

**UNIVERSIDAD CES**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**ESPECIALIZACIÓN EN NEURODESARROLLO Y APRENDIZAJE**

**ACOMPañAMIENTO A LAS FAMILIAS DE BUEN COMIENZO ANTIOQUIA  
PARA SU PARTICIPACIÓN EN EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO  
DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA.**

**LUZ ENITH SIERRA LOPERA**

**MEDELLÍN DICIEMBRE DE 2014**

## **Contenido**

|                                                                                                                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| CAPITULO I DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....                                                                                                                            | 4  |
| 1.1 Identificación Institucional .....                                                                                                                                 | 4  |
| 1.2. Introducción .....                                                                                                                                                | 8  |
| 1.3. Justificación .....                                                                                                                                               | 10 |
| 1.4. Objetivos .....                                                                                                                                                   | 18 |
| 1.4.1. Objetivo general.....                                                                                                                                           | 18 |
| 1.4.2. Objetivos específicos .....                                                                                                                                     | 18 |
| 1.4.3. Población Objeto.....                                                                                                                                           | 18 |
| <br>                                                                                                                                                                   |    |
| CAPITULO II MARCO DE REFERENCIA .....                                                                                                                                  | 19 |
| 2.1. Neurodesarrollo: periodos crítico y sensible, plasticidad. ....                                                                                                   | 19 |
| 2.2. Desarrollo temprano de los niños y las niñas durante el primer año de vida.....                                                                                   | 20 |
| 2.2.1. Desarrollo social y emocional:.....                                                                                                                             | 20 |
| 2.2.2. Desarrollo psicomotriz:.....                                                                                                                                    | 20 |
| 2.2.3. Desarrollo sensorial: .....                                                                                                                                     | 21 |
| 2.2.4. Desarrollo comunicativo:.....                                                                                                                                   | 22 |
| 2.2.5. Desarrollo intelectual: .....                                                                                                                                   | 22 |
| 2.3. Factores de riesgo que interfieren en el Neurodesarrollo. ....                                                                                                    | 23 |
| 2.4. Signos de alarma y alertas tempranas. ....                                                                                                                        | 25 |
| 2.5. Participación de la familia y adultos significativos para potenciar el desarrollo infantil temprano. ....                                                         | 26 |
| 2.5.1. Estimulación pertinente. ....                                                                                                                                   | 26 |
| 2.5.2. La estimulación protectora:.....                                                                                                                                | 27 |
| 2.5.3. Mediaciones de las familias y los adultos para estimular el desarrollo de habilidades sociales, motrices, sensorio-perceptivas, del lenguaje y cognitivas. .... | 29 |
| <br>                                                                                                                                                                   |    |
| CAPÍTULO III METODOLOGÍA .....                                                                                                                                         | 32 |
| 3.1. Organización, Funcionamiento, Actividades. ....                                                                                                                   | 32 |

|                                           |        |
|-------------------------------------------|--------|
| 3.1.1. Componente conceptual:.....        | 32     |
| 3.1.2. Componente educativo: .....        | 32     |
| 3.1.3. Estructura de la página web: ..... | 32     |
| 4.1. Ubicación y Cobertura .....          | 33     |
| 4.2. Recursos (Físicos y humanos) .....   | 35     |
| 4.3. Cronograma.....                      | 37     |
| 4.4. Presupuesto .....                    | 38     |
| 4.5. Mecanismos de evaluación .....       | 38     |
| <br>BIBLIOGRAFIA .....                    | <br>40 |

## CAPITULO I DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1 Identificación Institucional

Estrategia departamental **Buen Comienzo Antioquia**, de la Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud de la Gobernación que atiende a los niños, las niñas y sus familias desde la gestación a los 6 años de vida.

La estrategia departamental, para acompañar el desarrollo infantil temprano: Buen Comienzo Antioquia, tiene como propósito el cuidado suficiente de las potencialidades y el goce efectivo de los derechos de las niñas y los niños desde la preconcepción hasta los primeros 6 años de vida, para el desarrollo humano integral del Departamento de Antioquia. En coherencia con la diversidad del departamento, y con el contexto sociocultural, se han consolidado alianzas intersectoriales e interinstitucionales que busca desde una perspectiva intercultural, reconocer la identidad y la singularidad de cada niño y cada niña.

Reconociendo el desarrollo infantil como un relato que acontece en la vida de la niña y el niño y en la interacción de varios entornos, entre ellos, el vientre materno, la familia, la comunidad, los servicios de desarrollo infantil, la institucionalidad y el gobierno, se hace necesario constituir a la educación inicial como un derecho impostergable que de manera intencionada potencia las capacidades de los niños y niñas. En este sentido, la educación inicial en Antioquia se convierte en una experiencia de protección que acoge a los niños y las niñas de la primera infancia.

Posicionar la educación inicial en el departamento ha implicado transversalizar los hitos del desarrollo infantil temprano, entendidos estos como factores de cambio para la riqueza social y acontecimientos cruciales en la vida de las niñas, los niños, en tanto tienen el

poder de transformar la senda del desarrollo del departamento. Los hitos que considera Antioquia son:

***Generar vida con conciencia:*** Esto es, acompañar la preconcepción desde el apoyo amoroso a hombres y mujeres, con el fin de ejercer la capacidad de decidir y la voluntad de cada antioqueña y antioqueño.

***Parir y nacer:*** Incluye el acompañamiento desde el momento de la gestación como el primero del ciclo vital y el vientre materno como el primer entorno potenciador de afecto, nutrición y desarrollo humano, así mismo, como el periodo para el acompañamiento afectuoso a la familia, vivenciar y reconocer las transformaciones emocionales y corporales de la madre y las conexiones sinápticas que se van estableciendo a través de la estimulación para el desarrollo del bebé. Además implica el acompañamiento al parto y al nacimiento como un acto natural en donde se vive plenamente la sexualidad humana y como un momento crítico para el desarrollo neuronal de las niñas y los niños que implica el establecimiento del vínculo afectivo y otros desarrollos que se potenciarán con experiencias posteriores.

***Amamantar:*** se concibe como un acto natural y un recurso que protege a las niñas y niños “contra enfermedades, el sentimiento de inseguridad o el desinterés por conocer”. Así mismo tiene beneficios físicos, psicológicos y cognitivos; físicos porque promueve el estado de la salud y la nutrición adecuada reduciendo las enfermedades; psicológicos porque afianza el vínculo afectivo con la madre, la confianza básica, protege contra la ansiedad y el estrés tóxico que pueden generarse en las interacciones con el entorno y los adultos; y cognitivos porque potencia el desarrollo de habilidades intelectuales, sociales y del lenguaje.

**Vínculos y conexiones:** se considera que la calidad de las conexiones determina el desarrollo neuronal; éstas comienzan antes del nacimiento, continúan después de éste y tienen influencias biológicas y ambientales para potenciar capacidades y adquirir habilidades para la vida.

**La crianza:** La plasticidad cerebral que tiene el ser humano durante los primeros años de vida le permite que las experiencias tempranas que se establecen con la familia y su entorno cultural constituyan la base de aprendizajes para la formación de la subjetividad, para relacionarse con los demás, para la existencia de la ciudadanía y el desarrollo integral. En Antioquia la crianza, es considerada como experiencia cultural de la que se apropian las familias para convivir con las niñas y los niños.

