

Acompañamiento diferencial



Niños y Las niñas de primera infancia del
Municipio de Rionegro.

Acompañamiento Diferencial a los niños y niñas de primera infancia del Municipio de Rionegro.

Rionegro, Tarea de Todos 2016 - 2019
Subsecretaría de Primera Infancia
Estrategia CincoPasitos

ANDRÉS JULIÁN RENDÓN CARDONA
Alcalde Municipal

SUSANA OCHOA HENAO
Primera Dama

ÁLVARO DUQUE MARTÍNEZ
Subsecretario de Primera Infancia

SOR MARIA LONDOÑO URIBE
Líder Técnica Primera Infancia

LEIDY JHOANA MARÍN VELÁSQUEZ
Líder Operativa Primera Infancia

Elaboración del documento

CLARA INÉS GIRALDO NARANJO
Asesora de la Línea de Inclusión de Primera Infancia
Estrategia CincoPasitos

Aportes al ejercicio escritural

LINA MARÍA CASTRILLÓN
Fonoaudióloga
Estrategia CincoPasitos 2017

SOR MARIA LONDOÑO URIBE
Líder Técnica Primera Infancia
Estrategia CincoPasitos

LYA MUÑOZ GÓMEZ
Diseño gráfico, diagramación e ilustración
Artista de Primera Infancia
Estrategia CincoPasitos



1. CONTEXTUALIZACIÓN Y ANTECEDENTES

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Inclusión

2.1.1. *Los ajustes razonables*

2.1.2. *Diseño Universal del Aprendizaje (DUA)*

2.1.3. *Retos*

2.1.4. *Facilitadores*

2.2. Neurodesarrollo

2.3. Desarrollo Cognitivo

2.4. Desarrollo Lenguaje

2.5. Desarrollo Motor

2.6. Desarrollo Psicosocial

2.7. Factores de riesgo para el desarrollo infantil

3. TRANSTORNOS DEL NEURODESARROLLO

3.1. Retraso Global del Desarrollo

3.1.1. *Características*

3.1.2. *Estrategias*

3.2. Transtornos de la Comunicación

3.2.1. *Características*

3.2.2. *Estrategias*

3.3. Transtornos del Espectro Autista

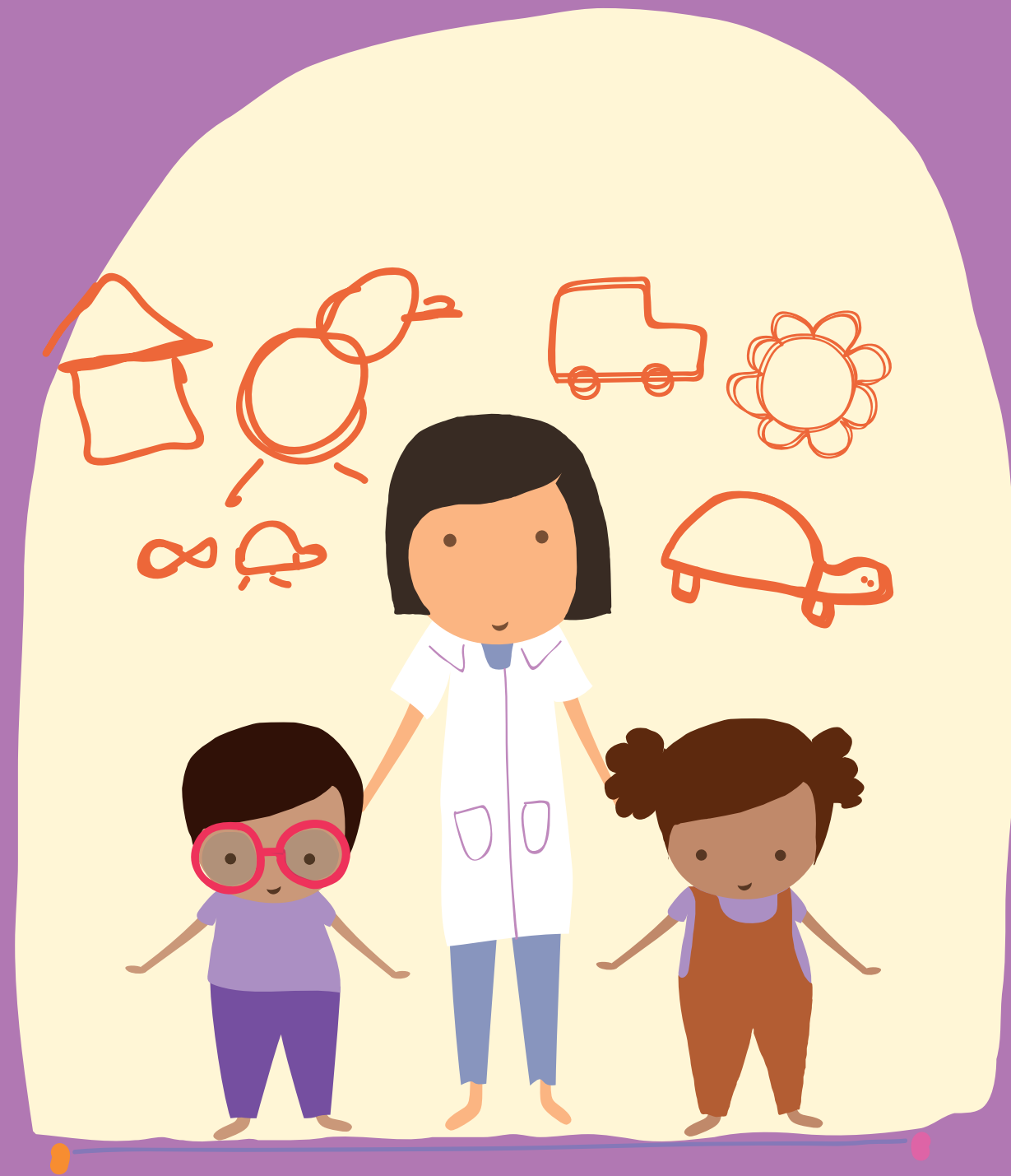
3.3.1. *Características*

3.3.2. *Estrategias*

3.4. Transtornos por Déficit de Atención

3.4.1. *Características*

3.4.2. *Estrategias*



Contextualización y antecedentes

Rionegro es un municipio que tiene la certeza que invertir en el desarrollo integral de la Primera Infancia, se verá reflejado tanto en la transformación de una sociedad más armónica y equitativa como en el bienestar de cada niño y niña desde sus primeros años de vida, lo anterior, se ha convertido en una prioridad que está sustentada en el Plan de Desarrollo “Rionegro, Tarea de Todos 2016 – 2019” y en las acciones que desde el Despacho de la Primera Dama se vienen liderando.

En sintonía con lo nombrado, la Subsecretaría de Primera Infancia – Estrategia CincoPasitos, hace entrega del presente documento que se construyó a partir de la experiencia y de los acompañamientos diferenciales a los niños y las niñas que presentan signos de alerta en su desarrollo y que son atendidos en las unidades de servicio de las Modalidades: Institucional, Comunitaria y Desarrollo Infantil en Medio Familiar, de igual manera, se tuvo como referente, los lineamientos y orientaciones del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y el Ministerio de Educación Nacional MEN.

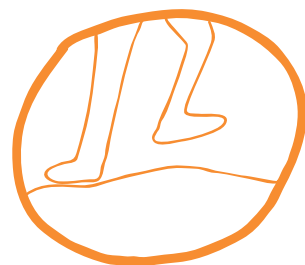
En coherencia con lo anterior, los agentes educativos y los equipos interdisciplinarios, desde el quehacer pedagógico cotidiano, vienen identificando casos puntuales de niños y niñas, que aunque no siempre corresponden a una condición de discapacidad, requieren de la implementación de metodologías y estrategias que posibiliten un acompañamiento pedagógico diferencial; entre los signos de alerta evidenciados a partir de los acompañamientos situados liderados desde la línea de inclusión de la Subsecretaría de Primera Infancia, sobresalen las siguientes características:

- No establecen un contacto visual con pares y adultos.
- Ausencia de lenguaje expresivo.
- Presentan un habla ininteligible.
- Dificultades para relacionarse con los demás niños y niñas.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Presencia de conductas disruptivas reiteradas.
- Dificultades frente al seguimiento de instrucciones simples.
- No identifican categorías semánticas.
- Se comunican a partir de gestos.

- Comunicación no verbal plana.
- Se les dificulta permanecer en una sola actividad.
- Son dependientes frente a la realización de las actividades.
- Presencia de conductas impulsivas.
- Dificultades frente al procesamiento de la información.
- Presencia de movimientos estereotipados.

Además de estas conductas que han sido prevalentes, es importante mencionar que en el sistema de registro Cuéntame, se tienen identificados niños y niñas que presentan una condición diagnóstica y se encuentran reportados en las siguientes categorías que plantean los lineamientos técnicos para garantizar los derechos a los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad (ICBF, 2013).

:



Movilidad

Se encuentran reportados los niños y las niñas que presentan en forma permanente debilidad muscular, pérdida o ausencia de alguna parte de su cuerpo, alteraciones articulares o presencia de movimientos involuntarios en cualquier parte de su cuerpo. En esta perspectiva, se podrían presentar diferentes grados de dificultad para desplazarse, cambiar o mantener posiciones del cuerpo, llevar, manipular o transportar objetos, mantener el equilibrio y realizar actividades de cuidado personal. Para aumentar el grado de independencia el niño o la niña podrían requerir de la ayuda de otras personas, prótesis, órtesis o ayudas técnicas como sillas de ruedas, bastones, caminadores o muletas, entre otras..

Se encuentran los niños y las niñas que presentan en forma permanente alteraciones en las funciones intelectuales, energía, impulso, atención, memoria, entre otras. En este sentido, se pueden presentar dificultades en el desarrollo de actividades que impliquen el aprendizaje y la participación. Para lograr una mayor independencia se requiere de apoyos especializados a nivel terapéutico y pedagógico.



