

De la Tierra a la Nube:
*Cuidado infantil mediante inteligencia
artificial y participación comunitaria*

José Juan Amar Amar
Mónica Esther Castillo Gómez



*De la tierra a la nube:
cuidado infantil mediante inteligencia artificial y participación comunitaria*

**De la tierra a la nube:
cuidado infantil mediante inteligencia artificial y
participación comunitaria**



**Sello Editorial FUNGADE
2025**

ISBN: 978-628-96893-4-1

Este libro es producto de investigación desarrollada por sus autores. Fue arbitrado bajo el sistema doble ciego por expertos en el área bajo la supervisión del Comité editorial de la RED GADE, a través del Sello Editorial FUNGADE, adscrito a la RED GADE, Colombia.

FUNDACIÓN DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, DEPORTIVA Y EMPRESARIAL-
FUNGADE

Sello Editorial FUNGADE

<https://redgade.com/libros/>

Dirección: Calle 23a # 16-35. Barrio Pasatiempo, Montería, Córdoba. Colombia.

Email: presidenciaredgade@gmail.com

SELLO EDITORIAL FUNGADE

Editora: Ph.D. Yahilina Silveira Pérez



©2025. De la tierra a la nube: cuidado infantil mediante inteligencia artificial y participación comunitaria. José Juan Amar Amar y Mónica Esther Castillo Gómez. Autores.

Primera edición

Versión digital

ISBN: 978-628-96893-4-1

Sello editorial: Fundación de Gestión Administración Deportiva y Empresarial
(978-958-53041)

Colección: Educación

Serie: GADE2025

De la tierra a la nube: cuidado infantil mediante inteligencia artificial y participación comunitaria. José Juan Amar Amar y Mónica Esther Castillo Gómez. Autores. 1^{ra} Edición. Digital- Corozal (Colombia). FUNDACIÓN DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, DEPORTIVA Y EMPRESARIAL-FUNGADE, Sello Editorial FUNGADE, Colombia., 2025. 200 p. 24cm. ISBN: 978-628-96893-4-1

1. Cuidado infantil 2. Inteligencia artificial 3. Educación 4. Participación comunitaria

*De la tierra a la nube:
cuidado infantil mediante inteligencia artificial y participación comunitaria*



COMITÉ EDITORIAL FUNGADE

Ph.D. Valentín Molina Moreno. Universidad de Granada. España

Ph.D. Gabriela de Roia. Universidad de Flores. Argentina

Ph.D. Pedro Sarmiento de Rebocho. Universidad de Oporto. Portugal

Ph.D. Javier Brazo Sayavera. Universidad de la Republica. Uruguay

Ph.D. Maira Vázquez Díaz. Universidad de Oriente. Cuba

*De la tierra a la nube:
cuidado infantil mediante inteligencia artificial y participación comunitaria*

De la tierra a la nube: cuidado infantil mediante inteligencia artificial y participación comunitaria



**GOBERNACIÓN DE
CÓRDOBA**



"VIGILIA MAEDUCACIÓN"

60 años

Un legado de transformación social

**UNIVERSIDAD
DEL NORTE**

*De la tierra a la nube:
cuidado infantil mediante inteligencia artificial y participación comunitaria*

De la tierra a la nube:

Cuidado infantil mediante inteligencia artificial y participación comunitaria

**José Juan Amar Amar
Mónica Esther Castillo Gómez**

Autores



FUNGADE
SELLO EDITORIAL

ISBN: 978-628-96893-4-1

*De la tierra a la nube:
cuidado infantil mediante inteligencia artificial y participación comunitaria*

De la tierra a la nube:

Cuidado infantil mediante inteligencia artificial y participación comunitaria

**José Juan Amar Amar
Daniela Romero-Royert
Zenith De Aguas Álvarez
Mónica Esther Castillo Gómez
Daladier Jabba Molinares
Anthony Millán De Lange
Miguel Ángel Palomino
Carolina Molina-Palencia
Óscar Gutiérrez Carvajal
Jorge Palacio Sañudo
Ana María Romero
Helen Cervera Cervera**