De acuerdo a lo anterior, y en coherencia con el plan de desarrollo “Antioquia la más educada”, Buen Comienzo Antioquia, propende por el desarrollo humano del departamento, a través de procesos de educación inicial pues potencian tempranamente el desarrollo infantil; estableciendo de manera permanente un diálogo entre la educación, la neurociencia y los factores que influyen en el neurodesarrollo. Todo porque las experiencias vividas durante la primera infancia, en interrelación con el componente genético, biológico y el ambiente, influyen en el desarrollo y crecimiento cerebral e inciden en la calidad de los aprendizajes tempranos y finalmente, en la adquisición de habilidades sociales, emocionales, cognitivas, sensorio-perceptivas, comunicativas y motoras.

*Enfoque de gestión de Buen Comienzo Antioquia:* Constituye una herramienta poderosa de equidad y de realización del capital humano y social, iguala oportunidades desde la cuna y genera un círculo virtuoso de efectos positivos para generaciones futuras.

*«Las diferencias de oportunidades que se dan entre aquellas/os niñas/os que han recibido atención a su desarrollo temprano y aquéllas/os que no, determinan distancias que resultan más difíciles de acortar en años posteriores». Otsubo, Freda, Wilner y otros(2004 - 2007)*

*Logros de Buen Comienzo Antioquia:*

- La articulación se ha realizado con la comisión intersectorial del departamento para el desarrollo infantil temprano DIT, cuenta con 84 aliados y varios escenarios de construcción participativa (ESES, ONGS, Alcaldías, ICBF, estrategia nacional e 0 a Siempre, comisarías de familia, personerías municipales entre otros).
- Planeación se evidencia con la formulación del marco de resultados del Desarrollo Infantil temprano DIT; además la concertación de acciones intersectoriales.
- La implementación: La estrategia Buen Comienzo realiza asistencia técnica, movilización social a través de los medios de comunicación y redes, gestión del conocimiento, generación de ambientes de calidad, monitoreo y evaluación y tiene red de maestros y maestras. La asistencia técnica se realiza por el equipo técnico a los grupos interdisciplinarios (educadores, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales, nutricionistas, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas entre otros) de la entidades aliadas y operadoras del servicio en los diferentes territorios de Antioquia en los cuales se atiende a los niños y niñas en los entornos familiar e institucional. Ver **anexo 1**. Presentación Buen Antioquia.

## **1.2. Introducción**

La estrategia departamental Buen Comienzo Antioquia, para comprender el desarrollo infantil supone la adopción de la teoría para el desarrollo ecológico de Bronfembrener, que considera la persona como un ser que en forma dinámica y bidireccional, tiene la influencia directa del ambiente y los entornos que lo componen. Entonces es relevante la influencia de la familia y la comunidad y otros entornos para el desarrollo de las potencialidades de los niños y las niñas. Lo anterior se da con interconexiones de los diversos entornos en donde cada uno contiene al otro (García Sánchez, 2001). Buen Comienzo Antioquia en armonía con ésta teoría plantea el desarrollo infantil temprano desde la interacción, la interrelación y la participación los siguientes ambientes: vientre materno, familia, comunidad, centros de atención, acciones institucionales y gubernamentales; con los cuales le hace la apuesta de desarrollo humano de la sociedad antioqueña.

La participación de la familia en Antioquia está fuertemente unida a la de maestras, maestros y agentes educativos, los diferentes profesionales del sector salud, las acciones municipales y gubernamentales que promueven el desarrollo de los niños y las niñas desde la gestación hasta los 6 años en los diferentes territorios del departamento, los cuales en forma directa o indirecta participan de los encuentros educativos del entorno familiar, hospitales en las salas de aprendizaje familiar acompañan a las familias a través de encuentros educativos y actividades comunitarias. La familia con un acompañamiento amoroso y pertinente podrá aplicarlo, motivado por maestro o maestra en el encuentro educativo; también en los espacios cotidianos como el hogar, espacios sociales, naturales y físicos en los que se desenvuelve el niño y la niña para potenciar capacidades y desarrollar habilidades a través de la estimulación protectora, detectar oportunamente las señales de alerta que pueden afectar el desarrollo



durante el primer año y transformar los imaginarios sociales frente al acompañamiento de los niños y las niñas de éste ciclo vital.

### **1.3. Justificación**

Para alcanzar los objetivos de éste proyecto es necesario describir dos ideas: lo que lo que significa la atención integral a la primera infancia y el desarrollo infantil temprano en Antioquia, su situación y problemática.

“La atención integral a la primera infancia se justifica desde argumentos científicos, sociales, culturales, económicos, legales y políticos, pero sobre todo, éticos que exigen al Estado, la sociedad y la familia acciones que potencien un desarrollo infantil integral, diverso y sostenible. En este sentido, la Política Pública de infancia y adolescencia (Ordenanza 25 de 2009) de la Gobernación de Antioquia tiene como finalidad aportar a la configuración de entornos protectores, prácticas de cuidado y acciones de prevención de la vulneración de los derechos de los niños, las niñas y adolescentes. Además con el propósito de hacer de “Antioquia la más educada”, en la línea cuatro y en el componente “Generación con Garantía de Derechos”, tiene entre sus objetivos favorecer el desarrollo integral de la primera infancia desde la gestación desde Buen Comienzo Antioquia, reconociendo la diversidad sociocultural del Departamento en cada una de sus nueve Subregiones.

Estos esfuerzos por promover el desarrollo infantil y atender a la primera infancia se consolidan a través de la articulación entre la Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, la Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional-MANÁ, Instituto de Deportes y Recreación-Indeportes Antioquia y la Gerencia de Salud Pública de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, quienes a su vez hacen parte de la Comisión Intersectorial Departamental de primera infancia y desde el establecimiento de convenios con entidades tales como las Escuelas Normales Superiores-ENS, Empresas Sociales del Estado y los socios de la estrategia De Cero a

Siempre, con el propósito de asegurar entornos que cuenten con las condiciones humanas, físicas, materiales y sociales que potencien el desarrollo de los niños, las niñas de primera infancia y sus familias, en los que les sea posible ejercer sus derechos y configurar sus vidas de acuerdo con el momento particular de su momento vital.

La atención en el departamento de Antioquia se desarrolla a través de la modalidad familiar y la modalidad institucional, en entornos como las ludotecas, las Escuelas Normales Superiores, los Centros de Recuperación Nutricional, los Centros de Desarrollo Infantil de ICBF y desde la modalidad familiar con la plataforma de la estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada-APSR.

Actualmente, el departamento de Antioquia viene efectuando en varios municipios la estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada-APSR, con diversos resultados desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, por lo demás importantes dejando capacidades instaladas en las familias, comunidades, actores e instituciones locales a favor de la salud, la consolidación de procesos protectores y de autocuidado, a través de la ejecución de planes concertados entre las familias, comunidades, los Equipos Básicos de Salud-EBS y los Equipos de Apoyo en Salud-EAS, quienes complementan las acciones de continuidad para el cuidado integral desde la atención y la rehabilitación cuando así se amerite, lo que contribuye al mejoramiento de sus condiciones de vida, con componentes de saneamiento básico y ambiental, así como la instauración de hábitos y estilos de vida saludables que coadyuvan a disminuir el impacto y transformar diversos factores de riesgo, entre ellos los de orden sociocultural que influyen de manera directa en la diada salud-enfermedad, abordándolos desde la educación y desde estrategias de Información, Educación y Comunicación , así como la complementariedad de acciones de orden clínico y comunitario

para asegurar un óptimo estado de salud de la población, entendiendo la salud como un proceso multicausal, que no depende exclusivamente de un sector determinado, sino de un entramado de articulaciones intersectoriales e interinstitucionales que favorecen su abordaje integral e integrador.