Mental Cognitivo



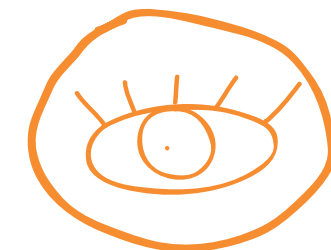
Mental Psicosocial

Se encuentran los niños y las niñas que presentan en forma permanente alteraciones en la energía, impulso, atención, temperamento y personalidad, entre otras. En esta perspectiva presentan dificultades en la ejecución de actividades que implican organizar rutinas, manejar el estrés y las emociones; interactuar y relacionarse con sus pares. Para lograr una mayor independencia requieren apoyos terapéuticos especializados.

Se encuentran los niños y las niñas que presentan en forma permanente alteraciones en las funciones auditivas como localización, tono, volumen y calidad de los sonidos. Presentan diferentes grados de dificultad en la recepción y producción de mensajes verbales. Se incluyen también los niños y las niñas que presentan sordera total en un sólo oído. Para aumentar el grado de independencia podrían requerir de la ayuda de intérpretes, audífonos, implantes, entre otras.

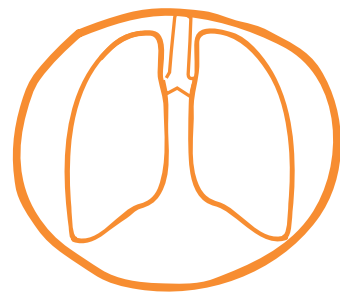


Sensorial Auditiva



Sensorial Visual

Se encuentran los niños y las niñas que presentan en forma permanente alteraciones para percibir la luz, forma, tamaño, o color. También hacen parte de esta categoría las personas ciegas que aún a pesar de usar su mejor corrección en gafas o haberles practicado una cirugía, tienen dificultades para distinguir formas, colores, rostros, objetos, ver de lejos o de cerca, independiente que sea en uno o ambos ojos. Para una mayor independencia y autonomía, podrían requerir de adecuación de espacios, señales sonoras, apoyos tecnológicos, entre otras.



Sistémica

Se encuentran los niños y las niñas que presentan en forma permanente alteraciones severas en los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico, respiratorio, digestivo, metabólico, endocrino, genitourinario, y reproductor. Para una mayor calidad de vida estas personas podrían necesitar de algún aparato, equipo o medicamento que actúe sobre estos sistemas para mantener su funcionamiento.

Se encuentran los niños y las niñas que presentan en forma permanente alteraciones en el tono de la voz, la vocalización, la velocidad del habla, la producción de sonidos y la articulación de las palabras en términos de su edad o desarrollo físico. Para una mayor independencia los niños y las niñas podrían requerir de apoyos terapéuticos o tecnológicos.



Voz y habla



Piel, pelo y uñas

Se encuentran los niños y las niñas que presentan en forma permanente alteraciones en: funciones de protección de la piel, pigmentación, calidad de la piel, formación de callosidades, endurecimiento, deficiencias tales como: agrietamiento de la piel, úlceras de decúbito y disminución del espesor de la piel. Funciones reparadoras de la piel en referencia a formación de costras, cicatrización, magulladuras y formación de queloides. Sensaciones relacionadas con la piel tales como picor, sensación de quemazón o de hormigueo, sensación de pinchazos; Todos los aspectos antes mencionados pueden afectar los procesos de participación de los niños y las niñas.

La información antes planteada, reitera la importancia de brindarles a los agentes educativos y a los equipos interdisciplinarios, bases teóricas y orientaciones pedagógicas que les permitan detectar y acompañar a los niños y las niñas que presentan signos de alerta y/o discapacidad.



Marco conceptual



Inclusión

Desde este enfoque, se plantea la importancia de atender con calidad, equidad y pertinencia, las necesidades comunes y específicas que presentan los niños y las niñas, en esta perspectiva, se deben definir los ajustes, adaptaciones, diseños y flexibilizaciones, que posibiliten la atención diferencial de la población que presenta una discapacidad o limitación.

La inclusión plantea que la diversidad debe ser acogida y el énfasis está en desarrollar una educación desde la Primera Infancia que valore y respete las diferencias derivadas de: género, raza, ideología, religión, cultura y características de aprendizaje, entre otras, viéndolas como una oportunidad para optimizar el desarrollo personal, social, emocional y cognitivo de cada ser humano.

Partiendo del reconocimiento de la convención realizada por las Naciones Unidas en el 2006, sobre los derechos de las personas con discapacidad, y la última reglamentación del marco de la educación inclusiva a partir del decreto 1421 del 2017, es importante tener en cuenta los siguientes conceptos:

Los ajustes razonables. Son las acciones, adaptaciones, estrategias, apoyos, recursos o modificaciones que deben ser implementadas desde la Primera Infancia en cada uno de los entornos (familiar, pedagógico, salud y público), con el fin de eliminar las barreras que puedan afectar la participación, el aprendizaje y el desarrollo autónomo de cada niño y niña. Pueden ser materiales e inmateriales y su realización no depende de un diagnóstico clínico, sino de las barreras visibles e invisibles que puedan impedir el avance de cada niño y niña.

Diseño Universal del Aprendizaje (DUA)

Diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar los niños y las niñas, sin necesidad de adaptaciones ni diseño especializado. En Primera Infancia se plantea la importancia de generar entornos accesibles, protectores e incluyentes que den respuestas a las necesidades comunes y específicas de la población infantil.

El DUA le otorga gran valor a la implementación de propuestas pedagógicas que visibilicen y acojan la diversidad de los niños y las niñas desde la Primera Infancia.

Teniendo en cuenta los referentes y conceptos antes planteados, desde la Subsecretaría de Primera Infancia del municipio de Rionegro, se plantea la inclusión como un proceso que reconoce, valora y responde de manera pertinente y equitativa a la diversidad de características de los niños y las niñas desde los diferentes entornos: familiar, pedagógico, salud y público.

Desde esta instancia, se vienen adelantando acciones enfocadas en:

Identificación de las características, fortalezas y oportunidades de mejoramiento de los niños y las niñas que requieren apoyos diferenciales.

de los niños y las niñas que presentan signos de alerta y/o una condición diagnóstica.

Encuentros permanentes con los agentes educativos y los equipos interdisciplinarios, para socializarles estrategias que posibilitan la atención diferencial de los niños y las niñas.

Definición de los ajustes razonables que posibilitan la participación y el aprendizaje

Generación de espacios con las familias de los niños y las niñas que presentan signos de alerta y/o una condición diagnóstica, que posibilitan el reconocimiento de sus características, fortalezas, oportunidades de mejoramiento y la activación de rutas enfocadas en su atención diferencial.

Generación de comités integrados por representantes de la Secretaría de Educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Subsecretaría de Primera Infancia, La Unidad

de Atención Integral UAI, las coordinadoras de las unidades de servicio y los agentes educativos, para definir el tránsito armónico con enfoque diferencial de los niños y las niñas que presentan una discapacidad.

Establecimiento de alianzas estratégicas con el sector salud, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la UAI, para activar rutas que posibiliten el acceso, la permanencia y la atención con calidad de los niños y las niñas que requieren apoyos diferenciales.

A partir del acompañamiento situado, realizado en las unidades de servicio a los agentes educativos, equipos interdisciplinarios y familias, se han logrado identificar los siguientes retos y facilitadores que surgen para la puesta en marcha del enfoque de inclusión:

Retos

- Avanzar en las unidades de servicio en el proceso de identificación de los niños y las niñas que presentan una condición diagnóstica, con el fin de lograr su reporte oportuno en el sistema de registro Cuéntame.
- Identificar las barreras que surgen desde los ambientes de aprendizaje, estableciendo los ajustes, modificaciones,

apoyos y recursos que se requieren para posibilitar la participación y el aprendizaje de los niños y las niñas que presentan una condición diagnóstica.

- Implementar la ruta de atención establecida por la Subsecretaría de Primera Infancia – Estrategia CincoPasitos, para los niños y las niñas que presentan una discapacidad.

- Fortalecer los espacios de cualificación con los agentes educativos, los equipos interdisciplinarios y las familias, con el fin de movilizar paradigmas, imaginarios y preconceptos segregacionistas.

- Favorecer el diseño de ambientes de aprendizaje que tengan en cuenta las características, fortalezas y oportunidades de mejoramiento de los niños y las niñas que presentan una condición diagnóstica.

Se han evidenciado avances importantes en el proceso de identificación y caracterización de los niños y las niñas que presentan una condición diagnóstica en el sistema de registro Cuéntame, lo cual posibilita la definición de los apoyos diferenciales que se deben implementar desde los entornos pedagógicos.

Hay credibilidad en las diferentes unidades de servicio frente a los acompañamientos que se vienen implementando desde la línea de inclusión, con el fin de lograr la puesta en marcha del enfoque de atención a la diversidad en la Primera Infancia.

Se evidencia apertura por parte de los equipos interdisciplinarios y los agentes educativos, frente a la implementación de estrategias que posibilitan la atención diferencial de los niños y las niñas que presentan una condición diagnóstica.

Los procesos de cualificación han posibilitado la resignificación de las prácticas pedagógicas, en esta perspectiva los agentes educativos vienen avanzando en el manejo de un lenguaje incluyente y en el reconocimiento diferencial de cada niño y niña.

Facilitadores

- Desde la Subsecretaría de Primera Infancia del municipio de Rionegro se prioriza el reconocimiento de la diversidad y se plantea la inclusión como una línea de acción, que lidera la implementación de estrategias centradas en el acompañamiento diferencial de los niños y las niñas que presentan signos de alerta y/o una condición diagnóstica.

La Subsecretaría de Primera Infancia, ha establecido articulaciones con la Subsecretaría de Gestión en Salud, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y la Unidad de Atención Integral UAI, para establecer los apoyos y definir los ajustes razonables que requieren los niños y las niñas que presentan una discapacidad para avanzar en sus procesos de participación y aprendizaje.



Neurodesarrollo

El neurodesarrollo, da cuenta de las experiencias tempranas que moldean el diseño del cerebro humano, la forma de sentir, comportarse y cómo desde la gestación, el cerebro crece y pasa por momentos críticos y sensibles, para desarrollarse y aprender.

