, por lo que se enfatiza la necesidad de mantener una comunicación constante con los cuidadores. Dicha comunicación se orienta a explicar de manera clara y accesible los objetivos de las sesiones, los materiales utilizados y las habilidades que se están promoviendo en el niño/a permitiendo que las familias comprendan el sentido pedagógico de las intervenciones.

Se destaca la importancia de la reglamentación sistemática hacia las familias, en la cual se comunican de manera clara y detallada tanto los progresos como las dificultades observadas durante las sesiones. Estas retroalimentaciones permiten orientar a los cuidadores respecto al proceso real del desarrollo de su hijo e hija.

En este sentido, la visibilización de los avances del infante adquiere un valor pedagógico y emocional relevante, ya que actúa como un factor motivador para la familia. Reconocer y destacar los progresos alcanzados fortalecer la confianza en el proceso de intervención evita la percepción del estancamiento y promueve una actitud positiva frente a nuevos desafíos.

En virtud de lo expuesto, se junta que la optimización del desarrollo motor y la orientación espacial en infantes con DV no depende de acciones aisladas, sino de una congruencia sistemática entre las estrategias de educación especial y las dinámicas del núcleo familiar. Esta articulación trasciende la mera transferencia de información, configurándose como una alianza estratégica donde la estimulación multisensorial y la verbalización mediadora actúan como catalizadores de la autonomía. La evidencia permite sostener que, cuando existe una alineación entre el diseño universal para el aprendizaje y el contexto ecológico del hogar, se logra una transición efectiva desde la dependencia motriz hacia una exploración autónoma, fundamentada en la seguridad postural y la consolidación del esquema corporal como primer referente espacial.

Finalmente, el análisis de los resultados subraya que la intervención temprana debe priorizar la autorregulación emocional y el respeto por los ritmos del infante frente a entornos no familiares. La progresión desde el apresto sensorial hasta el uso técnico del bastón guía se ve significativamente potenciada por la retroalimentación sistemática hacia los cuidadores, lo cual no sólo mitiga la incertidumbre parental, sino que valida la eficacia de las adecuaciones curriculares implementadas. En definitiva, la construcción de la marcha autónoma es un proceso multidimensional que requiere de un trinomio pedagógico (docente, familia e infante) sólidamente articulado, capaz de transformar los remanentes visuales y las capacidades táctiles en herramientas funcionales para una interacción social y espacial plena.

5.2 Conclusiones

En la presente investigación se realizó un análisis de las diferentes prácticas pedagógicas para el desarrollo de la marcha autónoma en infantes con DV congénita, con el propósito de ofrecer una visión amplia y actualizada sobre las prácticas pedagógicas e intervenciones que se implementan en este ámbito.

En cuanto al objetivo general de la investigación, el cual es *diseñar orientaciones pedagógicas para el desarrollo de la marcha autónoma en infantes con discapacidad visual congénita*, se ha conseguido en totalidad. Los resultados obtenidos permitieron la elaboración de una guía de orientaciones pedagógicas para el desarrollo de la marcha autónoma en infantes con DV congénita.

Esta herramienta constituye una instancia de visibilización a las necesidades específicas de este grupo de infantes con DV, proporcionando elementos claves que contribuyen a favorecer y optimizar un desplazamiento seguro, autónomo y progresivo. Asimismo, la guía se presenta como un recurso de apoyo para las familias y docentes, dicha herramienta se encuentra incorporada al final del apartado de conclusiones.

En relación con el primer objetivo específico *identificar las estrategias pedagógicas que utiliza el profesorado de educación especial, que interactúan con infantes con discapacidad visual, para incentivar el desarrollo de la marcha autónoma*, es posible señalar que se logró en su totalidad. A partir del análisis de los resultados obtenidos, se evidencia que el profesorado de educación especial posee conocimientos sólidos respecto a las estrategias pedagógicas implementadas de manera intencional y sistemática.

En este sentido, las estrategias utilizadas abarcan el empleo de diversos materiales y recursos didácticos orientados a favorecer la exploración, el movimiento y la autonomía progresiva del infante. Entre ellas se destaca la implementación de circuitos psicomotores, el uso de material concreto y multisensorial tales como colchonetas, tatamis, pelotas, peluches, juguetes sonoros y elementos de distintas texturas.

Además, se incorporan recursos que generan condiciones de inestabilidad controlada, como columpios, cuerdas, caminos sensoriales, entre otros. De manera complementaria, se utilizan apoyos para el desplazamiento inicial, tales como corre pasillos, cuerdas, estructuras de apoyo, etcétera, los cuales favorecen las intenciones exploratorias seguridad corporal y confianza en el propio movimiento. Todo lo anteriormente mencionado con el uso permanente de la verbalización y modelamiento.

En relación al segundo objetivo específico *identificar las estrategias que utilizan los padres de infantes con discapacidad visual, para incentivar el desarrollo de la marcha autónoma*. Se cumplió en su totalidad, debido a que, a partir del análisis de los resultados obtenidos, se evidencia que los padres poseen diversas estrategias que implementan en el hogar.