Este trabajo se pretende ampliar a otros municipios y se espera poder efectuar las articulaciones necesarias que permitan abordar una atención integral a la primera infancia que habita en comunidades rurales dispersas y en situaciones de alta vulnerabilidad, articulando un componente de educación inicial desde la modalidad familiar a través de las prácticas de crianza y cuidado, el juego y los lenguajes expresivos, con elementos de la educación en salud, en la vía de promover un desarrollo humano integral, con niños y niñas que crecen y se desarrollan sanamente con el acompañamiento en la modalidad familiar Estrategia Atención Primaria en Salud Renovada-APSR, lo cual plantea un gran reto en la medida que conjuga saberes y prácticas familiares y comunitarias con conocimientos aportados desde diversas fuentes y estudios juiciosos alrededor del desarrollo humano.

En este sentido, además de garantizar el acceso a la atención integral de los niños y las niñas en primera infancia, el desarrollo infantil requiere de procesos de calidad que garanticen una atención con diversos actores, tales como las familias, comunidades, y la incorporación del gestor pedagógico y los docentes, todos ellos con un potencial amplio para favorecer el desarrollo infantil, desde su actuar como agentes educativos que permanentemente se cualifican y adquieren conocimientos y prácticas para llegar a los lugares más apartados de la geografía antioqueña, potenciando con su quehacer entornos saludables seguros y protectores, además de acciones que garanticen la salud, la nutrición y el ejercicio de la participación y la

ciudadanía desde la gestación y en la cotidianidad de las comunidades rurales y en situación de vulnerabilidad.

Las estadísticas reportadas en el Diagnóstico de Infancia y Adolescencia para el año 2012, respecto a indicadores que inciden en el desarrollo infantil de los niños y las niñas del Departamento durante su primera infancia reflejan la siguiente situación:

“Los porcentajes de privación entre los municipios del Departamento en la variable barreras de acceso a servicios para el cuidado de la primera infancia, fluctúan entre el 46,63% correspondiente al municipio de Murindó y el 3,84% correspondiente al municipio de Sabaneta. Considerando el total Departamental, se destaca que de los municipios del Valle de Aburra, siete se ubican por debajo del 10% de privación respecto a esta variable, a excepción de los municipios de Bello, Copacabana y Barbosa. Los mayores Índices de Pobreza Multidimensional-IPM se concentran en los municipios y regiones que de acuerdo a los datos generales concentran la pobreza en el Departamento, representada en un 44,70%”. La tasa de mortalidad materna presentó un aumento pasando de 47.4\* en 2010 a 52.6\* en 2011. Por su parte la tasa de mortalidad infantil bajó dos puntos y pasó de 10.8\* en el 2010 a 8.8\* en el 2011; respecto a la tasa de mortalidad de niños de 0 a 5 años, ésta ha venido disminuyendo, pasando de 211 en el 2010 a 157 en el 2011, el indicador de bajo peso al nacer aumentó entre 2010 y 2011 pasando de 9,2% a 9,5%; la desnutrición crónica está en el 12% por debajo de - 2 Desviaciones Estándar-DE, la global en 4,2 por debajo de - 2 DE; y la aguda en 1,1% por debajo de - 2. El acceso a programas de educación inicial esta sobre el 5,1% del total de la población de primera infancia.

De acuerdo con las proyecciones de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE para el año 2013, Antioquia reporta una población de

---

\*Cifras por 1000 nacidos vivos. Fuente: DSSA, Estadísticas vitales 7 de marzo de 2013.

622.050 niños y niñas entre los cero y los cinco años, de los cuales 296.278 pertenecen a los municipios certificados, quedando una población de 325.772 niños y niñas en los 117 municipios no certificados. De esta población el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar tiene proyectada una atención en sus modalidades de promoción y prevención de 97.067 niños y niñas equivalente al 30% de la población; la Estrategia De Cero a Siempre contrató 41.676 cupos de atención equivalente al 12% y MANA Infantil suministra complemento nutricional a 152.882 equivalente al 47% de la población, quedando sin datos de atención 34.147 niños y niñas según proyección DANE, equivalente al 11% de la población.

La anterior situación deja de manifiesto que en Antioquia, un 77% de los niños y niñas no reciben atención integral, aumentando con esto las brechas de pobreza e inequidad social. Las principales problemáticas que tiene la primera infancia en el Departamento son:

- Bajo reconocimiento de los niños y niñas como sujetos de derechos desde la gestación hasta sus cinco años de edad.
- Bajos niveles de atención integral, con enfoque de derechos y diferencial del desarrollo infantil, lo que afecta el desarrollo de los niños y niñas en su primera infancia.
- Escasos procesos de cualificación al talento humano, en temas relacionados con desarrollo infantil y educación inicial.
- Pocos mecanismos de articulación interinstitucional e intersectorial formalizados, operando y efectivos que impacten en el desarrollo infantil de los niños, niñas en su primera infancia.
- Insuficiente asistencia técnica y acciones de movilización social que posicionen el tema de desarrollo infantil en la prestación de servicios en salud, educación, protección y ciudadanía para los niños y niñas del departamento.

- Inexistencia de un sistema de monitoreo niño a niño, que permita identificar los servicios que reciben y desde allí priorizar la inversión.
- Insuficiencia en la construcción, adecuación y dotación de infraestructuras públicas de calidad para el desarrollo infantil.
- Débil desarrollo de habilidades parentales en las familias y cuidadores de los niños y niñas, que generan ambientes adversos para su desarrollo.
- Pocas estrategias de articulación educativa entre las modalidades de atención integral de primera infancia y la educación formal, que promuevan la permanencia de los niños y niñas en grado transición y primero de básica<sup>1</sup>.

Con base en lo anterior y para la elaboración de éste proyecto relacionado con el Neurodesarrollo y el aprendizaje, se hace el análisis de 3 problemáticas que es necesario destacar porque han representado temas de las mesas de trabajo de la región, por la trascendencia que representa para el desarrollo físico, social, emocional, cognitivo, comunicativo de los niños y las niñas durante el primer año de vida; ellos son: los bajo niveles de atención integral, con enfoque de derechos y diferencial del desarrollo infantil; los escasos procesos de cualificación al talento humano, en temas relacionados con desarrollo infantil y la educación inicial y el débil desarrollo de habilidades parentales en las familias y cuidadores de los niños y niñas, que generan ambientes adversos para su desarrollo. Las anteriores problemáticas han sido claves en la propuesta de Buen Comienzo Antioquia y su propósito desde que se creó, es la resolución de las mismas.

---

<sup>1</sup>Gobernación de Antioquia, Gerencia De Infancia, Adolescencia Y Juventud, Buen Comienzo Antioquia. Documento Técnico: “Orientaciones técnicas, administrativas y financieras para la Implementación de la Modalidad Familiar con la Estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada-APSR, Medellín, Octubre 2013

La elaboración de éste proyecto le aporta desde el Neurodesarrollo al acompañamiento que está haciendo Buen Comienzo Antioquia desde el año 2013, a la problemática, “***el débil desarrollo de habilidades parentales en las familias y cuidadores de los niños y niñas, que generan ambientes adversos para su desarrollo***”. La experiencia que ha tenido la estrategia en los territorios, con el sistema de desarrollo infantil temprano que viene implementándose y la construcción de la política pública, aparece como una realidad y necesidad, el acompañamiento afectuoso a las familias para transformar los escenarios donde nacen, se amamantan, se vinculan afectivamente, crecen, se desarrollan y se da la crianza de los niños y las niñas durante el primer año de vida.