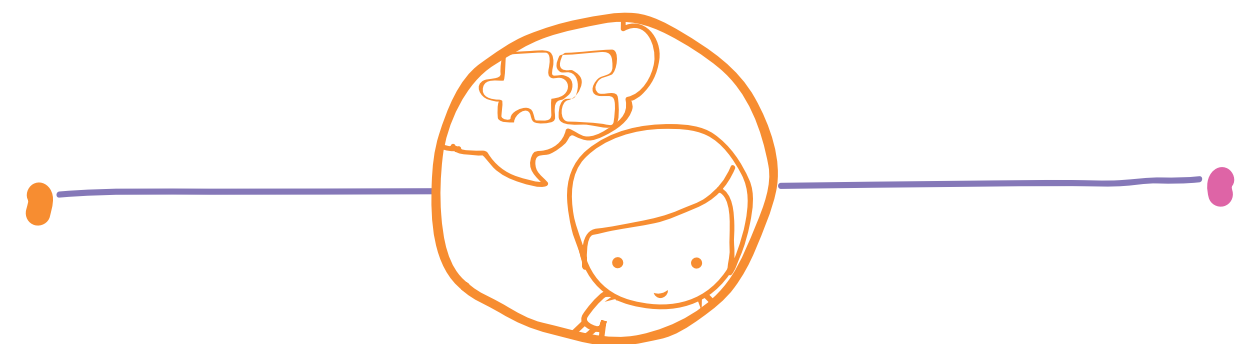
Al momento del nacimiento, el cerebro es el único órgano que no se encuentra totalmente formado, completándose dicho proceso al finalizar la adolescencia; siendo los primeros seis años el período más relevante en cuanto al crecimiento y el establecimiento de conexiones neuronales (OIM, 2016).

Dicho desarrollo, se encuentra mediado por el aspecto genético y el entorno, es decir, las condiciones o características individuales del niño o la niña, unidas a los estímulos o las barreras que desde el nacimiento experimentan.

En esta perspectiva, se deben ofrecer ambientes protectores que propicien experiencias conformadas por estímulos sensoriales variados y, sobre todo, entornos cálidos, seguros y acogedores mediados por el afecto de los adultos, con el fin de potenciar el desarrollo y los aprendizajes de los niños y las niñas.

A partir del neurodesarrollo, los agentes educativos y equipos interdisciplinarios, deben comprender que:

- El sistema nervioso, cambia ante los procesos tempranos de construcción del conocimiento y el aprendizaje.
- En los procesos sensoriales y motores del sistema nervioso en desarrollo, se integran las percepciones del mundo, que luego se organizan en acciones y movimientos.
- Desde la vida intrauterina se instalan las máximas capacidades del sistema nervioso para los aprendizajes y las transformaciones ante los cambios del ambiente.
- Es necesaria la apropiación de indicadores tempranos del desarrollo neurológico y las detecciones tempranas, que permitan anticipar cambios en los procesos evolutivos de cada niño y niña.
- Se deben plantear desde los momentos pedagógicos, actividades que promuevan la estimulación de las diferentes modalidades sensoriales (visual, auditiva y kinestésica).
- Independientemente de la presencia de signos de alerta o de una condición diagnóstica, cada niño y niña debe ser acogido desde la práctica de aula y se deben definir los ajustes razonables que posibiliten su desarrollo integral.





Desarrollo Cognitivo

La cognición es un sistema mediado por la capacidad cerebral para percibir, asociar, interpretar y responder a la información recibida del medio. Como cita Ángela Hernández Posada sobre el desarrollo del subsistema cognitivo del preescolar (Posada, 2009):

La cognición según Roy (citado por Posada-2009) es la “capacidad de pensar, sentir y actuar”, expresada a través de funciones motoras como el lenguaje, la expresión corporal y los movimientos en general; en este proceso se involucran también la conciencia y los estímulos, la emoción, la percepción, el juicio y el aprendizaje(19).

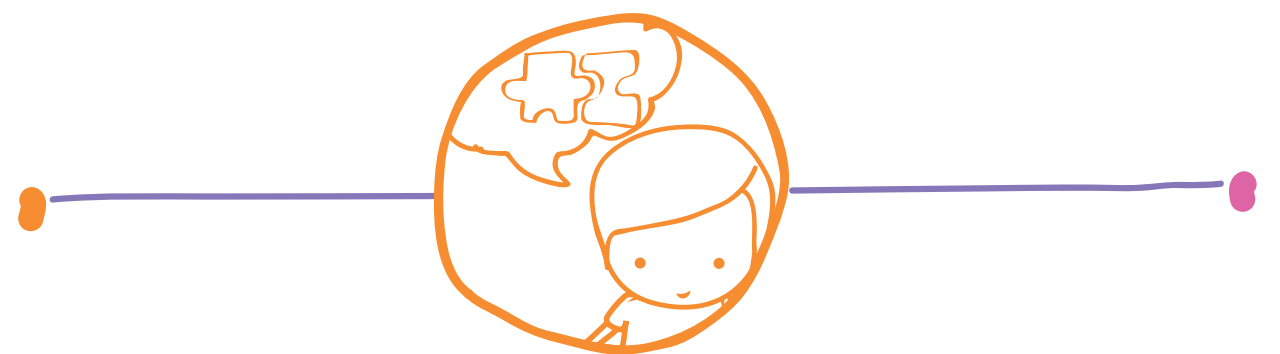
Tal y como se plantea a partir de la escala de valoración cualitativa del desarrollo infantil EVCDI-R del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, los procesos ligados a la comprensión e interiorización por parte del niño y la niña de una realidad externa, está conformada por objetos y fenómenos físicos y sociales, que pueden ordenarse a partir de leyes y principios. Esta comprensión involucra la capacidad de exploración y explicación de lo real, así como la construcción de los instrumentos cognitivos necesarios para conocer y comprender el mundo externo. Igualmente, implica el aspecto afectivo que moviliza y motiva al niño y niña a conocer y a aprehender la realidad.

Desde la escala de valoración del desarrollo infantil, se plantean tres procesos psicológicos:

- **Conocimiento de los objetos.** Lograr la representación mental de la realidad física y de conceptos cada vez más abstractos; utilizando las herramientas que tiene como niño o niña, su cuerpo, sensaciones y acciones, y el juego de simulación y representación.

- **Relaciones de causalidad.** Capacidad de realizar por sí mismo procesos de construcción, de tal manera que logre reconocer el antes y el después de un resultado, para llegar a razonar, examinando causas o prediciendo consecuencias.

- **Representación de la realidad social.** Desarrollo de la capacidad para comprender y actuar ante distintas situaciones de su contexto social y cultural, a partir de vivencias y representaciones de comportamientos, organizaciones e instituciones que rigen las relaciones entre los individuos y los grupos (familia, escuela, gobierno, barrio, etc.). Así como la capacidad para percibir y aceptar las diferencias entre sí mismo y los demás.





Desarrollo del lenguaje

La adquisición de lenguaje guarda una estrecha relación con el avance de los niños y las niñas en las dimensiones cognitiva, socioafectiva y motriz. La estimulación lingüística temprana posibilitará el fortalecimiento de los niveles comprensivo, expresivo y pragmático del lenguaje.

En la primera infancia las habilidades lingüísticas se desarrollan rápidamente y se van perfeccionando a nivel morfológico y sintáctico, pues comienzan a incluir diferentes estructuras gramaticales como artículos, preposiciones, conjunciones, acercándose lenguaje de los adultos (Rosselli, 2003).

El desarrollo del lenguaje comprende tres estadios: Uno de carácter prelingüístico y dos poslingüísticos:

- El primer estadio o prelingüístico

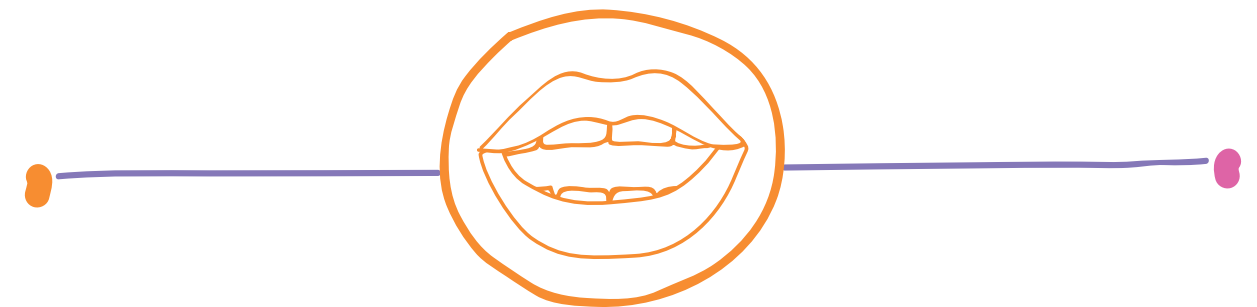
comprende todo el primer año de vida y como su nombre lo indica está determinado por las etapas preparatorias para la adquisición lingüística. En este, se identifican momentos expresivos como el arrullo, el gorgoteo fónico y por supuesto el llanto en el primer mes. Durante el tercer mes aparece la emisión de sonidos autoestimulantes que fortalecen la retroalimentación acústica. Entre los cuatro y cinco meses, inicia la percepción y el control elemental de aspectos no segmentales como el ritmo, la entonación, duración y la escala de frecuencia de sonidos. A los 5 meses inicia el manejo segmental con algunos sonidos velares o glóticos y bilabiales; los cuales comienzan a disminuir entre los 9 y 10 meses dando paso a los alveolares. De igual forma, inicia el manejo comprensivo.

- El primer nivel poslingüístico se

extiende hasta los 5 años y está caracterizado por la acelerada adquisición de fonemas. En este nivel, se integra el aspecto semántico que contempla tanto la organización del significado como la inclusión de palabras en razón del significado en un contexto específico.