Las familias promueven de manera intencionada oportunidades de movimiento y exploración libre en espacios conocidos y seguros, permitiendo que su hijo/a se desplace utilizando distintos apoyos, por ejemplo, muebles, paredes, sillas o la mano de un adulto. Lo cual favorece el desarrollo del equilibrio, la coordinación motora y la orientación espacial. Asimismo, la verbalización constante de las acciones, trayectos y obstáculos cumple un rol fundamental, debido a que permite anticipar el entorno y reforzar la seguridad durante el desplazamiento del infante.

En cuanto las estrategias implementadas en el desarrollo del equilibrio, los padres priorizan los ejercicios que favorezcan al control postural, el equilibrio estático y dinámico, incorporando actividades de movimiento como juegos de balanceo, desplazamientos guiados y el uso de materiales como, por ejemplo, el ula ula o la cama elástica, el cual permite generar ajustes posturales constantes y fortalecer la estabilidad corporal de manera lúdica.

En relación a la orientación espacial, la mayoría de las familias señalan que el bastón guía no es utilizado dentro del hogar, puesto que confían en el remanente visual de su hijo/a y en su memoria espacial que han construido en este entorno. Estas referencias le permiten al infante orientarse y desplazarse con mayor seguridad en un espacio conocido y

estable. Además, las familias destacan la importancia del acompañamiento emocional durante el proceso de adquisición de la marcha autónoma, especialmente frente a situaciones de inseguridad o exploración de espacios nuevos. La contención afectiva por parte de los padres favorece a la regulación emocional del niño/a y promueve el desarrollo progresivo la independencia y la confianza para desplazarse.

El tercer objetivo específico es *contrastar las estrategias que utilizan el profesorado de educación especial, y los padres de infantes con discapacidad visual, para incentivar el desarrollo de la marcha autónoma*, se cumplió en su totalidad. Se observa que a pesar de que ambos grupos emplean estrategias para incentivar el desarrollo de la marcha autónoma en infantes con DV, poseen ciertas similitudes como diferencias con dichas estrategias y cómo implementarlas.

Desde la perspectiva del profesorado de educación especial, las estrategias se caracterizan por un enfoque planificado, intencionado y progresivo. Las intervenciones se estructuran considerando el desarrollo motor, sensorial y emocional del infante, utilizando circuitos psicomotores, materiales multisensoriales, elementos que generan estabilidad controlada, entre otros. Dichas experiencias están diseñadas para desafiar al infante de manera gradual, promoviendo ajustes posturales, fortalecimiento del equilibrio y la conciencia corporal, todo siempre desde un enfoque centrado en el niño/a. Además, se enfatiza la verbalización constante y el uso del juego como una estrategia pedagógica, utilizando el movimiento como una experiencia significativa.

En contraste, las estrategias utilizadas por la familia se desarrollan principalmente en el contexto cotidiano y se caracterizan por su carácter espontáneo y funcional. Los padres promueven la marcha autónoma a través de la exploración, el acompañamiento y la verbalización constante de acciones, trayectos y objetos. El uso de apoyos del entorno como muebles, paredes y la mano de un adulto, así como en la incorporación de elementos lúdicos como el ula ula o la cama elástica, permitiendo que el infante experimente el movimiento de manera segura. Dichas prácticas, resultan ser menos estructuradas, pero altamente significativas, puesto que se integran de forma natural en el diario vivir del niño o niña.

En resumen, el contraste entre ambas perspectivas permite concluir que el desarrollo de la marcha autónoma se fortalece con la coherencia y complemento entre las estrategias del profesorado y la familia. Mientras que los docentes aportan una intervención más técnica y especializada, las familias contribuyen a una estimulación continua y

contextualizada. Siendo la articulación de ambos enfoques un punto clave para promover la autonomía en los infantes.

El cuarto objetivo específico es *proponer orientaciones pedagógicas para el desarrollo de la marcha autónoma en infantes con discapacidad visual congénita*, se puede afirmar que el objetivo se cumple en su totalidad. A partir del análisis de los resultados obtenidos y la triangulación de la información recopilada fue posible diseñar un conjunto de orientaciones pedagógicas para el desarrollo de la marcha autónoma en infantes con discapacidad visual congénita.

Se presenta una separación clara entre orientaciones dirigidas al profesorado de educación especial y orientaciones hacia los padres. Reconociendo las particularidades, responsabilidades y posibilidades de intervención propia en cada contexto. Cabe señalar que dichas orientaciones se encuentran disponibles al final de este apartado.

Se evidencia que el desarrollo de la marcha autónoma se construye a través de experiencias corporales, estimulación sensorial, orientación espacial y acompañamiento emocional. Tanto el profesorado de educación especial como las familias coinciden en generar contextos seguros donde el infante pueda explorar activamente su entorno, fortaleciendo la conciencia de su propio cuerpo y promoviendo una autonomía gradual.