Para el Neurodesarrollo el fortalecimiento de las habilidades de las familias y los adultos relacionados con la atención y el aprendizaje de los niños y las niñas, significa que:

- Identifiquen los aspectos desfavorables que pueden llegar a limitar el desarrollo del cerebro como son: la violencia intrafamiliar, la negligencia, el abuso y maltrato y la depresión de madre o padre, entre otras.
- Comprendan que los balbuceos, las primeras palabras, el gateo, los primeros pasos, entre otros son habilidades resultado de las conexiones que se establecen entre las neuronas, la ramificación de las dendritas y la mielinización que permite la función más sofisticada del cerebro; todo como producto de las experiencias afectivas en ambientes adecuados y con los adultos que permitan la interacción motivante, protectora y amorosa.
- Conozcan que durante el primer año de vida, el cerebro triplica su peso por lo tanto hay crecimiento significativo de la cabeza y la actividad cerebral; además que el “cableado cerebral” se va dando de acuerdo a la experiencia con los objetos del entorno



físico, las personas del entorno social y las formas de vida del entorno cultural, para ir constituyendo la arquitectura del cerebro (OEA, Cerebrum 2010).

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Ofrecer elementos teóricos y prácticos que puedan implementarse en los encuentros educativos por las maestras, maestros, profesionales de la salud y otros agentes educativos para el acompañamiento a la participación de las familias de la estrategia Buen Comienzo Antioquia, en prácticas de la estimulación protectora para el neurodesarrollo de los niños y las niñas desde el nacimiento hasta los 12 meses de vida.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Presentar a las maestras, maestros, profesionales de la salud y otros agentes educativos, elementos prácticos como juegos, actividades y estrategias para la mediación con las familias, en el desarrollo de los niños y las niñas, del nacimiento a los 3 meses, de los 4 a los 6 meses, de los 7 a los 9 meses y de los 10 a los 12 meses.
- Ofrecer pautas a las maestras, los maestros, los profesionales de la salud y otros agentes educativos, para que identifiquen con las familias las alertas tempranas del neurodesarrollo durante el primer año de vida.

### **1.4.3. Población Objeto**

Las familias de los niños y las niñas desde el nacimiento hasta el primer año de vida, que asisten a la modalidad del entorno familiar y a las salas de aprendizaje familiar en los hospitales, de la estrategia Buen Comienzo Antioquia.

## CAPITULO II MARCO DE REFERENCIA

### 2.1. Neurodesarrollo: periodos crítico y sensible, plasticidad.

El Neurodesarrollo se refiere a la maduración del sistema nervioso central en interrelación con aspectos genéticos individuales y las experiencias con el ambiente en el que se desarrolla el ser humano. En éste mismo sentido, el Neurodesarrollo define como las experiencias tempranas moldean el diseño del cerebro humano, así como la forma de sentir, comportarse y como desde la gestación el cerebro crece y pasa por momentos críticos y sensibles para desarrollarse y aprender.

Cuando se ofrece a los niños y niñas ambientes para el juego que permitan las experiencias significativas (es decir que aporten a su desarrollo de acuerdo al momento y edad que están viviendo), variados estímulos sensoriales y sobre todo entornos cálidos, seguros, mediados por el afecto de los adultos responsables de su desarrollo, el cerebro tiene la oportunidad de tener cambios trascendentales para un adecuada nutrición, la salud física y mental como el desarrollo social, emocional y cognitivo.

Los elementos de gran importancia en el Neurodesarrollo son:

**Periodo crítico:** es un momento único en el tiempo del desarrollo de los niños y niñas el cual permite el desarrollo de una habilidad. Por ejemplo el desarrollo del lenguaje sucede en forma importante entre el primero y el octavo mes; momentos necesarios para potenciarlo en forma significativa.

**Periodo sensible:** es un momento más amplio que permite a los niños y niñas, incorporar ciertos aprendizajes para adquirir nuevas habilidades. Estas habilidades se van adquiriendo dependiendo de las sinapsis que se van creando a través de las mediaciones y estimulación de los adultos para potenciar el desarrollo.

**Neuroplasticidad.** Es la capacidad que tiene el cerebro para responder y adaptarse a las diferentes situaciones que lo afectan, la cual es se da en forma importante durante los primero años de vida. Es decir el cerebro a través de las interconexiones puede asumir funciones con otras de sus áreas en el caso de necesitarlas para nuevas experiencias. (Pinto F, 2008).

## **2.2. Desarrollo temprano de los niños y las niñas durante el primer año de vida.**

Las características generales del desarrollo social y emocional, psicomotriz, sensorial, comunicativo e intelectual:

**2.2.1. Desarrollo social y emocional:** Los bebés durante el primer año pasan por depender fisiológicamente del adulto al momento de nacer, por tener respuestas emocionales como el llanto, el miedo, el hambre, el enojo, el placer; las cuales se manifiestan con movimientos y vocalizaciones; estas respuestas son mensajes sociales significativos. Para hablar del desarrollo socioemocional se mencionan 3 manifestaciones que aparecen en el transcurso del primer año de vida como son: la sonrisa social, la angustia por separación de las personas familiares y el “no” para diferenciarse del otro y como una conquista de la autonomía.

**2.2.2. Desarrollo psicomotriz:** Durante el primer año la psicomotricidad del niño y la niña se organiza desde acciones motoras reflejas (desde el nacimiento) hasta lograr sostenerse y desplazarse. Las acciones reflejas son automáticas en el recién nacido y le sirven para su adaptación al ambiente; son un punto de partida para que los adultos puedan reconocer el tono muscular, su actividad motriz espontánea y voluntaria. Los actos reflejos son variados y van desapareciendo paulatinamente hasta los 12 meses.

El desarrollo motriz durante el primer año tiene significativos cambios y transformaciones, y va desde el control de la cabeza en varias posiciones (boca abajo, boca arriba) , el sostener un objeto sin poder soltarlo, el voltearse, reptar, la prensión voluntaria de objetos, sentarse con apoyos, sostener un objeto en cada mano, sentarse sin apoyos, coger un objeto separando el pulgar, coger un tercer objeto y soltar uno, golpear objetos o chocarlos, gatear, pararse en pie con apoyos, dar los primeros pasos, introducir objetos, el movimiento de pinza con pulgar e índice y señalar con el índice. Las variadas posibilidades motrices y la interacción con el ambiente le permite a los niños y las niñas avanzar y hacer conquistas en el desarrollo del esquema corporal (como es su propio cuerpo en la relación con los demás) la coordinación motriz y el equilibrio.

**2.2.3. Desarrollo sensorial:** Este se da entre las sensaciones y percepciones que suceden cuando el cerebro las hace conscientes, y trata de interpretarlas ante estímulos gustativos, olfativos, visuales, auditivos y táctiles.

El bebé recién nacido prefiere el sabor dulce y tiene muy desarrollado el sentido del olfato; por lo que reconoce la leche materna. Las percepciones táctiles se dan con las sensaciones de contacto y la exposición a temperaturas o dolor.

El desarrollo del oído es temprano y comienza a partir de la 9ª semana de gestación; las sensaciones auditivas son percibidas desde las 16ª semana de gestación y en adelante el bebé puede escuchar los sonidos internos y externos de la madre. Al nacer el bebé responde a las fuentes de sonidos, luego crece el interés por buscarlos, pasando por la imitación de algunos sonidos para luego asociar movimientos y el sonido musical.