- El segundo nivel poslingüístico:

Abarca desde los 5 hasta los 12 años. Es básicamente una etapa de ampliación de los diferentes aspectos – semántico, sintáctico y gramatical – tanto a nivel cuantitativo como cualitativo. Culmina la interiorización del lenguaje. Los niños y las niñas tienen mayor capacidad representativa de la realidad, presentan mayor habilidad para el manejo espacial y temporal de los objetos y del ambiente.





Desarrollo motor

El desarrollo motor de los niños y las niñas depende principalmente de la maduración global física, del desarrollo esquelético y neuromuscular. Sus logros a este nivel permiten adquirir habilidades que facilitan no solo el dominio del cuerpo, sino también del entorno (Mateo, 2004).

Hasta los 3 años, los aspectos más relevantes del desarrollo están relacionados con los desplazamientos y la impulsividad de los movimientos, pues aún el freno inhibitorio es limitado. Posteriormente se logra mayor equilibrio y comienza a marcarse la independencia segmentaria, permitiendo la aparición de movimientos más diferenciados y el perfeccionamiento de la coordinación óculo-manual.

A continuación, se hará referencia a los aspectos del desarrollo psicomotor:

- **Esquema Corporal:** definido como la representación que se tiene del propio cuerpo, de los diferentes segmentos, de sus posibilidades de movimiento y de acción e incluso de sus limitaciones.

- **Lateralidad:** término relacionado con la preferencia de utilización de una de las partes simétricas del cuerpo humano -mano, ojo, oído y pie-. Depende de la dominancia hemisférica. Se considera que un niño o niña, está homogéneamente lateralizado cuando hace uso consistente de un determinado lado.

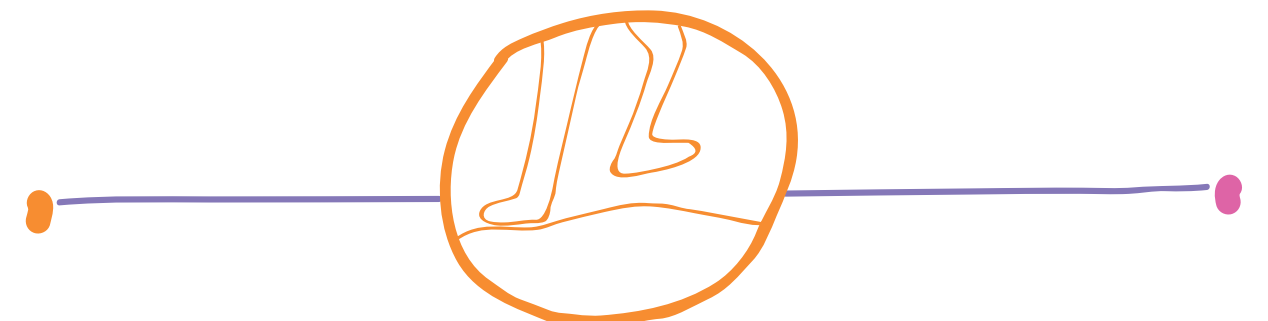
- **Estructuración espaciotemporal:** la orientación espacial se refiere al establecimiento de relación entre el cuerpo y los demás objetos, asociada al espacio perceptivo e incluye básicamente relaciones topológicas (el lugar donde están los objetos ubicados). La estructuración temporal está compuesta por el orden y la duración. El primero, se refiere a la secuencia de los acontecimientos y, la duración, se determina por el principio y final de estos. El ritmo sintetiza ambos elementos, constituyendo la base de la experiencia temporal. Su evolución se da entre los 2 y 12 años.

- **Coordinación dinámica viso manual:** utilización conjunta de distintos grupos musculares en la ejecución de una tarea compleja. La ejercitación neuromuscular da lugar a un control de sí mismo que se refleja en la calidad, la precisión y el dominio en la ejecución de las tareas.

- **Tono muscular** es un concepto que hace referencia al grado de contracción de los músculos. Incide directamente en el control postural y en el grado de extensibilidad de las extremidades. Se relaciona con el mantenimiento y control de la atención, las emociones y la personalidad.

- **Independencia motriz:** es la capacidad para controlar por separado, cada segmento motor necesario para la ejecución de una determinada tarea.

- **Equilibrio:** comprende las aptitudes estáticas y dinámicas que incluyen el control de la postura y el desarrollo de la locomoción. Es un paso esencial en el desarrollo neuropsicológico de los niños y las niñas, ya que es clave para realizar acciones coordinadas e intencionales.





Desarrollo Psicosocial

“La socialización es un proceso que permite al individuo hacer parte de una sociedad. En este proceso, además de identificarse como miembro de un grupo social se adquieren destrezas, normas, actitudes, valores y costumbres comunes a una cultura” (Sescovich Rojas, 2011).

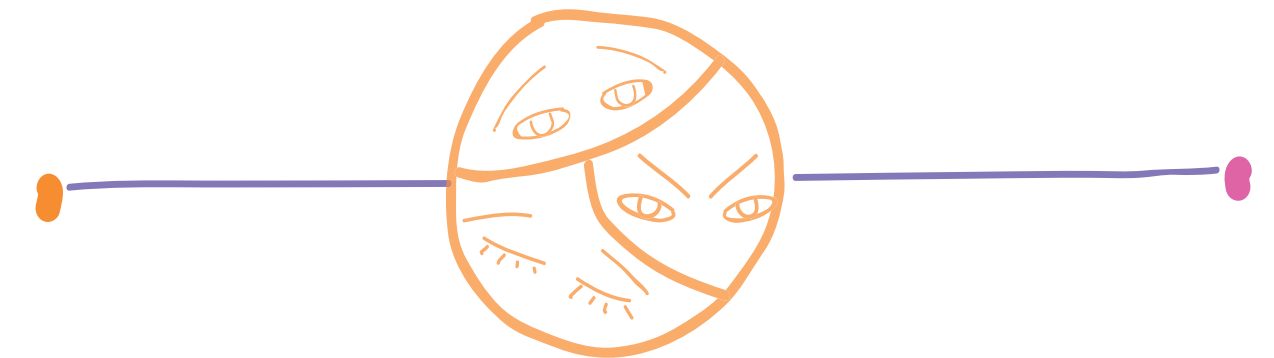
Durante este ciclo vital se viven múltiples procesos socializadores; según sea el rol que se desempeña y, en este sentido, se definen dos etapas diferentes:

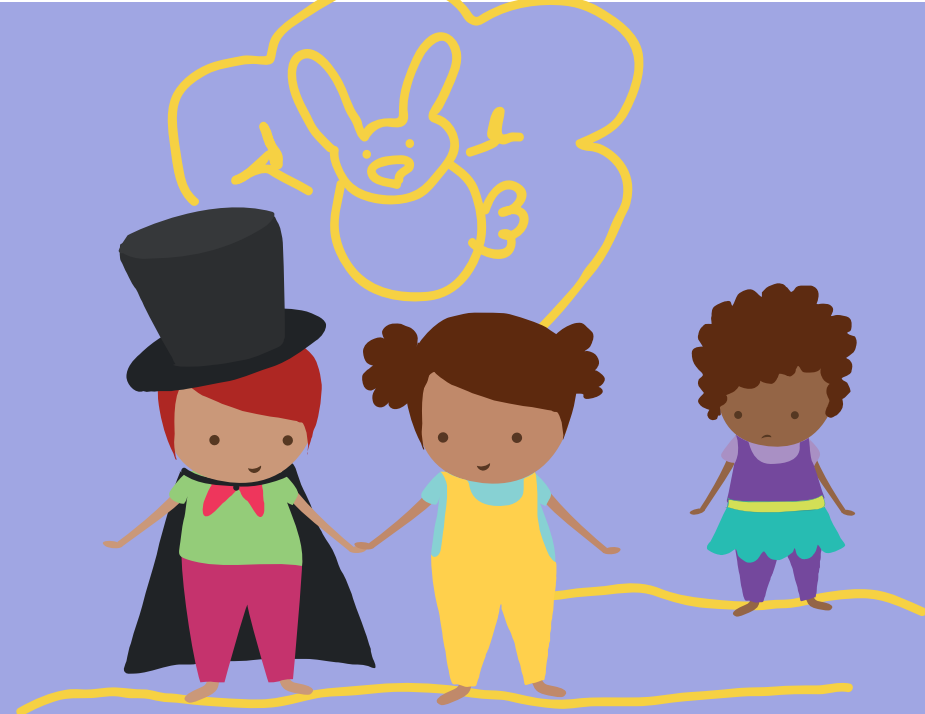
- **Socialización primaria.** Basada en el vínculo afectivo y emocional que se da al interior de la familia, siendo esta donde se filtran los núcleos de socialización secundarios.
- **Socialización secundaria.** A partir de este proceso el niño y la niña se integran a otros entornos, en los que establece nuevas interacciones que posibilitan el encuentro con personas diferentes a su familia.

En esta dimensión se retoman los planteamientos establecidos por el ICBF, a partir de la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil EVCDI-R (Granados R., Moreno L., Rondón S., & Gómez R., 2016), la cual le otorga relevancia a los modelos interaccionistas, en los cuales se contemplan los procesos socioculturales que enmarcan el desarrollo; atendiendo de manera especial a todo aquello que incluye la dimensión socioemocional, en cuanto asume que el niño y la niña menor de seis años, llega a desenvolverse gracias a la interacción con las personas de su entorno y que buscan en la medida que crecen una mayor autonomía y ser garantes en la vida adulta de su propio desarrollo y calidad de vida.

Esta escala tiene en cuenta la organización por etapas y la estructura en cuanto a relaciones, procesos y dimensiones o áreas del desarrollo que se mencionan a continuación:

- **Relación con los demás.** Considera los procesos a través de los cuales el niño y la niña entablan relación con el otro, tanto desde el punto de vista de relación interpersonal directa, como desde la interacción en un entorno social. Dichos procesos son: Comunicación (verbal y no verbal), capacidad interactiva (independencia y cooperación) y construcción de normas (autonomía). propia, producto de una identidad personal y social. Los procesos psicológicos que incluye son Identidad (social – personal y de género), autoestima y manejo corporal.
- **Relación con el medio.** Hace referencia a la conceptualización de una realidad externa que comprende tanto los objetos, como los fenómenos físicos y sociales. Los procesos contenidos en estas son: conocimiento de los objetos, relaciones de causalidad y representación de la realidad social.
- **Relación consigo mismo.** Incluye los procesos que propician la estructuración diferencial de niño y niña, con subjetividad





Factores de riesgo para el desarrollo infantil

Son los aspectos genéticos, biológicos, familiares, sociales, educativos, y culturales que pueden afectar el neurodesarrollo de los niños y las niñas. Éstos, se relacionan con los sucesos durante la gestación, el nacimiento, la etapa posnatal y el desarrollo durante los primeros años (Lopera, 2015).