Desde una perspectiva teórica, diversos autores señalan que, en ausencia del sentido de la visión, el desarrollo motor no se produce de manera espontánea, sino que requiere mediaciones intencionadas que favorezcan la integración sensorial y la construcción del esquema corporal. La adquisición de la marcha autónoma de los infantes con DV, se sustenta en los otros sentidos principalmente de la audición y del tacto (Checa, et, al, 1999)

En este sentido la teoría ecológica del desarrollo (Bravo, Ramos, Covarrubias, 2019) comenta que el movimiento cumple un rol fundamental en la percepción del entorno, puesto que mediante la exploración activa del infante logra acceder a dicha información. Es por ello que, al no darle oportunidades de exploración puede limitar la adquisición de nociones espaciales. De este modo, factores como la oportunidad del desplazamiento, la estimulación temprana, la seguridad emocional y la mediación de un adulto son elementos clave para fortalecer el desarrollo de la marcha autónoma.

Sin embargo, al tratarse de un proceso de constante construcción, se reconoce la necesidad de continuar fortaleciendo las orientas pedagógicas y el trabajo colaborativo entre docentes y familia, asegurando una intervención coherente y sistemática. La adaptación de las prácticas a las necesidades individuales de cada infante se posiciona como un elemento clave para optimizar el desarrollo de la marcha autónoma, favoreciendo así un desarrollo integral en la primera etapa de la infancia.

En dicho marco, la adquisición de la marcha autónoma en infantes con DV no solo responde a un hito motor, sino que es un logro en su desarrollo global. El desplazamiento autónomo se vincula directamente con procesos emocionales, sociales y cognitivos, debido a que permite al niño/a realizar interacciones con su entorno. En el caso de los infantes con DV dicho hito cobra una mayor relevancia, puesto que se transforma en la vía principal de exploración, aprendizaje y participación social. Por lo tanto, al promover la marcha autónoma en infantes con DV no solo impacta en su movilidad, sino que constituye en un pilar esencial para la calidad de su vida futura



Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación
Facultad de Filosofía y Educación
Departamento de Educación Diferencial

ORIENTACIONES PEDAGÓGICAS PARA EL DESARROLLO DE LA MARCHA AUTÓNOMA EN INFANTES CON DISCAPACIDAD VISUAL CONGÉNITA

Autoras

María José Aránguiz Contreras

Krishna Anais Rivera Cornejo

Enero, 2026

Contenido:

Introducción

Orientaciones pedagógicas dirigidas al profesorado de educación especial

Promover la marcha autónoma desde un enfoque centrado en el infante

Estimular el movimiento mediante el uso de diversos materiales didácticos y sensoriales

Favorecer la orientación espacial a través de la experiencia corporal y la verbalización constante

Fortalecer el trabajo colaborativo con otros profesionales

Entregar retroalimentación sistemática a los padres y familia

Generar un clima de confianza y seguridad durante las sesiones.

Orientaciones pedagógicas dirigidas a padres y familias

Favorecer la exploración y el desplazamiento autónomo en el entorno familiar

Mantener un entorno organizado y anticipar los cambios espaciales

Estimular el movimiento y el equilibrio mediante actividades cotidianas

Brindar acompañamiento emocional y buscar redes de apoyo especializados

Reforzar en el hogar las estrategias trabajadas en las sesiones

Mantener una comunicación permanente con los profesionales

Introducción

El desarrollo de la marcha autónoma en infantes con discapacidad visual constituye un proceso fundamental para la construcción de la autonomía, la seguridad personal en interacción con el entorno. Este hito del desarrollo psicomotor no se produce de manera espontánea ni aislada, sino que responde a un proceso complejo en el que intervienen múltiples factores, tales como el control postural, el equilibrio, la coordinación corporal y la exploración del espacio.

En el caso de los infantes con discapacidad visual, este proceso presenta mayores desafíos, puesto que la ausencia o disminución de la visión limita una de las principales fuentes de información que motiva el movimiento y la interacción con el ambiente. Por esta razón, el desarrollo de la marcha autónoma en niños y niñas con discapacidad visual requiere de experiencias de movimientos guiados, entornos seguros y estímulos sensoriales que favorezcan la exploración activa y la construcción progresiva de emociones espaciales.

Por ello, resulta fundamental contar con orientaciones pedagógicas que guíen el acompañamiento durante esta etapa, considerando las características particulares de la discapacidad visual y el rol activo de los adultos que participan en dicho proceso. En este sentido, las orientaciones que se presentan a continuación están organizadas de acuerdo a los diferentes agentes involucrados, entre los que se encuentran los padres de infantes con discapacidad visual y el profesorado de educación especial que acompaña su desarrollo y aprendizaje.

Orientaciones pedagógicas dirigidas al profesorado de educación especial

1. Promover la marcha autónoma desde un enfoque centrado en el infante

Desde el ámbito de la educación especial, resulta imprescindible que las orientaciones dirigidas al favorecimiento de la marcha autónoma se sustenten en un enfoque centrado en el niño o niña, reconociendo sus características individuales, ritmos de aprendizajes y necesidades específicas de apoyo. En este marco, el rol del profesorado no se limita a la enseñanza del desplazamiento, sino que se orienta a la generación de

experiencias pedagógicas intencionadas y significativas que promuevan la iniciativa motriz y la participación activa en contextos cotidianos.