La vista se desarrolla a partir de la 9ª semana de gestación donde se forma el iris, la córnea y el cristalino. El desarrollo de las percepciones visuales transcurre desde la mirada

borrosa del recién nacido, y va avanzando a medida que pasan los días y meses con la preferencia por ver el contorno de los objetos en blanco y negro, seguir algunos movimientos de los objetos, el descubrir sus manos y miraras, la coordinación ojo- mano para coger objetos, distinguir algunos colores, observar su cara en el espejo, observar la caída de objetos, mantener la mirada, lanzar y agarrar objetos con mayor coordinación, alrededor de los 12 meses.

**2.2.4. Desarrollo comunicativo:** La primera comunicación que establece el bebé recién nacido, es con el rostro de la madre, luego a través de las caricias, susurros, sonidos, miradas, que le ofrecen las personas cercanas a él. Esta interacción avanza cuando el bebé a través de sus expresiones de bienestar, dolor, descontento, hace que la familia interprete y ofrezca respuesta a sus necesidades básicas; de ésta forma se va estableciendo la comunicación gestual, corporal y algunas respuestas a los diferentes estímulos sensoriales.

Luego se establecen diálogos con miradas, sonrisas, gritos para ofrecer variados significados; es el comienzo para hacer imitación de sonidos y juegos de repetición silábica. Aproximadamente en el último trimestre del primer año el niño y la niña comprende frases simples, emociones de los demás, el “no”, y las situaciones que suceden en vida cotidiana a partir de los objetos que la componen (por ejemplo los objetos de una salida a pasear). También pronuncia las primeras palabras (jerga) en forma intencional para imitar el lenguaje del adulto.

**2.2.5. Desarrollo intelectual:** El desarrollo intelectual avanza significativamente teniendo en cuenta la plasticidad cerebral, y se da de acuerdo a la relación que los niños y las niñas establecen consigo mismos, con los otros y con el entorno cercano; todo favorecido o no por los vínculos que establecen con los adultos significativos.

En el recién nacido la actividad cognitiva se centra en la repetición de actos reflejos que se han ido interiorizando con las acciones cotidianas. Luego pasa desde buscar la interacción con personas y elementos del entorno que son de su interés, reconocer a los extraños, desear conocer otros espacios para actividades y juego, observar los efectos de sus acciones (por ejemplo tirar varias veces los objetos que le gustan porque suenan), solicita que lo carguen, descubre algunas partes de su cuerpo y juega en el espejo y avanza en la capacidad de anticipar acontecimientos. Y en el último trimestre utiliza medios para alcanzar un objetivo, comienzan los juegos de imitación y “lee” cuentos observándolos y disfrutando de las imágenes, aparece la causa-efecto: recuerda acciones que pueden ejercerse a los objetos (como mover el mecanismo de un juguete para que se mueva o suene) y el medio-fin (una cuchara para comer). GRANDE, P (2009).

### **2.3. Factores de riesgo que interfieren en el Neurodesarrollo.**

*“La salud emocional de los niños y niñas pequeños o la ausencia de ésta- está estrechamente relacionada con las características emocionales de los ambientes en los cuales crecen, que incluyen no solo a su padre y a su madre, sino al contexto más amplio de su familia y de su comunidad, por lo cual es fundamental que puedan contar con más apoyo y tener redes comunitarias e instituciones que les brinden ayuda de una manera realmente activa”<sup>2</sup>.*

---

<sup>2</sup>MARTINEZ., Marta; GARCÍA., María Cristina; M. C. IMPLICACIONES DE LA CRIANZA EN LA REGULACIÓN DEL ESTRÉS. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 9(2): 535 - 545, 2011. <http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/cinde/index.html>

Algunos factores que afectan el Neurodesarrollo son por la genética, la condición biológica de cada niño y niña, la violencia social, el estrés, la negligencia, el abuso, el maltrato físico, los traumas, los tóxicos, tumores entre otros. El estrés de la madre, la salud mental de la familia y las características desfavorables de los ambientes en los que se desarrollan los niños y las niñas pueden desencadenar respuestas reactivas frente al estrés y es lo que se conoce como el estrés tóxico que puede perdurar durante toda la vida. (Martínez, M. y García, M.C., 2011)

El estrés puede cambiar en forma permanente el desarrollo del cerebro (específicamente el hipocampo relacionado con la memoria y actividad intelectual) y además interfiere en el apego seguro, el vínculo afectivo y la lactancia materna por la disminución de las conexiones neuronales y destrucción de neuronas en el tiempo que no corresponde; además afecta la salud física y mental por el riesgo a las infecciones y el desarrollo de la inteligencia emocional y el aprendizaje. (Pinto F, 2008)

*Alternativas para proteger a los niños y niñas frente al estrés tóxico.*

- Con la estimulación protectora que permita a la familia comprender las características que tienen los niños en cada momento del desarrollo y comprendan como atender sus necesidades en forma afectuosa.
- A través del acompañamiento y acogida a las familias para la intervención a las necesidades y problemáticas emocionales que puedan afectar a los niños y las niñas.
- Con la atención pertinente y temprana de los casos de niños y niñas con derechos vulnerados (maltrato o violencia) y a las familias con estrategias para la prevención del maltrato infantil y la violencia intrafamiliar.



- Al establecer redes de apoyo municipales para la atención de las familias vulnerables.

- Una atención de los niños y las niñas en centros de calidad lo que significa ambientes seguros para la interacción con los juguetes, el espacio y las personas; que posibiliten la alegría, el disfrute, la calidez por parte de los adultos responsables; con oportunidades para la participación, la expresión de sentimientos y emociones, la creatividad y el juego.

#### **2.4. Signos de alarma y alertas tempranas.**

Con el desarrollo infantil pueden suceder avances asombrosos y significativos para la edad en la que se encuentra el bebé o también aparecer situaciones que se mantienen presentes como algunos signos de desarrollo de momentos anteriores y que deben ser observados en forma responsable y respetuosa por todas las personas que tiene que ver con la atención de los niños y niñas.

Lo anterior significa que pueden ser naturales por los efectos de la cultura, la estimulación e interacción con el ambiente o pueden permanecer porque son importantes de ser observados por un especialista, el cual evaluará conductas del desarrollo corporal y mental, edades en las que se presentan las conductas, variantes en el desarrollo de cada niño o niña, factores de riesgo biológico y [...]“ aspectos emocionales y sociales que permitirán la búsqueda inteligente, amorosa y equilibrada por parte de los padres, de información para el cuidado, crianza y promoción asertiva del desarrollo”<sup>3</sup>

Para atender y resolver esta necesidad de reconocimiento de signos de alarma y alertas tempranas se mencionan los aspectos fundantes en la elaboración de éste proyecto:

---

<sup>3</sup> Carmen Sánchez

- Acompañar a la familia y otros adultos significativos en identificar como sucede el desarrollo infantil en cada momento del primer año de vida y cuáles son los signos de desarrollo a los cuales se les debe prestar atención porque pueden ser o no alarmas.

- Que las familias, maestras, maestros, profesionales de la salud y agentes educativos reconozcan que existen diferencias individuales en el desarrollo que se relacionan con la cultura a la cual pertenecen, los procesos biológicos, psicológicos y la interacción con el ambiente.

- Ofrecer elementos a la familia para posibilitar el acompañamiento amoroso en el desarrollo de los bebés desde el nacimiento hasta los 12 meses.