En edades tempranas (desde la gestación y durante la primera infancia) suceden rápidamente avances sorprendentes que se manifiestan con signos para cada momento y edad del desarrollo; así mismo, puede suceder que en muchos momentos pareciera que el desarrollo de los niños y las niñas no avanzara y puede darse por los efectos de la cultura, es decir, por las formas de interacción entre las familias y el ambiente; si estos signos tienden a permanecer pueden ser una alerta, y entonces se hace necesario que sean observados por un especialista, para que pueda evaluar comportamientos corporales y mentales (Sánchez, Figueroa-Olea, Correa- Ramirez, & Rivera-Gonzalez, 2014)

La detección de las alertas en el desarrollo, parten de un proceso de observación permanente del niño o la niña en la cotidianidad de las unidades de servicio, igualmente cuando la valoración de los resultados obtenidos con la aplicación de la Escala Cualitativa de Valoración del Desarrollo Infantil – EVCDI-R determina un perfil de valoración del desarrollo en riesgo. En conclusión, ambas situaciones brindan información importante frente a la identificación de signos que sugieren un acompañamiento diferencial.

A continuación se plantean una serie de signos de alerta por rangos de edad:

Al cumplir el año

- Ausencia de control cefálico.
- Se le dificulta sentarse sin apoyo.
- No logra pararse con ayuda.
- Se le dificulta el sostenimiento de objetos con las dos manos.
- No se interesa por buscar objetos que vió esconder.
- No sonríe ni se emociona al ver las personas familiares.
- No expresa ningún interés por explorar el entorno.
- No emplea gestos ni sonidos para comunicarse.
- No hay llanto, ni ningún signo de angustia ante la ausencia de las personas familiares y cercanas.
- No da respuestas verbales y no verbales frente a los estímulos del ambiente.
- No sigue objetos con la mirada.
- No ubica la fuente sonora.
- No muestra preferencia o rechazo por personas y objetos de su entorno.
- No reconoce a la madre o al cuidador primario.

Al cumplir los dos años

- Se evidencia inseguridad al momento de desplazarse de un lugar a otro.
- Camina en puntillas por mucho tiempo después de haber logrado la marcha (caminar).
- No acepta ni tolera el contacto de su piel con diferentes texturas.
- No identifica partes de su cuerpo como la cabeza, pies, manos.
- No demuestra ningún interés por jugar con otros niños y niñas.
- No emplea gestos ni palabras para comunicar sus sentimientos.
- No identifica espacios de la casa, la cocina, el baño, la habitación, entre otros.
- No emplea funcionalmente los objetos familiares.
- No imita ninguna acción de las personas, ni sonidos familiares del entorno.
- Ante el llamado de su nombre, no responde.
- No sigue instrucciones simples con objeto presente.
- No reacciona frente a los estados de ánimo y sentimientos de las demás personas.
- No establece contacto visual con los interlocutores.

Al cumplir los tres años

- No comprende ni sigue instrucciones cortas.
- No emplea palabras simples.
- No emplea el "sí" y el "no" como respuesta a los interrogantes de los interlocutores.
- No expresa verbal o gestualmente lo que le gusta o lo que le disgusta.
- No reconoce categorías semánticas simples (partes del cuerpo, partes de la casa, alimentos).
- No le interesa interactuar con los demás niños y niñas.
- No establece un adecuado contacto visual con sus pares y adultos.
- No muestra interés por satisfacer sus necesidades básicas cotidianas (alimentación, ir al baño).
- Permanece aislado, ensimismado y apático frente a las actividades que se realizan en su entorno social.
- No realiza juegos simbólicos con material concreto y semi-concreto.
- No logra seguir instrucciones simples que impliquen el manejo de su cuerpo a partir del modelado.
- No emplea estrategias para conseguir algo que desea.
- No tolera los cambios de rutina.

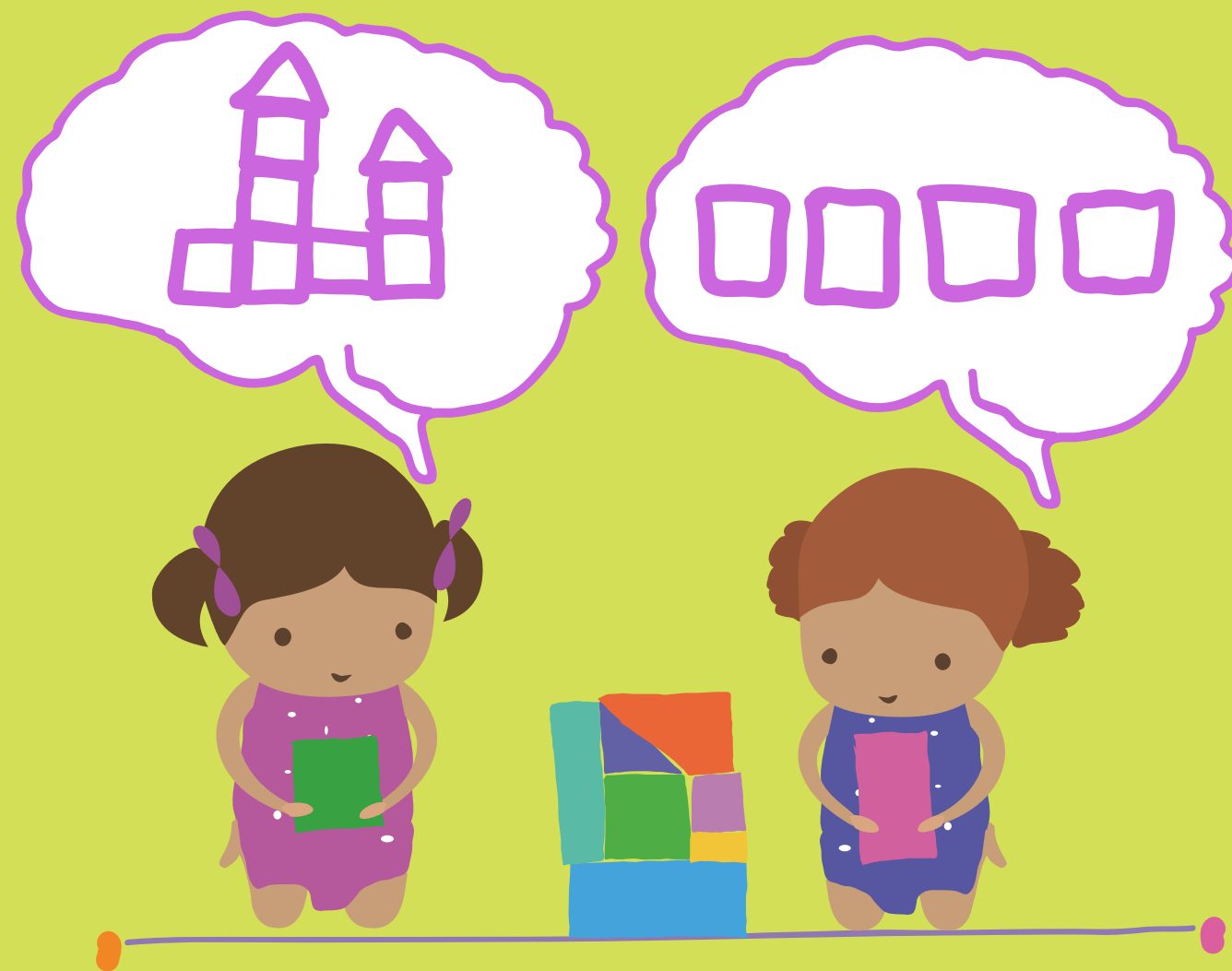
Al cumplir los cuatro años

- No le interesan los juegos con los demás; inclusive ignora a otros niños o niñas.
- No tiene contacto con personas diferentes a su familia.
- Requiere apoyo permanente en sus rutinas de cuidado personal.
- Presenta conductas disruptivas.
- Su expresión verbal es ininteligible.
- No establece contacto visual con el interlocutor.
- No diferencia el "a mí" y "a ti".
- No sigue las normas establecidas en los diferentes entornos.
- No reconoce categorías semánticas simples (partes del cuerpo, prendas de vestir, partes de la casa, alimentos).
- Se le dificulta la realización de movimientos gruesos y finos.
- No realiza juegos simbólicos a partir de materiales concretos y semi-concretos.
- No logra permanecer en las actividades que se proponen desde la práctica pedagógica.
- Su comunicación no verbal es plana e inexpressiva.

Al cumplir los cinco años

- La mayor parte del tiempo presenta conductas disruptivas.
- Se observa pasivo, tímido, asustado o triste.
- Se le dificulta la expresión de emociones y sentimientos.
- Manifiesta conductas de inestabilidad al momento de separarse de personas familiares.
- Demuestra poco interés por jugar y compartir con otros niños, niñas y adultos.
- Presenta un nivel atencional fluctuante lo cual limita su permanencia en las actividades.
- No responde a las preguntas que se le hacen.
- En sus juegos no se observa la imitación de roles o situaciones.
- Se observan dificultades para comer, descansar, dormir, ir al baño.
- No comprende órdenes de dos comandos.
- No logra realizar adecuadamente movimientos gruesos y finos a partir del modelo.
- No reconoce las emociones ni los sentimientos de los demás.
- Presenta un lenguaje telegráfico

- (ausencia de conectores).
- No reconoce categorías semánticas simples (partes del cuerpo, prendas de vestir, partes de la casa, alimentos, medios de transporte, animales domésticos).