Estas orientaciones deben priorizar la creación de entornos seguros, accesibles y emocionalmente contenedores, permitiendo el fortalecimiento progresivo de la confianza corporal y la seguridad en el desplazamiento. De este modo, se favorece no solo el desarrollo de la autonomía motriz, sino también el bienestar emocional del niño/a y la disminución de la ansiedad asociada al proceso de adquisición de la marcha, tanto en el infante como en su entorno familiar.

2. Estimular el movimiento mediante el uso de diversos materiales didácticos y sensoriales

En el marco de las orientaciones pedagógicas para el desarrollo de la marcha autónoma, se recomienda la implementación sistemática de experiencias motoras variadas que integren estímulos táctiles, propioceptivos y vestibulares, ajustadas a las características y necesidades de cada infante. La utilización intencionada y progresiva de materiales como colchonetas, tatamis, cuerdas, rampas, pelotas, circuitos psicomotores, superficies con distintas texturas y elementos de inestabilidad controlada (Ej: Ula Ula, cama elástica y columpios) favorece la exploración activa del cuerpo en movimiento en un entorno seguro y estructurado. Estas experiencias contribuyen al fortalecimiento del equilibrio, la coordinación, el control postural y la conciencia corporal, habilidades fundamentales para la adquisición de la marcha autónoma y para el desarrollo de una movilidad funcional que promueva la autonomía y la confianza en el desplazamiento.

En esta imagen se puede apreciar un circuito psicomotor en donde el infante debió subir una colchoneta para atravesar un aro, una actividad que promueve de manera integral su desarrollo. Desde el punto de vista físico, el esfuerzo de trepar la colchoneta fortalece su musculatura, su equilibrio dinámico y su coordinación motriz gruesa al tener que vencer la gravedad. Simultáneamente, el acto de acomodar su cuerpo para pasar a través del aro le exige una gran consciencia de su esquema corporal y una precisa percepción espacial para no quedarse atascado. A nivel cognitivo, esta secuencia demanda planificación motora y resolución de problemas, ya que el infante debe pensar y ejecutar los movimientos exactos

para superar el obstáculo. Finalmente, al lograr completar el desafío por sus propios
m
d
un sentimiento de logro que impacta de forma positiva en el
autoestima.



En esta ocasión se visualiza una niña explorando con su mano superficies con diferentes texturas, una actividad fundamental para su desarrollo neurosensorial y una experiencia perceptiva, el contacto directo con diversos materiales a través de sus manos, favoreciendo la discriminación táctil y la estimulación nerviosa. A nivel cognitivo, esta exploración activa la interacción sobre su entorno, ayudando a identificar, comparar y clasificar los objetos como lo áspero, lo suave, lo blando o lo rugoso, lo cual genera conexiones neuronales. Asimismo, el uso de sus manos y dedos de manera intencionada beneficia el desarrollo de su motricidad fina y su coordinación óculo-manual. En definitiva, esta interacción no solo fomenta su concentración y la curiosidad innata, sino que convierte la exploración sensorial en una valiosa herramienta para el aprendizaje activo y la comprensión del mundo que la rodea.

Ahora observamos dos situaciones de inestabilidad controlada con el elemento del columpio y con una pelota de yoga, actividades que resultan esenciales para la maduración de los sistemas vestibulares y propioceptivas del infante. A nivel físico, el uso de ambos elementos exige continuos reflejos de enderezamiento y rápidos ajustes posturales para no perder el centro de gravedad, lo que fortalece significativamente el tono muscular, especialmente en la zona media del cuerpo, y optimizar el equilibrio dinámico. El columpio aporta valiosa información sensorial sobre el movimiento y la aceleración en el espacio, mientras que la superficie esférica de la pelota demanda reacciones motoras inmediatas ante cualquier leve desplazamiento. A nivel cognitivo, esta inestabilidad obliga al cerebro a procesar rápidamente estímulos espaciales para planificar el siguiente movimiento, favoreciendo la concentración y la consciencia de su esquema corporal. Además, desde una perspectiva socioemocional, dominar estas situaciones de desequilibrio dentro de un

entorno lúdico y seguro ayuda al infante a regular sus emociones, superar miedos y afianzar el control de su propio cuerpo.



Arriba, se muestran dos imágenes en donde el infante es estimulado visualmente con diferentes objetos, una intervención clave para la maduración temprana de su sistema nervioso y cognitivo. Desde una perspectiva neurosensorial, presentar estímulos visuales llamativos favorece el desarrollo de habilidades fundamentales como la fijación ocular y el seguimiento visual, procesos que son esenciales para el fortalecimiento de la musculatura del ojo y la maduración de la corteza visual. A nivel cognitivo, el contacto con elementos de distintos colores, formas o contrastes despierta curiosidad innata del niño/a, ayudándole a discriminar información del mismo entorno y aumentando progresivamente sus periodos de atención y concentración. Asimismo, esta estimulación actúa como un puente hacia el desarrollo motor, ya que es el paso previo necesario para la coordinación óculo-manual; al observar con interés un objeto, el cerebro del infante se prepara para, eventualmente, intentar alcanzarlo y manipularlo. En conjunto, estas experiencias visuales construyen las bases para futuros aprendizajes y conectar activamente al niño con el mundo que lo rodea.