Coautores



ISBN: 978-628-96893-4-1

ÍNDICE

RECONOCIMIENTOS.....	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	5
UN MODELO DE CUIDADO CON ÉNFASIS EN SEGURIDAD ALIMENTARIA DIRIGIDO A LA INFANCIA A PARTIR DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA: LA EXPERIENCIA DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, COLOMBIA.....	5
1.1 Definiciones claves y caracterización del desarrollo infantil en contextos adversos	5
1.2 Principales teorías del desarrollo infantil	7
1.3 El enfoque del desarrollo humano de Papalia: una mirada integral al crecimiento infantil	8
1.4 El desarrollo infantil desde el enfoque ecológico de Bronfenbrenner.....	9
<i>Definiciones clave del modelo ecológico</i>	<i>10</i>
1.5 Los sistemas ecológicos.....	10
1.6 El modelo de desarrollo humano de José Juan Amar	13
1.7 Elementos básicos del desarrollo humano	14
<i>Una propuesta ética y transformadora.....</i>	<i>16</i>
<i>Un enfoque de derechos.....</i>	<i>16</i>
1.8 ¿Por qué el énfasis en seguridad alimentaria para garantizar el desarrollo infantil en contextos adversos?	19
1.9 Educación en seguridad alimentaria.	23
1.10 Presentación del proyecto y enfoque metodológico	27
1.11 Caracterización de la población del Departamento de Córdoba	30
<i>Contexto sociodemográfico y económico del Departamento de Córdoba</i>	<i>31</i>
<i>Panorama educativo en el departamento de Córdoba.....</i>	<i>32</i>
<i>Panorama de habitabilidad en el departamento de Córdoba.....</i>	<i>34</i>
<i>Panorama económico en el departamento de Córdoba.....</i>	<i>36</i>
<i>Panorama en seguridad en el departamento de Córdoba.....</i>	<i>37</i>
1.12 Panorama en salud del departamento de Córdoba.	39
<i>Panorama en seguridad alimentaria del departamento de Córdoba.....</i>	<i>40</i>
1.13 Caracterización del estado de desarrollo de los niños del departamento de Córdoba	42
<i>Dimensión de motricidad gruesa</i>	<i>42</i>
<i>Dimensión de motricidad fino adaptativa.....</i>	<i>44</i>
<i>Dimensión de audición y lenguaje.....</i>	<i>45</i>
<i>Dimensión personal social.....</i>	<i>47</i>
1.14 Diseño metodológico de la investigación	48

1.15	Modelo de intervención - Variable independiente	51
	<i>Instrumentos – Variables dependientes</i>	52
1.16	Conclusiones	53
CAPÍTULO II		55
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN E INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN EL CUIDADO INFANTIL: LA EXPERIENCIA DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, COLOMBIA		55
2.1.	Tecnología de la información y la comunicación e Inteligencia Artificial en Intervenciones	55
2.2.	Aplicaciones de las TIC y la Inteligencia Artificial en el cuidado infantil.....	60
2.3.	Modelo de intervención con TIC e Inteligencia Artificial en el proyecto Infancia Córdoba.....	63
2.4.	Enfoque metodológico basado en TICs	65
	<i>Participantes</i>	66
2.5.	Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.....	66
	<i>Instrumentos</i>	66
	<i>Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA)</i>	66
	<i>Escala Breve de Autoeficacia Parental (BPSES)</i>	67
	<i>Escala de Comportamientos para Madres y Padres con Niños Pequeños (ECMP)</i>	67
2.6.	Recolección de datos	68
	<i>Desarrollo de la Plataforma Digital Infancia</i>	68
	<i>Fases de desarrollo del Dashboard</i>	69
	<i>Fase I. Inicio</i>	69
	<i>Fase II. Investigación</i>	69
	<i>Fase III. Planificación</i>	69
	<i>Fase IV. Desarrollo</i>	70
	<i>Fase V. Implementación y Pruebas</i>	71
2.7.	Modelo de asignación de mensajes de texto (SMS)	72
	<i>Integración con la plataforma tecnológica</i>	74
2.8.	Conclusiones y proyección.....	75
CAPITULO III.....		77
LAS EXPERIENCIAS VIVENCIALES, UNA PROPUESTA PEDAGÓGICA PARA EL CUIDADO INFANTIL: LA EXPERIENCIA DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, COLOMBIA		77
3.1.	Modelo Pedagógico de las Experiencias vivenciales significativas.....	77
	<i>Definición de las experiencias vivenciales significativas</i>	77
	<i>Objetivos de las experiencias vivenciales significativas:</i>	77
	<i>Enfoque pedagógico</i>	77

3.2.	Estrategias de aprendizaje, asesoramiento y fortalecimiento comunitario	78
	<i>Estrategias de aprendizaje</i>	78
	<i>El asesoramiento</i>	80
	<i>El fortalecimiento comunitario</i>	81
	<i>Material y recursos didácticos</i>	81
	<i>El rol del orientador</i>	82
3.3.	El diseño de la experiencia vivencial significativa	83
3.4.	Organización de la experiencia significativa vivencial significativa por parte del orientador	85
3.5.	Experiencias vivenciales significativas	87
	<i>Experiencia vivencial significativa para favorecer el cuidado en lactancia y alimentación complementaria del bebé</i>	87
	<i>Participantes:</i>	87
	<i>Resultados de aprendizaje:</i>	87
	<i>Contenidos para el orientador:</i>	88
	<i>Actividades</i>	92
	<i>Actividad 1: La lactancia materna adecuada</i>	92
	<i>Actividad 2: La alimentación complementaria</i>	93
	<i>Actividad 3: Fortalecimiento comunitario</i>	94
	<i>Actividad 4: Asesoría</i>	95
3.6.	Experiencia vivencial significativa para favorecer el cuidado y desarrollo emocional del bebé.....	96
	<i>Actividades</i>	101
	<i>Actividad 1: Las rutinas</i>	101
	<i>Actividad 2: Las necesidades de los bebés</i>	103
	<i>Actividad 4: Asesoría</i>	105
3.7.	Experiencia vivencial significativa para favorecer el cuidado en alimentación saludable en niñas y niños mayores de un año	106
	<i>Participantes:</i>	106
	<i>Resultados de aprendizaje:</i>	106
	<i>Contenidos para el orientador:</i>	106
	<i>Actividades</i>	111
	<i>Actividad 1: Aprendiendo a alimentarlos saludablemente</i>	111
	<i>Actividad 2: Aprendiendo a manejar las emociones en la comida</i>	112
	<i>Actividad 3: Fortalecimiento comunitario</i>	114
	<i>Actividad 4: Asesoría</i>	115
3.8.	Experiencia vivencial significativa para favorecer la prevención de enfermedades en niñas y niños mayores de un año.....	116
	<i>Participantes:</i>	116