Transtornos del Neurodesarrollo

Los trastornos del neurodesarrollo se definen como una alteración en el crecimiento y desarrollo del cerebro o sistema nervioso central, asociadas a una disfunción cognitiva, neurológica o psiquiátrica
(Pallarés, 2007).

El término trastorno del neurodesarrollo delimita un conjunto de dificultades del desarrollo de los individuos, cuyo origen es, en esencia, de índole neurobiológica (...) reúnen características específicas (o síntomas identificables en la práctica clínica) que, por lo regular, generan malestar o afectan ciertas áreas del funcionamiento del individuo (Regier, Khul, & Kupper, 2013).

Son variados los factores que pueden interferir para que el desarrollo se dé dentro de los parámetros establecidos; dichos factores pueden ser de orden intrínseco – genéticos, estructurales y metabólicos – o de orden extrínseco como el estrés, los traumas, las toxinas, accidentes vasculares y tumores, entre otros (Pinto L., 2008).

Dichas alteraciones se relacionan con situaciones o etiologías específicas que van a determinar su clasificación. Es este sentido atendiendo a lo planteado por (Pallarés, 2007) (Regier, Khul, & Kupper, 2013) “(...) se puede incluir la totalidad de los llamados trastornos mentales complejos – discapacidad intelectual, autismo, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, esquizofrenia, trastorno bipolar, dislexia, etc.-. Haciendo posible identificar tres grupos de trastornos del neurodesarrollo con claras interconexiones, entre ellos:

- **Trastornos del neurodesarrollo sindrómicos.** Se identifican clínicamente por unos síntomas muy típicos, están bien diferenciados de otros trastornos y se ajustan a un patrón hereditario. Suelen presentar características físicas y conductuales específicas, manifestaciones sistémicas y síntomas particulares; en prácticamente todos ellos se ha identificado la región genética responsable.
- **Trastornos del neurodesarrollo vinculados a una causa ambiental conocida.** El más representativo, por su elevada frecuencia, es el espectro de efectos fetales

del alcohol. De todos modos, aunque existe una causa ambiental evidente, no se excluye la presencia de factores con intervención de efectos genéticos.

- **Trastornos del neurodesarrollo sin una causa específica identificada.** Están recogidos de forma dispersa en los distintos capítulos del DSM-5 (APA, 2014) y de la CIE-10 (OMS, 1994). Al respecto de estos trastornos los autores mencionan que los Trastornos del Neurodesarrollo no son entidades con límites precisos; pues son heterogéneos y pueden coexistir unos con otros.

En el DSM-5 se plantean trastornos del neurodesarrollo que pueden diagnosticarse durante la primera infancia, entre estos se encuentran los siguientes:

- Retraso Global del desarrollo.
- Trastornos de la Comunicación.
- Trastorno del Espectro Autista.
- Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

A continuación se van a definir cada uno de estos trastornos y se plantearán las estrategias que se vienen implementando en cada una de las unidades de servicio y posibilitan el acompañamiento diferencial de los niños y las niñas:



Se define como un desfase en 2 o más áreas del desarrollo, entre las cuales se encuentran: motor fino y grueso; lenguaje y habla; funciones cognitivas; desarrollo personal y social y actividades de la vida diaria. En términos generales es debido a una afección del sistema nervioso central.

En esta perspectiva los procesos madurativos de los niños y las niñas menores de cinco años se pueden cumplir en forma más lenta, evidenciándose dificultades para adaptarse a las demandas del entorno.

Entre las características que prevalecen en los niños y las niñas que presentan Retraso Global en el Desarrollo sobresalen:

- Dificultades específicas frente a la formación de conceptos, la identificación de categorías semánticas y el establecimiento adecuado de la relación entre el significante y el significado.
 - Se les dificulta el seguimiento de instrucciones (procesamiento de la información).
 - Déficits significativos en el nivel expresivo del lenguaje.
 - Bajas habilidades sociales (inicio, mantenimiento y finalización del acto comunicativo).
 - Bajos niveles atencionales que limitan la permanencia y finalización de las actividades.
 - Se les dificulta el manejo de las modalidades sensoriales (visual, auditiva y kinestésica), lo
- cual limita el proceso de interpretación de la información que reciben del entorno.
 - El nivel de motivación hacia las actividades puede verse afectado por una insuficiente comprensión verbal.
 - Presentan retraso frente al manejo de estrategias que posibilitan la reorganización y entendimiento de las demandas del entorno social.
 - Se les dificulta la regulación emocional.
 - Pueden presentar baja tolerancia a la frustración.
 - Retrasos significativos en la motricidad gruesa y fina.

Estrategias de atención que posibilitan el avance de los niños y las niñas que presentan Retraso Global en el Desarrollo:

- Utilizar materiales, juegos y objetos que sean novedosos y agradables para el niño o niña, se deben presentar primero a nivel concreto, semi-concreto y gráfico.
 - Plantear actividades de modelado (imitación) que posibiliten el empleo funcional de los objetos.
- Brindar experiencias para que pueda reconocer las diferentes categorías semánticas: partes del cuerpo, prendas de vestir, partes de la casa, alimentos, medios de transporte; en la medida en que el niño o la niña logre ampliar su vocabulario, mejorará su proceso de comprensión y adaptación al entorno.

- Implementar estrategias visuales: todos los materiales visuales, ya sean dibujos, láminas, fotografías o símbolos, son elementos de gran ayuda para los niños y las niñas con retraso global del desarrollo, tanto para el aprendizaje, el desarrollo de la comunicación, como para aumentar su comprensión y regular su comportamiento.
 - Dar instrucciones en forma apropiada: es frecuente que los niños y las niñas con retraso global en el desarrollo no sigan las instrucciones que reciben y continúen en su actividad como si no oyeran, porque no comprenden las palabras que les dicen. Es fundamental para su desarrollo, que aprendan el significado de las instrucciones que se les dan y que las cumplan como los demás compañeros. Inicialmente se les enseña a reconocer instrucciones simples como "siéntate", "párate", "guarda", "mira acá", "coge", "dame", etc. El agente educativo o adulto significativo le debe dar la instrucción estableciendo contacto visual, con una frase corta, de una a tres palabras. Se espera un instante y si el niño o la niña no realiza la acción, se le guía para que la haga. Es muy importante felicitarlo cuando la realice, para que comprenda que esa era la acción esperada y se motive a repetirla.
 - Plantear desde los momentos pedagógicos actividades que propicien la solución de problemas de acuerdo con la capacidad del niño o la niña.
- Dividir la tarea en pequeños pasos y hacer un dibujo o una fotografía de cada uno. Mostrar en imágenes cada paso que se va a realizar le ayuda al niño o a la niña a completar la tarea esperada.
 - Presente la información desde las diferentes modalidades sensoriales (visual, auditiva y kinestésica), para que el niño o la niña que presenta retraso global del desarrollo tenga mayores oportunidades de aprender y simbolizar mentalmente los conceptos.
 - Plantear de manera permanente preguntas de monitoreo que permitan tener claridad sobre la manera como el niño o la niña está procesando la información.
 - Utilizar la estimulación visual junto a la estimulación verbal para reforzar la comprensión de los mensajes y el logro de los aprendizajes.
 - Dar mayor tiempo para aprender, interpretar y comprender el entorno en el que se encuentran inmersos. Los objetos, las personas, su propio cuerpo, etc.

-Aprovechar las situaciones de juego, movimiento y expresión para trabajar los conceptos básicos.

-Ajustar las actividades de acuerdo con el ritmo y estilo de aprendizaje del niño y la niña.

-Despertar el interés por los objetos y las personas que lo rodean, acercarse al niño y la niña y mostrarle en forma directa las cosas agradables y llamativas.



Trastornos de la Comunicación

Se reflejan directamente en los niveles expresivo, comprensivo y pragmático del lenguaje. De acuerdo a los planteamientos del DSM-5, entre los trastornos de la expresión se encuentran la carencia de fluidez (p. ej., disfemia), la imprecisión para la generación o el uso apropiado de los sonidos del lenguaje (dislalia) y las dispraxias verbales del desarrollo, que derivan de anomalías del control motor y de la coordinación de los órganos fonoarticuladores.

De los trastornos de lenguaje también hacen parte los problemas para la formación de palabras (morfología) u oraciones (sintaxis), las dificultades en los procesos de significación y decodificación de la información (semántica) y el uso del lenguaje en contexto (pragmático).

Entre las características que prevalecen en los niños y las niñas que presentan Trastornos de la Comunicación sobresalen:

- Habla ininteligible.
- Omisiones, distorsiones y sustituciones de los sonidos.
- Presencia de bloqueos comunicativos.
- Inadecuada fluidez verbal.
- Comunicación no verbal plana.
- Comunicadores pasivos-responsivos.
- Dificultades frente al inicio, mantenimiento y finalización del acto comunicativo.
- Déficits frente a la expresión de sentimientos.
- Dificultades frente al establecimiento del contacto visual con el interlocutor.
- Dificultades frente al seguimiento de instrucciones.
- Dificultades frente a la identificación de categorías semánticas.
- Inadecuado procesamiento de la información.
- Vocabulario reducido.
- Comunicación a partir de gestos y señalamientos.
- Lenguaje telegráfico (ausencia de conectores).

Estrategias de atención que posibilitan el avance de los niños y las niñas que presentan Trastorno de la Comunicación:

- Repita los sonidos que realice el niño o la niña, tomando sus manos y poniéndolas sobre sus labios, para que pueda percibir y sentir el movimiento y el escape de aire. Posteriormente realice esta misma acción pero ahora en sus labios buscando que balbuce o emita algún sonido.
- Exponga al niño o la niña a diferentes sonidos de la vida cotidiana como el de las campanas, animales, instrumentos musicales, objetos cotidianos etc. Muéstrela los objetos que producen los sonidos y busque que ubique la fuente sonora.
- Todos los objetos o juguetes que el niño o la niña señale, menciónelos y llámelos por su nombre para que se vaya familiarizando con ellos, hágale preguntas que posibiliten su respuesta empleando las palabras que aprendió.
- A partir de las rondas infantiles y canciones, familiarice al niño o a la niña con cada una de las partes de su cuerpo y sus funciones, busque que las identifique en sí mismo y en usted, lo puede hacer frente a un espejo.