3. Favorecer la orientación espacial a través de la experiencia corporal y la verbalización constante

Dentro de las orientaciones pedagógicas orientadas al fortalecimiento de la marcha autónoma, la orientación espacial constituye un componente clave que debe desarrollarse de manera progresiva a partir del reconocimiento del propio cuerpo en relación con el entorno. En este proceso, el profesorado cumple un rol mediador fundamental, apoyando la adquisición de nociones espaciales mediante la implementación de actividades que

favorezcan la lateralidad, el desplazamiento dirigido y el uso sistemático de referencias espaciales significativas.

Estas acciones deben ir acompañadas de una verbalización constante, que permite anticipar el movimiento, organizar la acción motriz y otorgar seguridad durante el desplazamiento. De este modo, se facilita la construcción de esquemas espaciales funcionales, promoviendo un desplazamiento más seguro, organizado y autónomo en los distintos contextos de interacción.

A continuación, se entregan algunas sugerencias sobre cómo realizar algunas actividades que favorecen la lateralidad, el desplazamiento dirigido y referencias espaciales significativas.

Actividades para reforzar la lateralidad:

- **Juego “derecha – izquierda” con el cuerpo**

Un adulto dice “levanta la mano derecha”, “toca tu pie izquierdo”, reforzando verbalmente cada acción.

- **Uso de pulseras o marcas**

Coloque una pulsera en una mano para facilitar la identificación.

- **Juegos con objetos**

Tomar o lanzar objetos con una mano específica, ejemplo: “toma la pelota con tu mano derecha”.



Actividades para reforzar el desplazamiento dirigido:

- **Seguir una ruta con instrucciones verbales**

Ejemplo: “avanza tres pasos y gira a la derecha”.

- **Caminar hacia estímulos sonoros**

El adulto hace un sonido (palmas, juguete) para que el niño/a se dirija hacia él.

- **Desplazamiento con apoyo físico progresivo**

Primero tomado de la mano, luego solo con guía verbal.



Actividades con referencias espaciales:

- **Uso de puntos de referencia en el hogar**

Ejemplo: “el sillón está al lado de la puerta”, “la mesa está frente a la cocina”.

- **Uso de texturas o señales**

Alfombras, paredes rugosas o muebles como guía.

- **Asociación de espacios con funciones**

Ejemplo: “la cocina es donde comemos”, “la pieza es donde dormimos”.



4. Fortalecer el trabajo colaborativo con otros profesionales

El desarrollo de la marcha autónoma en niños y niñas con discapacidad visual requiere un abordaje interdisciplinario, debido a la complejidad de los procesos motores, sensoriales, comunicativos y emocionales involucrados. En este contexto, se toma fundamental que el profesorado de educación especial mantenga un trabajo colaborativo y sistemático con otros profesionales del área, tales como terapeutas ocupacionales, kinesiólogos, cuando corresponda, con el fin de responder de manera integral a las necesidades del infante. Esta articulación profesional permite complementar estrategias de intervención, unificar criterios de acción y asegurar la coherencia entre los distintos apoyos entregados, evitando prácticas fragmentadas o contradictorias. Asimismo, el trabajo interdisciplinario favorece la toma de decisiones pedagógicas informadas, potenciando el desarrollo integral del niño o niña y promoviendo avances significativos y sostenidos en su autonomía motriz

5. Entregar retroalimentación sistemática a los padres y familia

Resulta fundamental que el profesorado de educación especial entregue una retroalimentación constante, clara y sistemática a los padres y familias respecto de los avances, dificultades y logros observados en el proceso de desarrollo de la marcha autónoma del infante. Esta retroalimentación debe incluir orientaciones prácticas, comprensibles y contextualizadas, que permitan a las familias comprender el sentido pedagógico de las intervenciones realizadas y favorecer la replicabilidad de estrategias en el hogar. De este modo, se fortalece la continuidad del proceso educativo, se promueve la participación activa de la familia y se propicia un acompañamiento coherente y articulado entre el contexto educativo y familiar, contribuyendo a la disminución de la incertidumbre y el desgaste emocional asociado a este proceso.

6. Generar un clima de confianza y seguridad durante las sesiones

El profesorado debe proporcionar un clima de confianza y seguridad durante las sesiones de trabajo, considerando que el desarrollo de la marcha autónoma implica procesos de exploración, desafío y superación de posibles temores por parte del infante. La

generación de un ambiente emocionalmente seguro, basado en la validación de los logros, el refuerzo positivo y la contención oportuna frente a situaciones de inseguridad o frustración, favorece la disminución del temor al movimiento y fortalece la iniciativa motriz. Este clima de confianza incide directamente en la disposición del niño o niña para enfrentar nuevos desafíos relacionados con el desplazamiento, promoviendo avances progresivos y sostenidos en su autonomía motriz.