## **2.5. Participación de la familia y adultos significativos para potenciar el desarrollo infantil temprano.**

**2.5.1. Estimulación pertinente.** Son todos los juegos, ejercicios motrices, experiencias de exploración e interacciones que realizan las familias y personas significativas (maestras, maestros, cuidadores y agentes responsables de la primera infancia) con los niños y las niñas en forma afectuosa para potenciar el desarrollo cognitivo, social, emocional, comunicativo, motor y físico.

Las experiencias de estimulación les permiten a los niños y las niñas apropiarse de ellas por la maleabilidad y plasticidad del cerebro y del sistema nervioso central en ese momento, el cual asimila estímulos para aprendizajes sociales y culturales por efecto de la acción del ambiente sobre las estructuras corticales. (*Mendoza, F., 2000*).

La estimulación pertinente es importante porque posibilita muchas conexiones nerviosas cerebrales o Sinapsis, facilita la estructura de las funciones básicas para el

aprendizaje y permite la multiplicación rápida de las neuronas o células cerebrales. Las conexiones neuronales se establecen potenciando la comunicación, las habilidades sociales, artísticas, motoras durante los momentos críticos del desarrollo, con la mediación de los adultos significativos a través de las variadas experiencias en la vida cotidiana como la exploración de sonidos, gestos, cuentos, materiales variados del entorno, imágenes, movimientos, ritmos, texturas, formas, colores, olores y sabores.

**2.5.2. La estimulación protectora:** Para relacionar este concepto se describen algunas experiencias de un programa que se inició en los años 90 en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, España con la observación de niños y niñas con dificultades y problemas del desarrollo en un control hasta los 6 años. Este programa se aplica en la unidad de cuidados intensivos neonatales cuando se identifican factores de riesgo biológico, social o psicológico en el recién nacido. Estos factores están asociados a bajo nivel cultural y socioeconómico, poca preparación para el parto, madres muy jóvenes y otras variables de tipo psicológico como la calidad del vínculo afectivo. Como prevención del riesgo de los niños y niñas recién nacidos, el programa de atención temprana se plantea el acompañamiento a las familias para el cuidado con base en unos criterios que previene posibles trastornos desde la atención de necesidades básicas desde el sistema hospitalario.

El programa de Servicios de Neonatología del hospital le ofrece gran importancia al *fortalecimiento del vínculo afectivo* del bebé con las personas significativas para el desarrollo de capacidades psicomotrices y sensoperceptivas. Por lo anterior los espacios de hospitalización deben generar a las familias tranquilidad y privacidad; además valorar la calidad y el tiempo para la interacción con los bebés y la dedicación afectuosa y protectora del personal de enfermería que atiende sus necesidades desde las rutinas diarias. En esta

experiencia los criterios ecológicos que tiene en cuenta el programa son: el restablecer el contacto entre padres e hijos lo antes posible centrado en la madre y el padre canguro; ofrecer la información diagnóstica en forma progresiva resaltando siempre los aspectos positivos del bebé y atender a la familia en un ambiente acogedor. De acuerdo a lo anterior la estimulación protectora adquiere gran importancia para éste proyecto, porque permite:

- La maduración y organización de los estados de conciencia que son la alerta (vigilia) y el sueño, y en este sentido la atención a las conductas y tensión del bebé, las señales de estrés para poder aumentar el bienestar y favorecer la autorregulación. Para que se dé la maduración del comportamiento de los niños hospitalizados es de gran importancia la calidad de las interacciones con los adultos, entonces el programa permite compensar la situación en que se encuentran los bebés con la adaptación al entorno para la crianza acogedora y protectora sin excesos de estímulos para evitar cambios en el comportamiento.

- La atención de los bebés con inestabilidad fisiológica e irritabilidad a través de la regulación del nivel de la luz en la incubadora para favorecer la relajación y el control motor.

- Aumentar la sensación de protección cuando se mete al bebé en un saquito que puede simular el útero materno.

- Disminución del ruido para favorecer la maduración del sistema nervioso y la adaptación progresiva al hogar.

- Los cambios de posición en la incubadora de acuerdo al gusto que se observa para cada posición

- El contacto piel a piel con los padres para arroparlo y hacer un nido y hablarle en voz baja.

- Cuando haya mayor estabilidad fisiológica, un acercamiento corporal desde el reconocimiento del otro con los sentidos como el tacto, el gusto y el olfato; además el favorecer la coordinación mano-boca y vestibular.

- El respetar el ritmo biológico aún en el hospital.
- Expandir el método de madre-padre canguro.

Lo anterior y los cuidados y la confianza en los cuidados de madre y el padre cuando se da de alta a la hospitalización, es una base segura para el desarrollo y la prevención de trastornos. Así mismo las capacidades y recursos que las familias desarrollan en el tiempo para estimular, desarrollo psicomotor armónico y emocional de los niños y las niñas, observar y valorar (con apoyo de profesionales) signos neurológicos, ofrecerán como resultado la maduración y el aprendizaje adecuado. Es de cuidado programas inadecuados de aprendizaje que desconocen las características neuromadurativas lo cual va a generar dificultades de aprendizaje determinantes en la vida escolar.

Para finalizar la experiencia de estimulación protectora que plantea este documento, relaciona la incidencia de aspectos ambientales, educativos, culturales, biológicos y sociales, en la prevención de riesgos en el desarrollo de los niños y las niñas prematuros desde su nacimiento, y con programas de estimulación pertinente desde el fortalecimiento temprano del vínculo afectivo con las personas significativas y la evaluación neurológica para la prevención de problemas psicomotores, visoperceptivos, del lenguaje entre otros. (VALLE T., Mercedes y otros, 2012)

**2.5.3. Mediaciones de las familias y los adultos para estimular el desarrollo de habilidades sociales, motrices, sensoperceptivas, del lenguaje y cognitivas.**

La situación social actual del departamento implica la interpretación de las políticas públicas de primera infancia para la garantía de derechos y desde los enfoques de inclusión e igualdad de oportunidades, justicia social y universalización de la educación con propuestas que permitan la calidad en la educación inicial al alcance de las diferentes comunidades constituidas por poblaciones diversas étnica, social y culturalmente.

La calidad de la educación inicial supone además la atención de las familias y los cuidadores para que realicen mediaciones por el desarrollo de los niños y las niñas con el acompañamiento de maestras, maestros, profesionales de la salud y demás agentes comprometidos con la primera infancia. Lo anterior permitirá avanzar en un acompañamiento amoroso y seguro que reconoce las nuevas concepciones del desarrollo infantil temprano con base en la neurociencia, la psicología y la pedagogía.

Las mediaciones pedagógicas se vincularán a un proyecto para la estimulación pertinente y protectora que debe considerar los siguientes factores: La imagen cultural que se tiene del niño y la niña en los diferentes territorios

- El reconocimiento de las actividades rectoras para el desarrollo infantil temprano como son: el juego, las expresiones del arte, la exploración del entorno y la literatura, según los referentes de la estrategia nacional “De Cero a Siempre”. .
- Los ritmos individuales de acuerdo a la madurez física y psicológica, la alimentación y la nutrición.
- Identificación de los períodos críticos y sensibles del desarrollo infantil para una estimulación constante.
- La calidad de las experiencias y los estímulos que utiliza el adulto de acuerdo al momento del desarrollo.