-Juegue con el niño o la niña a terminar palabras, elija palabras sencillas y enséñele a que las termine, muéstrela y dígale "mira la pelota" si el niño dice "ta" dígale "sí, la pelota", realice lo mismo con otros juguetes sencillos y motívelo en todo momento a que logre la adecuada pronunciación de las palabras.

-Enséñele a decir su nombre, siéntese frente al niño o niña y señálelo diciéndole el nombre, espere unos segundos y repítaselo, posteriormente señálese usted y dígale su nombre.

-Utilice materiales que inciten al juego simbólico.

-Comience a incluir en el vocabulario del niño y la niña la palabra "gracias"; antes de que él pida un juguete o agua, enséñeselo y cuando lo tome diga "gracias".

-Plantee a los niños y las niñas la realización de ejercicios de soplo con pelotas de icopor, plumas, velas, bombas de jabón, inflar globos.

-Enséñele a los niños y niñas canciones infantiles que posibiliten el seguimiento de instrucciones y la expresión de sentimientos. Las canciones infantiles estimulan el sentido del oído, la atención y la percepción auditiva.

-Muestre fotos e imágenes a los niños y las niñas que despierten su interés por la comunicación. En estos casos se sugiere que las fotos sean de personas conocidas para que ellos puedan relatar la acción.

-Muestre fotos de revistas o libros donde se observen personas tristes, alegres, aburridas y busque que describa las imágenes, posteriormente pídale que imite los gestos.

-Promueva el uso de la comunicación oral para la expresión de necesidades y sentimientos.

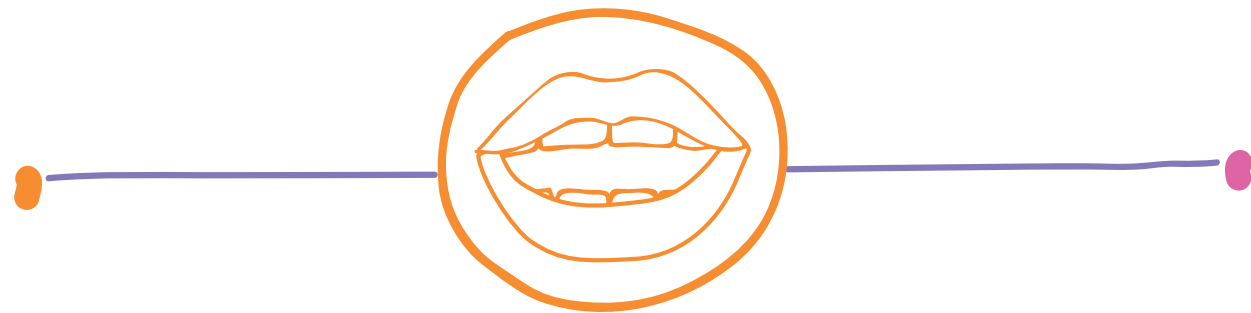
-Plantee instrucciones que impliquen movimiento y manejo de materiales con el fin de reforzar el análisis de la información y el nivel comprensivo del lenguaje.

-Planee desde los momentos pedagógicos actividades que posibiliten el reconocimiento de las diferentes categorías semánticas: partes del cuerpo, prendas de vestir, partes de la casa, medios de transporte, animales domésticos y salvajes etc.

-Promueva desde la práctica pedagógica juegos de roles para que los niños y las niñas los asuman y los dramatizen con sus compañeros.

-Realice actividades que impliquen el uso de pitillos para succionar, estas actividades fortalecen los órganos fonoarticuladores (labios, mejillas).

-Plantee la realización de praxias orofaciales (abrir y cerrar la boca, poner los labios en punta, mover los labios de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo, mover la lengua hacia arriba y abajo, de izquierda a derecha, moverla en forma circular, tocar con la lengua los dientes superiores e inferiores, tocar con la lengua el paladar blando y el paladar duro), los ejercicios antes propuestos se debe realizar frente al espejo.



Trastorno del Espectro Autista



Los planteamientos del DSM-5 refieren que es un trastorno heterogéneo del neurodesarrollo con grados y manifestaciones variables. Suele reconocerse en etapas tempranas de la niñez y persiste durante toda la vida.

En los niños y las niñas que presentan esta condición, se afecta su capacidad de comunicarse asertivamente con las demás personas y de relacionarse empáticamente con otros. Presentan conductas altamente repetitivas tanto en sus intereses como en sus comportamientos.

Se considera un trastorno en el neurodesarrollo teniendo en cuenta que en los primeros años de vida se presentan déficits en las habilidades y destrezas que se esperan de acuerdo con la etapa de desarrollo de cada niño y niña.

Entre las características que prevalecen en los niños y las niñas que presentan autismo sobresalen:

- Atención en túnel sobre selección de estímulos, o también atención selectiva, a este nivel se enfocan en algunos aspectos de los estímulos.
- Pueden presentar hiper o hipo sensibilidad frente a los estímulos auditivos, visuales, táctiles, olfativos. Los estímulos que para otro niño o niña pueden ser “normales”, para ellos pueden ser molestos.
- Presentan memoria visual fotográfica y habilidades frente al almacenamiento de la información.
- Manejan pensamiento visual, piensan en imágenes.
- Su pensamiento es concreto, su capacidad representacional y de simbolización es limitada.
- La flexibilidad mental de los niños y las niñas que presentan trastorno del espectro autista es limitada.
- Con respecto al nivel expresivo del lenguaje la mayoría de los niños y las niñas presentan una entonación diferente.
- Hablan en tercera persona.
- Se les dificulta iniciar, mantener y finalizar el acto comunicativo con el interlocutor.
- Son poco expresivos a nivel gestual, se les dificulta establecer el contacto visual con el interlocutor y expresar desde su comunicación verbal y no verbal sus emociones y sentimientos.
- Se les dificulta reconocer los sentimientos de los demás niños y niñas y ponerse en el lugar del otro.
- Presentan dificultad frente al establecimiento de interacciones sociales recíprocas.
- Presentan movimientos estereotipados (girar, balancear, aplaudir, golpearse la cabeza o mantener y repetir posturas corporales extrañas).
- Sus intereses son restringidos, prefieren apegarse de manera rígida a rutinas.
- Muestra dificultades para entender el sentido de expresiones no literales como bromas, peticiones mediante preguntas, metáforas, etc.
- Su comportamiento resulta ingenuo (no sabe mentir, ni ocultar información, no sabe disimular).

Estrategias de atención que posibilitan el avance de los niños y las niñas que presentan Trastorno del Espectro Autista:

- Disposición de los ambientes: La estructura física de un lugar es la forma como están distribuidos los espacios, muebles y materiales. Lo que el niño o niña ve en un lugar le informa o sugiere la actividad que se va a realizar, así como los materiales que puede utilizar y los que no. Un ambiente organizado y ordenado permite que el niño o la niña permanezcan en la actividad y se motive por aprender. Se debe señalar claramente el lugar donde se come, donde se juega, donde se interactúa con diferentes materiales. Si los ambientes no están bien organizados, debido a su atención en túnel, pueden enfocarse en algo que no corresponde al momento.
- Agendas visuales de actividades: Es importante anunciarle al niño o a la niña mediante dibujos u objetos, la secuencia de actividades que se van a realizar en el día. Es así como se debe anunciar cada actividad y al tiempo señalar cada imagen que la representa frente al niño o niña.; al finalizar, se anuncia que la actividad se terminó, se voltea o quita la imagen y se menciona la que sigue.
- Anticipación: Debido a su particular forma de procesar la información, los niños y las niñas con autismo evocan en su mente las imágenes de lo que conocen o ha ocurrido antes. Lo que es nuevo o diferente de lo habitual les genera ansiedad y malestar, por tanto, anticipar es fundamental para que la novedad o los cambios no los sorprendan.
- Dar instrucciones en forma apropiada: es frecuente que los niños y las niñas con autismo no sigan las instrucciones que reciben y continúen en su actividad como si no oyeran, porque no comprenden las palabras que les dicen. Es fundamental para su desarrollo, que aprendan el significado de las instrucciones que se les dan y que las cumplan como los demás compañeros. Inicialmente se les enseña a reconocer instrucciones simples como “siéntate”, “párate”, “guarda”, “mira acá”, “coge”, “dame”, etc. El agente educativo o adulto significativo, debe dar la instrucción con una frase corta, de una a tres palabras. Se espera un instante y si el niño o la niña no realiza la acción, se le guía. Es muy importante felicitarlo cuando la realice, para que comprenda que esa era la acción esperada y se motive a repetirla.
- Dividir la tarea en pequeños pasos y hacer un dibujo o una fotografía de cada uno: mostrar en imágenes cada paso que se va a realizar le ayuda al niño o a la niña con autismo a completar una tarea, por ejemplo, en lugar de darle en una sola instrucción -la indicación de vestirse-, se le presenta en imágenes cada una de las acciones que se espera que lleve a cabo.

- Plantearle las mismas actividades. El niño o la niña con autismo deben realizar las mismas actividades que sus compañeros, si todos están haciendo un dibujo, él o ella también lo debe hacer. Puede requerir un apoyo adicional. Si quiere realizar una actividad diferente, se le debe mostrar en la agenda visual la imagen de la actividad que están haciendo en el momento y la que están haciendo los demás y se le insiste.
- Fomente la realización de actividades que

posibiliten la adquisición de normas básicas y manejo de rutinas (estar sentado, levantar la mano y hacer fila).

-Utilice imágenes, fotografías o dibujos en donde el niño o la niña pueda encontrar opciones de elección frente a lo que quiere comunicar.

-Refuerce al niño y a la niña en la medida en que logre hacer las actividades que se esperan de manera independiente.



Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

Es una disfunción de origen neurobiológico que implica inmadurez en los sistemas que regulan el movimiento, la impulsividad y la atención.