Orientaciones pedagógicas dirigidas a padres y familias

1. Favorecer la exploración y el desplazamiento autónomo en el entorno familiar

Las familias desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de la marcha autónoma, puesto que el hogar constituye el principal espacio de interacción cotidiana del infante. En este contexto, se recomienda promover la exploración libre del entorno, permitiendo que el infante se desplace de manera activa y progresiva, siempre dentro de un ambiente seguro. Estas oportunidades de movimiento deben de ofrecerse de forma gradual, respetando el ritmo del infante y brindándole confianza para describir el espacio que lo rodea. A través de la práctica constante el infante fortalece la percepción corporal, la coordinación motora. Asimismo, al sentirse acompañado y respaldado por su familia, el niño/a asume mayores desafíos de forma progresiva, consolidando así un proceso de marcha autónoma más segura y estable.

A continuación, se entregan algunas estrategias para favorecer la exploración y lo que se considera un ambiente seguro.

Estrategias para favorecer la exploración:

- **Búsqueda de objetos con estímulos**
Ubicar objetos sonoros o con texturas y motivar al niño/a encontrarlos (ej: pelotas con sonido, juguetes suaves).
- **Exploración de diferentes superficies**
Permitir desplazarse sobre alfombras, colchonetas, pasto o goma eva para enriquecer la experiencia sensorial.
- **Juego de “alcanzar y tocar”**
Presentar objetos a distintas distancias para que el niño/a se mueva, estire o cambie de postura para alcanzarlos.

Estrategias para mantener un ambiente seguro:

- Mantener espacios despejados, sin obstáculos peligrosos.
- Evite objetos pequeños o cortantes en el suelo.
- Proteger esquinas o bordes de muebles.
- Mantenga una disposición estable del mobiliario (no cambiarlo constantemente).
- Generar referencias claras (alfombras, texturas, muebles fijos).

2. Mantener un entorno organizado y anticipar los cambios espaciales

Resulta fundamental que las familias mantengan una organización espacial debido a que esto favorece la construcción de la memoria espacial. Un entorno predecible permite que el infante anticipe recorridos, identifique referencias espaciales y se desplace con mayor seguridad y confianza. En muchos casos, las familias confían en el remanente visual y en el conocimiento del espacio por parte de su hijo/a. No obstante, ante cualquier modificación en la disposición de los muebles u objetos puede generar desorientación e inseguridad durante el desplazamiento, es por ello que se recomienda anticipar verbalmente los cambios. Esta acción contribuye a prevenir situaciones de riesgo, fortalecer la orientación espacial, favorece un desplazamiento más seguro y autónomo.

A continuación, se entregan algunas sugerencias sobre cómo mantener un entorno organizado.

- Mantener una disposición estable de los muebles, evitando los cambios frecuentes de estos.
- Dejar espacios libres de objetos que puedan obstaculizar el desplazamiento.
- Ubicar los objetos de uso cotidiano siempre en el mismo lugar.
- Evitar dejar objetos pequeños y peligrosos en el suelo.
- Asegurar que los muebles tengan bordes protegidos o redondeados, para evitar golpes.
- Mantener siempre las puertas cerradas o abiertas de todos los cuartos.



3. Estimular el movimiento y el equilibrio mediante actividades cotidianas

En este contexto, resulta importante favorecer la exploración libre del entorno posibilitando que el infante se desplace de manera activa y progresiva dentro de un ambiente seguro, lo cual contribuye al fortalecimiento de la promoción de la independencia. Del mismo modo, las familias pueden potenciar el desarrollo motor incorporando actividades de movimiento en la rutina diaria, tales como juegos corporales, desplazamientos guiados, pelotas, superficies blandas, el ula ula, cama elástica, entre otros, ya que estas experiencias favorecen el equilibrio, la coordinación y el control postural, contribuyendo de manera significativa al proceso de adquisición de la marcha autónoma.

A continuación, se entregan algunas sugerencias sobre cómo estimular el movimiento y el equilibrio mediante actividades cotidianas.

- Permitir que el infante se desplace libremente dentro del hogar.
- Evitar la sobreprotección, y favorecer una exploración autónoma.
- Al realizar desplazamientos guiados, verbalice las rutas que utilizan, por ejemplo, este es el camino hacia la cocina.
- Fomentar la exploración táctil en el hogar, es decir, que el infante toque paredes, muebles, objetos, entre otros, para lograr desplazarse.
- Crear circuitos de movimientos con objetos cotidianos, por ejemplo, almohadas.
- Realizar juegos corporales con música, palmas y movimientos rítmicos.
- Permitir que el infante se desplace libremente dentro del hogar.
- Evitar la sobreprotección, y favorecer una exploración autónoma.