- las interacciones con el ambiente y la comunidad a la cual pertenece.
- Las posibilidades que ofrece el ambiente para activar los circuitos cerebrales, potenciar las funciones ejecutivas y así tener niños y niñas más alegres, sanos, creativos e inteligentes.
- Los escenarios para la expresión de emociones y sentimientos, de exploración de los lenguajes del arte( música, literatura, plástica, corporal y teatral)
- La participación de los adultos en el desarrollo de la independencia, la autonomía, la confianza básica de los niños y las niñas.
- El compromiso de los adultos para interiorizar en los niños y niñas hábitos y rutinas saludables(aseo personal, sueño, alimentación)
- Como son los espacios que habitan los niños y las niñas (sanos, seguros y enriquecidos).

Una premisa para las mediaciones es perspectiva de desarrollo humano, en donde interactúan la madurez biológica, las experiencias sociales y el ambiente; todos para el aprendizaje.

## CAPÍTULO III METODOLOGÍA

### 3.1. Organización, Funcionamiento, Actividades.

El producto para éste proyecto es la creación de una página web a través del programa *wix.com*, la cual se constituirá en un referente y propuesta para el acompañamiento que realizarán los equipos interdisciplinarios de los territorios, para la participación de las familias para el desarrollo de los niños y niñas durante su primer año. La página web integrará los siguientes componentes para posibilitar los encuentros educativos con las familias:

**3.1.1. Componente conceptual:** criterios básicos relacionados con el desarrollo infantil temprano: Neurodesarrollo(sinapsis), características, alertas tempranas.

**3.1.2. Componente educativo:** mediaciones y herramientas que utilizarán los maestros, maestras, profesionales de la salud y otros agentes educativos en los encuentros educativos para la participación de la familia en la estimulación protectora de los niños y las niñas.

**3.1.3. Estructura de la página web:** Se diseñará la página con el programa *wix.com*; las temáticas que se presentan contienen textos teóricos, documentos científicos, ideas prácticas, ilustraciones, imágenes, videos, fotos. El siguiente es el esquema en donde se ubica cada temática en cada botón de la página. Ver **anexo 2** diseño completo de la página web.

|          |                 |                 |                 |         |              |         |           |
|----------|-----------------|-----------------|-----------------|---------|--------------|---------|-----------|
| Proyecto | Intencionalidad | Neurodesarrollo | Características | Riesgos | Estimulación | Alertas | Ambientes |
|----------|-----------------|-----------------|-----------------|---------|--------------|---------|-----------|



## **CAPITULO IV IMPLEMETACIÓN Y RESULTADOS**

### **4.1. Ubicación y Cobertura**

Esta propuesta se implementará en un pilotaje con las familias de modalidad entorno familiar y la Atención Primaria en Salud Renovada-APSR: atendida por la estrategia Buen Comienzo Antioquia, en el municipio de Dabeiba, Sonsón, Tarazá, Arboletes y Vegachí.

También con los grupos de familias que asisten a las salas de aprendizaje familiar SAF de los hospitales de los 5 municipios pilotos mencionados anteriormente, donde se realiza la atención en articulación de los sectores salud y educación inicial a través de la estrategia departamental mencionada anteriormente. A continuación se conceptualizan los dos escenarios que corresponden a la modalidad entorno familiar y la sala de aprendizaje familiar:

La modalidad familiar y la Atención Primaria en Salud Renovada-APSR:

“Esta modalidad está orientada por los principios de inclusión, flexibilidad, reconocimiento y reflexión de saberes previos y contextualización, de acuerdo con las características del desarrollo de la familia gestante, lactante, niños y niñas desde el año hasta los cinco años de edad. A través de la modalidad familiar se presta la atención integral en cuidado, nutrición, salud, protección, participación, educación inicial, juego y lenguajes expresivos.

En el caso específico de la modalidad familiar-APSR se plantea La educación en salud desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención y la rehabilitación con elementos propios de la estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada-APSR, que propicia un acompañamiento a las familias en la vía de mejorar sus condiciones de bienestar desde la adopción de hábitos y estilos de vida saludables que conllevan a la resignificación de elementos que dignifican su vida cotidiana, a partir de transformaciones socioculturales que

influyen directamente en el proceso salud-enfermedad, desde el desplazamiento de los factores de riesgo y la adopción de procesos protectores.

En este sentido se reconoce que la salud como derecho fundamental de los seres humanos y en especial en la primera infancia desde la categoría de existencia, la cual se debe adoptar como mecanismo que garantice el más alto nivel de bienestar de los niños y las niñas desde la gestación, sumando la unión de esfuerzos desde diversos sectores económicos, sociales y políticos.

De igual forma, es necesario el empoderamiento de la familia y la comunidad para que proteja y favorezca las mejores condiciones de salud para los niños y las niñas, desde el cuidado y la crianza, posibilitando desde diversas instancias el acompañamiento, la educación y la generación de mecanismos que permitan que los padres y las madres promuevan y mantengan las mejores condiciones de salud y bienestar, y que sean cuidados de manera especial cuando estén enfermos tanto en el hogar como en los servicios de salud e institucionales si así lo requieren.

#### *Sala de Aprendizaje Familiar:*

Escenario que articula la atención en salud y en educación inicial a fin de promover el desarrollo infantil temprano de las familias gestantes, lactantes, con los niños y las niñas en primera infancia, donde convergen los diferentes actores del municipio, con el propósito de enriquecer las prácticas de la educación para la salud en el marco de la educación inicial, permitiendo así el reconocimiento de la familia, como espacio para el encuentro de prácticas, saberes, sentires y emociones que permiten aprender y crecer acompañados”<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup>GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA, (Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud. Buen Comienzo Antioquia). Documento Técnico: “Orientaciones técnicas, administrativas y financieras para la Implementación de la Modalidad Familiar con la Estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada-APSR, Medellín, Octubre 2013

## *Esquema de funcionamiento de la SAF Buen Comienzo Antioquia*



### **4.2. Recursos (Físicos y humanos)**

**Naturales:** los espacios rurales de los municipios de Sonsón, Vegachí, Arboletes, Apartadó y Dabeiba, donde suceden los encuentros educativos de la modalidad del entorno familiar y la Atención Primaria en Salud Renovada-APSR.

**Físicos y materiales:** Las salas de aprendizaje familiar SAF de cada Municipio, donde se realizan los encuentros educativos y la atención primaria en salud; estas se encuentran dotadas con materiales necesarios para los encuentros con las familias, los niños y las niñas como son: para la expresión dramática, musical, teatral, literaria y plástica (accesorios, vestuario, títeres, cuentos infantiles, instrumentos musicales, pinturas, maquillaje), material fungible (papeles, crayolas, marcadores, crayolas, entre otros), juguetes y juegos didácticos, puf o cojines, colchonetas, entre otros.

---

*Humanos:*

*Equipo asesor y consultor:* coordinador asesor de proyectos y profesores asesores universidad CES.

*Responsable:* estudiante de la especialización en Neurodesarrollo y Aprendizaje que realiza el proyecto.

*Cooperador:* coordinador de la estrategia Buen Comienzo Antioquia de la Gerencia de Infancia Adolescencia y Juventud, Gobernación de Antioquia.

*Población objeto:* familias con los niños y las niñas, que reciben atención en el entorno familiar y la Atención Primaria en Salud Renovada-APSR de los 5 municipios mencionados.

*Agentes educativos:* del entorno familiar y la Atención Primaria en Salud Renovada-APSR de los 5 municipios: Pedagogos Infantiles, normalistas, licenciados en educación, enfermeras, educadores físicos, terapeutas ocupacionales, nutricionistas, trabajadores sociales, psicólogos.