De acuerdo con los planteamientos del DSM-5 es uno de los trastornos más comunes de la niñez y una de las condiciones para establecerse el diagnóstico es que los síntomas aparezcan antes de los 12 años. Es importante señalar que los síntomas pueden persistir en la edad adulta. Esta condición es más común en niños que en niñas.

Entre las causas que originan el Déficit de Atención con Hiperactividad sobresalen:

- La herencia (aproximadamente el 75% de los casos del trastorno tienen un origen genético).
- Factores ambientales (relacionados con los momentos prenatales, perinatales y posnatales).

Entre las características que prevalecen en los niños y las niñas que presentan Déficit de Atención con Hiperactividad sobresalen:

Características relacionadas con la falta de atención:

- Altos niveles de dispersión frente a las actividades que se le proponen desde la practica pedagógica.
- No logran enfocar su atención durante las actividades o juegos.
- Se les dificulta establecer el contacto visual con el interlocutor.
- Se le dificulta escuchar las instrucciones que se le dan.
- Se les dificulta finalizar las actividades que implican esfuerzo mental.
- Con frecuencia pierden objetos.
- Presenta dificultad frente al seguimiento de las normas o detalles de los juegos.
- Se les dificulta seguir el hilo conductor de una conversación.

Características relacionadas con la hiperactividad:

- Presencia de inestabilidad motriz.
- Se le dificulta la permanencia en las actividades.
- Se mueve de un lugar a otro (movimiento constante).
- Se le dificulta participar en juegos cooperativos.
- Presenta dificultades para jugar tranquilamente con los demás niños y niñas.
- Al momento de realizar actividades de mesa, se levanta excesivamente de su puesto.
- Se le dificulta participar en actividades que requieran la regulación motriz.

- Hacen ruidos constantemente, incluso en actividades que impliquen el manejo de tiempos de silencio.

Características relacionadas con la Impulsividad:

- Se le dificulta esperar el turno.
- Presentan baja tolerancia a la frustración.
- Interrumpen constantemente a los demás niños y niñas.
- Se les dificulta el manejo de reglas y límites.
- Se les dificulta medir riesgos y peligros.
- No piensan antes de actuar.
- Se precipita en dar respuestas antes de finalizar las preguntas.
- Presenta conductas disruptivas.

Estrategias de atención que posibilitan el avance de los niños y las niñas que presentan Déficit de Atención con Hiperactividad:

- Presentarle actividades que le ofrezcan desafíos ayuda a incrementar sus niveles atencionales y de permanencia en las actividades. (Emplear materiales atractivos y diversos).
- Brindarle incentivos, recompensas y reconocimientos positivos cuando logre iniciar, permanecer y culminar adecuadamente las actividades que se le proponen desde la práctica pedagógica.
- Generar desde la práctica pedagógica un clima de confianza y cooperación que promueva la escucha activa, el manejo de turnos, el respeto por el otro y la gestión asertiva de las situaciones.
- Ubicar al niño o a la niña cerca al agente educativo, facilita el establecimiento del contacto visual y la supervisión de las actividades que se proponen desde la práctica pedagógica, así como el control de los distractores.
- Ubicarlo entre niños y niñas tranquilos, que le sirvan de modelo por su adecuada permanencia en las actividades y el control asertivo de las emociones.
- Organizar los espacios del aula, planteando distintos lugares para realizar las actividades: espacio para el trabajo en equipo, trabajo individual, un lugar donde pueda trabajar de pie o en el suelo.

-Controlar los estímulos visuales y auditivos que puedan distraer al niño o a la niña de las actividades que se le plantean desde la práctica pedagógica.

-Se deben plantear actividades vivenciales relacionadas con los conocimientos previos y los intereses de los niños y las niñas de esta forma se facilitará el manejo de la atención sostenida.

- Las actividades que se propongan desde las prácticas pedagógicas deben ser cortas y graduadas en dificultad con el fin de evitar el exceso de información, lo cual interfiere directamente en el manejo de atención sostenida.

- Plantear apoyos visuales que le brinden información al niño y a la niña de las conductas esperadas.

-Es importante reconocer el estilo de aprendizaje del niño y la niña, sus fortalezas y motivaciones y oportunidades de mejoramiento.

-Plantear actividades de expansión y contracción con el fin de facilitar el manejo del nivel atencional, el control motriz y la regulación emocional.

-Es importante darle las instrucciones a partir del manejo de un lenguaje positivo.

-Propiciar la participación del niño y la niña, asignándoles diferentes roles desde la práctica pedagógica, se puede iniciar con acciones sencillas que fomenten un liderazgo positivo.

-Plantear actividades desde la práctica pedagógica que le permitan al niño y a la niña analizar sus comportamientos e identificar las conductas que posibilitan la interacción asertiva con sus pares y adultos.

-Evitar que el niño o la niña sea el centro de atención de sus compañeros y sea etiquetado como "el conflictivo".

-Plantear desde la práctica pedagógica técnicas de relajación y respiración que faciliten la regulación emocional.

-Plantear acciones que impliquen el manejo de la atención sostenida alternando con actividades vivenciales (movimientos corporales, manejo de materiales llamativos).

-Plantear actividades que faciliten el fortalecimiento de habilidades sociales (empatía, cooperación, encuentro armónico con sus pares).

-No iniciar una nueva actividad hasta no terminar la que se esté realizando.

APA, A. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM5 R*. Asamblea General de las Naciones Unidas. (julio 31 de 2006). www.defensoria.gov.co/public/Normograma%. CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, (pág. 1/34). Nueva York.

Granados R., C., Moreno L., S., Rondón S., M., & Gómez R., C. (2016). *La Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil – Revisada (EVCDI-R)*. Obtenido de <http://centrodocumentacion.deceroasiempre.gov.co/sites/data/Categoria3/documentoscateg: Pontificia Universidad Javeriana>

ICBF. (4 de Enero de 2013). *Actualización de lineamiento técnico para Garantizar los Derechos de los Niños, las Niñas y los Adolescentes en situación de Discapacidad*, aprobado mediante resolución No. 2790 de 2008.

Lopera, L. E. (diciembre de 2015). *Acompañamiento a las familiar de Buen Comienzo Antioquia para su participación en el desarrollo infantil temprando durante el primer año de vida*. Tesis Docotoral, Universidad CES -Doctoral dissertation, Antioquia, Medellín. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10946/430>: http://odin.ces.edu.co/index.php?lvi=author_see&id=49139

Mateo, C. &. (2004). *Desarrollo Físico y Psicomotor en la Primera Infancia*. Av. Tolosa, 70.

OIM, O. M. (2016). *Cerebros para la Paz: pautas de crianza como mecanismo para la no violencia y la protección de niños y niñas. La experiencia del programa radial "La Hora Fantástica" de la Fundación de Atención a la Niñez-FAN*. Bogotá: Procesos Digitales SAS. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.11788/1341>

OMS, O. M. (1994). *CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades V.2*. American Psychiatric Publishing.

Pallarés, J. (2007). *Atención precoz de los trastornos del neurodesarrollo. A favor de la intervención precoz de los trastornos del neurodesarrollo*. *Rev. Neurol*, 44(3), S31-S34.

Pinto L., F. (2008). *Lo maravilloso y mágico del neurodesarrollo humano*. (S. 1. Santiago, Ed.)
Revista Chilena de Pediatría, 79, 18-20.

Posada, A. H. (2009). *El subsistema cognitivo en la etapa preescolar*. AGUICHAN.

Regier, D., Khul, E., & Kupper, D. (2013). *EL DSM-5: Cambios en la clasificación y los criterios*.
Revista Oficial De La Asociación Mundial De Psiquiatría (Wpa), World Psychiatry
2013;12:92-98).

Rosselli, M. (2003). *Maduración Cerebral y Desarrollo Cognoscitivo*. Revista Latinoamericana de
Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 125-144.

Sánchez, C., Figueroa-Olea, M., Correa- Ramirez, A., & Rivera-Gonzalez, R. (2014).
La vigilancia del desarrollo en el primer año de vida. Acta Pediatría Mex 2014 (págs. 356-
360). México: Laboratorio de Seguimiento de Neurodesarrollo, Insitituto Nacional de Pe
diatria.

Sescovich Rojas, S. (2011). <http://www.conductahumana.com/articulos/ciencias-del-comportamiento/proceso-de-socializacion/>.

"Notas":

En el encuentro que realizó el ICBF- 4 de Enero de 2013- se realizó la Actualización de lineamiento técnico para Garantizar los Derechos de los niños-as, adolescentes en situación de Discapacidad, aprobado mediante resolución No. 2790 de 2008.

Asamblea General de las Naciones Unidas. julio 31 de 2006. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, (pág. 1/34). Nueva York.

Decreto del Ministerio de Educación Nacional del 29 agosto de 2017. Por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva, la atención educativa a la población con discapacidad.

Organización Internacional para la Migraciones (OIM- Misión Colombia-2016) El documento condensa la experiencia del programa radial "La Hora Fantástica" de la Fundación de Atención a la Niñez (FAN). ... que influyen en el cuidado y crianza de la primera infancia, para que, a través de este dispositivo de formación, se preparen para ser cuidadores calificados en crianza humanizada.

Roy C, Andrews HA. The Roy Adaptation Model. Norwalk Connecticut. Appleton & Lange. Second Edition; 2002.

Este es el Manual Técnico. Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil. (Desde el nacimiento hasta los seis años). Elaborado por la Fundación Saldarriaga Concha. Convenio 1375 de 2015. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Medicina. Depto. De Epidemiología Clínica y B. Bogotá. 2016

Este es un manual técnico que se usa como instrumento diseñado para evaluar el desarrollo de niñas niños entre 0 meses a menores de 6 años. Alianza para fortalecimiento de la calidad en la Implementación de Política Educativa para niños de Cero a Siempre. Convenio Saldarriaga Concha 1375 de 2015 con Universidad Pontificia Javeriana. Bogotá.

Cada niño y niña
es un universo por
descubrir,
acercarse con
respeto, amor y
reverencia es
nuestro
compromiso..



Despacho de la
Primera Dama

Secretaría de
Salud e
Inclusión Social
Subsecretaría de
Primera Infancia

Rionegro
Tarea de Todos