4. Brindar acompañamiento emocional y buscar redes de apoyo especializados

El acompañamiento emocional por parte de la familia constituye un componente esencial durante el proceso de adquisición de la marcha autónoma, particularmente en situaciones que implican exploración de espacios nuevos, enfrentamientos a desafíos motrices o manifestaciones de inseguridad por parte del niño o la niña. La contención afectiva, expresada a través de la validación emocional, la presencia constante y el refuerzo positivo favorece la regulación emocional del infante y contribuye al fortalecimiento de la confianza en sus propias capacidades.

Asimismo, se recomienda que las familias accedan a instancias de apoyo ofrecidas por fundaciones, centros especializados o redes de atención profesional, ya que estos espacios proporcionan orientaciones, acompañamiento y estrategias complementarias que enriquecen el proceso de desarrollo. El acceso a dichas redes contribuye a disminuir la sobrecarga emocional familiar, promoviendo un acompañamiento más seguro, informado y sostenido en el tiempo.



5. Reforzar en el hogar las estrategias trabajadas en las sesiones

Se recomienda que las familias refuercen en el hogar las estrategias de desplazamiento y movimiento trabajadas durante las sesiones educativas o terapéuticas, puesto que la repetición y la práctica en distintos contextos favorecen la consolidación del aprendizaje. Además, cuando las familias incorporan de manera intencionada estas prácticas en la rutina, se crea una coherencia entre los diferentes ámbitos de intervención, lo que facilita la transferencia de lo aprendido y fortalece el proceso de adquisición de la marcha autónoma de este modo el infante puede avanzar de manera más sostenida, mejorando su confianza y autonomía.

6. Mantener una comunicación permanente con los profesionales

La comunicación permanente y sistemática entre las familias, el profesorado de educación especial y los demás profesionales que acompañan el proceso del niño o niña constituye un elemento clave para el desarrollo de la autonomía. Este intercambio de información permite aclarar dudas, anticipar dificultades y recibir orientaciones específicas y oportunas, favoreciendo la toma de decisiones informadas respecto a las estrategias de acompañamiento más pertinentes según las necesidades individuales del infante.

Asimismo, una comunicación fluida fortalece el trabajo colaborativo entre la familia y los equipos profesionales, promoviendo la coherencia entre las intervenciones realizadas en los distintos contextos de desarrollo. De este modo, se propicia un acompañamiento integral, consistente y efectivo, que contribuye tanto al proceso de la autonomía motriz del niño o niña, como también a la disminución de la incertidumbre y la sobrecarga emocional de las familias.

Referencias

- Bravo, Ramos, Covarrubias. (2019). Una revisión del enfoque ecológico de Gibson sobre la percepción visual. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta* (2) <https://doi.org/10.5514/rmac.v45.i2.75565>
- Checa, et al. (1999). *Aspectos Evolutivos y Educativos de la Deficiencia Visual Volumen I*. ONCE
- Cherry, K. (2024). La etapa sensoriomotora del desarrollo cognitivo.
- CPEIP. (2021). Estándares Pedagógicos y Disciplinarios para Carreras de Pedagogía en Educación Especial/Diferencial.
- Collado, S. (2005). Desarrollo de la marcha. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. (3)
- Decreto N° 170 de 2010. *Fija normas para determinar los alumnos con necesidades educativas especiales que serán beneficiarios de las subvenciones para educación*

especial. 21 de abril de 2010. <https://www.leychile.cl/N?i=1012570&f=2010-08-25&p=>

Desarrollo infantil. (s.f). Desarrollo motor y postural autónomo. https://www.piklerloczy.org/sites/default/files/documentos/desarrollo_motor_y_postural_autonomo.pdf

García, S. (2002). La validez y la confiabilidad en la evaluación del aprendizaje desde la perspectiva hermenéutica. *Revista de Pedagogía*, 23(67), 297-318. 119 http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922002000200006&lng=en&tlng=es

González, Celeita, Useche. (2023). Narrativas sobre la experiencia de cuidado en padres de hijos con discapacidad visual. *Quaderns de Psicologia (1)* pp.1 - 20

Gurdián-Fernández, Alicia. (2007). El paradigma cualitativo en la investigación Socio-Educativa. Edición: Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana (CECC) y Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI)

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. Ed.). McGraw-Hill. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Infante, J. y Caparrós, N. (2021). Cómo Afecta La Discapacidad Visual De Un Miembro De La Familia Desde Su Nacimiento. Una Mirada Desde El Trabajo Social. *Revista Electrónica De Derecho De La Universidad De La Rioja (REDUR)*, (19), pp. 71-86. <https://doi.org/10.18172/redur.5320>.

MINEDUC. (2007). Guía de apoyo técnico-pedagógico: Necesidades educativas especiales en el nivel de educación parvularia. <https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/08/GuiaVisual.pdf>

Molina, D. (s.f). Concepto de orientación educativa: diversidad y aproximación. *Revista Iberoamericana de Educación*. p.2 <https://rieoei.org/historico/deloslectores/736Molina108.PDF>

Morales, J. (2020). La orientación educativa y su pertinencia en el siglo XXI. *Conrado*, (77).