### 4.3. Cronograma

| Actividad                                                                                                                                                                                                | Abr. | May. | Jun. | Jul. | Ag. | Sept. | Oct. | Nov. | Responsables                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-----|-------|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Primera entrega de proyección del tema y rastreo bibliográfico.                                                                                                                                          |      |      |      |      |     |       |      |      | Liliana A. (profesora )<br>Luz Enith S. (estudiante)                                                         |
| Metaanálisis: revisión de bases de datos, resultados y bibliografías relacionadas con el tema.                                                                                                           |      |      |      |      |     |       |      |      | Gloria C. Henao (profesora )<br>Luz Enith S. (estudiante)                                                    |
| Revisión por parte del coordinador asesor, del proceso alcanzado a la fecha.                                                                                                                             |      |      |      |      |     |       |      |      | Juan Carlos Jaramillo. (coordinador asesor)                                                                  |
| Avances y revisión de la primera y segunda parte del proyecto: Tema, problema, justificación, marco referencial, población, objetivos, ubicación y cobertura, organización, funcionamiento, actividades. |      |      |      |      |     |       |      |      | Marta Martínez (coordinadora asesora)<br>Juan C. Jaramillo (coordinador asesor)<br>Luz Enith S. (estudiante) |
| Recolección de registros fotográficos                                                                                                                                                                    |      |      |      |      |     |       |      |      | Luz Enith S. (estudiante)                                                                                    |
| Entrega, revisión de la segunda y parte final del proyecto: documento completo y producto.                                                                                                               |      |      |      |      |     |       |      |      | Marta Martínez (coordinadora asesora)<br>Juan C. Jaramillo (coordinador asesor)<br>Luz Enith S. (estudiante) |
| Validación de la publicación del producto en la página web                                                                                                                                               |      |      |      |      |     |       |      |      | Lina María Gil (coordinadora Buen Comienzo Antioquia)                                                        |
| Ajustes finales al documento y producto                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |     |       |      |      | Luz Enith S. (estudiante)                                                                                    |
| Aprobación y evaluación final del proyecto.                                                                                                                                                              |      |      |      |      |     |       |      |      | Juan C. Jaramillo (coordinador asesor)                                                                       |

#### 4.4. Presupuesto

| Concepto                                                                 | Descripción                                                                                                    | Cantidad  | Vr. U     | Vr. total  |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------|
| <b>Gastos personal</b>                                                   |                                                                                                                |           |           |            |
| Honorarios diseñador gráfico                                             | Elaboración de dibujos para la página web                                                                      | 6 dibujos | 50.000    | 300.000    |
| Otros honorarios diseñador gráfico                                       | Apoyo general en el diseño de la página web                                                                    |           |           | 50.000     |
| Sueldo profesional universitario vinculado a la gobernación de Antioquia | Para planear,acompañar, monitorear y evaluar el pilotaje en la implementación del proyecto en los 5 municipios | 2 meses   | 3.560.000 | 7.120.000  |
| <b>Gastos viáticos</b>                                                   |                                                                                                                |           |           |            |
| Alimentación, alojamiento y transporte del profesional asesor            | Estadía 2 días en cada municipio para hacer asistencia técnica al equipo interdisciplinario en el territorio   | 10 días   | 261.421   | 2.614.206  |
| <b>Gastos material fungible</b>                                          |                                                                                                                |           |           |            |
| Marcadores gruesos                                                       | Gruesos de colores                                                                                             | 1 caja    | 10.000    | 10.000     |
| papel kraf                                                               | rollo corto                                                                                                    | 1         | 20.000    | 20.000     |
| Papel iris                                                               | En colores tamaño block                                                                                        | 5         | 2.500     | 12.500     |
| Fichas bibliográficas                                                    | En paquetes y de colores suaves                                                                                | 5         | 2.000     | 10.000     |
| TOTAL                                                                    |                                                                                                                |           |           | 10.136.706 |

#### 4.5. Mecanismos de evaluación

Se realizará un pilotaje en los municipios de Vegachí, arboletes, Dabeiba, Sonsón y Santa Fe de Antioquia, con los equipos interdisciplinarios para la presentación, implementación, monitoreo y evaluación de la propuesta de acompañamiento a la familias para la estimulación protectora.

Para el proceso de presentación de la misma se aplicará la encuesta de satisfacción. Ver **Anexo 3**. “Encuesta de Opinión del Usuario de la Asesoría o Asistencia Técnica”. Este formato es de la gobernación de Antioquia.

Durante el proceso de implementación y monitoreo y evaluación se realizará realimentación y valoración constante con las familias, maestros, maestras, profesionales de la salud y otros agentes educativos que participan en los encuentros educativos del entorno familiar y las salas de aprendizaje familiar de los hospitales, donde se implementará la estimulación protectora.

## BIBLIOGRAFIA

- Valencia I, Departamento de Antioquia (Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud) y Tecnológico de Antioquia I.U. “*Estimación del contexto de atención a la primera infancia en el departamento de Antioquia al 2013*”
- Organización de los Estados Americanos OEA. “*primera infancia: una mirada desde la Neuroeducación*”. Cerebrum–Centro Iberoamericano de Neurociencias, Educación y Desarrollo Humano. Av. Caminos del Inca 1325. Lima 33. Perú,2010
- ACF (Acción contra el hambre). Manual de Desarrollo Integral de la Infancia. Argentina, 2008. Recuperado de: <http://www.slideshare.net/Orleyh/manual-desarrollo-infantil>.
- Mendoza, F. M. “*La estimulación temprana: enfoques, problemáticas y proyecciones*” Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar CELEP, Cuba, 2000.
- Valle, T. M., Mateos M.. R., Guitiez, C. P. *Niños de alto riesgo al nacimiento: aspectos de prevención. Atención temprana neonatal y programas de seguimiento en niños prematuros*. Vol.18, n. ° 2, 2012 - PP. 135-143. ISSN: 1135-755X - <http://dx.doi.org/10.5093/ed2012a14>
- Grande; F. P. B. Psicología del Desarrollo. *Desarrollo Evolutivo de 0 a 1 año*. Curso 2009/10.
- Sánchez, C., Figueroa-Olea, M. Correa, R. A. Rivera, G. R. *La vigilancia del desarrollo en el primer año de vida*. Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo, Instituto Nacional de Pediatría. Acta Pediátr Mex 2014; 35:356-360.
- García, S. F. “Modelo Ecológico / Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana” Dpto. de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Universidad de Murcia. XI Reunión Interdisciplinar sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias *Factores emocionales del desarrollo temprano y modelos conceptuales en la intervención temprana* Real Patronato sobre Discapacidad. Madrid, 29 y 30 de Noviembre de 2001.
- Gobernación de Antioquia, (Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud. Buen Comienzo Antioquia). Documento Técnico: “Orientaciones técnicas, administrativas y financieras para la Implementación de la Modalidad Familiar con la Estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada-APSR, Medellín, Octubre 2013
- García, M. M. (2011). Implicaciones de la crianza en la regulación del estrés. *Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 535-545.
- L., F. P. (2008). Lo maravilloso y mágico del neurodesarrollo. *Chil Pediatr*, 18-20.



## **Anexos**

Anexo 1. Presentación Buen Antioquia.

Anexo 2. “Encuesta de Opinión del Usuario de la Asesoría o Asistencia Técnica”

Anexo 3. Diseño completo de la página web