- Morales, L. (2016). Experiencias de padres de niños ciegos: un camino con grandes desafíos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, (48). pp. 331-340. <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n3-2016007>
- Muñoz, C. y Sandes, J. (2020) IDENTIDAD Y AUTONOMÍA Orientaciones Técnico-Pedagógicas para el nivel de Educación Parvularia. pp. 6-19 <https://parvularia.mineduc.cl/wp-content/uploads/2020/08/Identidad-y-autonomia.pdf>
- Oliva, E. y Villa, V. (2023). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*. (10) pp. 11-20
- Ruiz, et al. (2023). La Influencia de los Padres en el Desarrollo de la Autonomía en las Niñas y Niños Menores de 6 Años en la Institución Educativa N° 422. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, (7), pp. 1343-1355. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6276
- Sandín, M. (2000). Criterios de validez en la investigación cualitativa: de la objetividad a la solidaridad. *Revista de Investigación Educativa*, 18(1), 223-242.
- Sandín, Ma. Paz (2003). Investigación cualitativa en educación: Fundamentos y tradiciones. Ediciones McGRAW-HILL. Capítulo 12 y 7
- Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación [UMCE]. (s.f.). *Protocolo de evaluación ética para tesis de postgrado UMCE*. Dirección de Investigación y Postgrado de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación. <https://www.umce.cl/files/uploads/2025/05/protocolo-evaluacion-etica-tesis-umce.pdf>
- Vain, P. (2012). El enfoque interpretativo en investigación educativa: algunas consideraciones teórico-metodológicas. *Revista de Educación*, (3), pp. 37-43. <https://www.aacademica.org/pablo.daniel.vain/6.pdf>
- Viramontes, E. (2024). Análisis cualitativo en la investigación. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, (15), pp. 1-18. https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v15i0.2074

Anexos

Anexo N° 1: Consentimiento informado hacia los docentes de educación especial

<https://docs.google.com/document/d/1WyoeqeWzUOwe58kYUMCJHSt5mImV76-x/edit?usp=sharing&oid=104700909042109809373&rtpof=true&sd=true>

Anexo N° 2: Carta de consentimiento hacia los padres de infantes con discapacidad visual

<https://docs.google.com/document/d/1v9sEWto94zVFxcNRbXF2oIzzFbIFQpImpuVVCkAPOc/edit?usp=sharing>

Anexo N° 3: Carta juez experto oficial

https://docs.google.com/document/d/1s0r-6skmpv1q9qHUqqtUPOfub7_XW6cP/edit?usp=sharing&oid=104700909042109809373&rtpof=true&sd=true

Anexo N° 4: Entrevista a docente n° 1

<https://docs.google.com/document/d/1Jp1E1uFG2LeW0ejQeNljN6ZmITEUL9u5bbzsLDjNh3g/edit?usp=sharing>

Anexo N° 5: Entrevista a docente n° 2

https://docs.google.com/document/d/1GCRr8p_2rPhutplzvAlvRg0v2auSV1Z39djrf7A3HT8/e/dit?usp=sharing

Anexo N° 6: Entrevista a docente n° 3

https://docs.google.com/document/d/1Jgl08oA_rlIF7nVrXuML22yBzNRcqSv1igbZiHAU-EQ/edit?usp=sharing

Anexo N° 7: Entrevista a docente n° 4

<https://docs.google.com/document/d/12yKK06y-fvMcwdzjgMfAyd8azN6jcO0T/edit?usp=sharing&oid=104700909042109809373&rtpof=true&sd=true>

Anexo N° 8: Entrevista a docente n° 5

https://docs.google.com/document/d/1IAheFleKVBPsknxyKAWey2wV4zR0al_1cOxqAa3OtCY/edit?usp=sharing

Anexo N° 9: Entrevista a la madre/padre n° 1

<https://docs.google.com/document/d/1e3mHq8dXoM5kPW56f-8A9P2uhK9P93JQ1Rr4XMinSM/edit?usp=sharing>

Anexo N° 10: Entrevista a la madre/padre n° 2

<https://docs.google.com/document/d/1HnGoDCosL6pvBbGQq23wZ2WscNxWkMNw5yKSk-o8jr0/edit?usp=sharing>

Anexo N° 11: Entrevista a la madre/padre n° 3

https://docs.google.com/document/d/1Yz_Hqn4QQ5p1yr9cmriEzNJruYej7mkoHTSuCaQ_hG8/edit?usp=sharing

Anexo N° 12: Entrevista a la madre/padre n° 4

https://docs.google.com/document/d/1D2L98rktlMyP0kK1qWAJRIM1ZsxOWz1OR2h0L77_U2w/edit?usp=sharing

Anexo N° 13: Entrevista a la madre/padre n° 5

<https://docs.google.com/document/d/17ZJYOcsG-V6PkzoaKGcRrDNMiM64TCKiE8g4xVzspS0/edit?usp=sharing>