De la tierra a la nube:
cuidado infantil mediante inteligencia artificial y participación comunitaria

<i>Resultados de aprendizaje:</i>	116
<i>Actividades:</i>	121
<i>Actividad 1: Previniendo enfermedades en las niñas y niños:</i>	121
<i>Actividad 2: Preparación para emergencias y primeros auxilios para niñas y niños:</i>	122
<i>Actividad 4: Asesoría</i>	124
3.9. Experiencia vivencial significativa para el cuidado y desarrollo emocional en niñas y niños mayores de un año	125
<i>Participantes:</i>	125
<i>Resultados de aprendizaje:</i>	125
<i>Contenidos para el orientador:</i>	125
<i>Actividades:</i>	127
<i>Actividad 1: Previniendo enfermedades en las niñas y niños:</i>	127
<i>Actividad 2: Fortalecimiento comunitario</i>	129
<i>Actividad 4: Asesoría</i>	130
CAPÍTULO IV	132
EL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD EN BENEFICIO DEL CUIDADO INFANTIL: LA EXPERIENCIA DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, COLOMBIA	132
4.1. El contexto comunitario para el cuidado infantil	132
4.2. Las redes de apoyo para la infancia.....	136
4.3. Los actores de la comunidad involucrados en el cuidado de la infancia	140
4.4. Las actividades comunitarias para el cuidado de la infancia.....	143
4.5. La Cooperación entre organizaciones para el cuidado de la infancia	144
4.6. Las alianzas entre organizaciones para el cuidado de la infancia	146
4.7. Descripción de las organizaciones, los actores y las redes comunitarias alrededor de la infancia en el Departamento de Córdoba	149
4.8. Relaciones entre las Organizaciones/actores para las Actividades, la Cooperación y las Alianzas	155
4.9. Relaciones puntuales de las organizaciones con los niños, niñas y sus familias	157
4.10. Descripción de las Actividades, la Cooperación y las Alianzas en cada Municipio	160
<i>Montería</i>	160
<i>Montelíbano</i>	162
<i>Puerto Escondido</i>	164
<i>Sahagún</i>	165
<i>San Bernardo del Viento</i>	166
<i>Lorica</i>	168

De la tierra a la nube:
cuidado infantil mediante inteligencia artificial y participación comunitaria

<i>Las redes comunitarias y la apropiación social del conocimiento para el cuidado de la infancia.</i>	169
<i>El cuidado de la infancia y el desarrollo de la comunidad.</i>	176
CONSIDERACIONES FINALES:	177
HACIA UN NUEVO PARADIGMA DE CUIDADO INFANTIL	177
La necesidad de un enfoque integral del desarrollo infantil	177
La urgencia de reconocer la importancia de los primeros años de vida	178
El valor estructural de la nutrición adecuada en la infancia	178
La importancia de incorporar TIC e inteligencia artificial al cuidado infantil	179
La infancia como eje central de la política pública	180
REFERENCIA	183
ANEXO	205
EVALUACIONES (SISTEMA PARES CIEGOS)	206
EVALUACIÓN DE LIBROS	210
INFORME DE ORIGINALIDAD	214

RECONOCIMIENTOS

Desde la Universidad del Norte y la Universidad de Córdoba, expresamos nuestro más sincero agradecimiento a la Gobernación de Córdoba, liderada por el Doctor Erasmo Elías Zuleta Bechara, cuya visión y compromiso han sido fundamentales para la realización de este proyecto denominado Implementación de Modelo Psicosocial de Practicas de Cuidado con Apoyo TIC con Enfoque de Seguridad Alimentaria en la Primera Infancia en el Departamento de Córdoba. Su liderazgo ha permitido fortalecer iniciativas en beneficio del departamento y garantizar el bienestar de la infancia, sus familias y la comunidad.

Extendemos un reconocimiento especial a la Secretaría para la Equidad de la Mujer, Infancia, Adolescencia y Persona Mayor de Córdoba, bajo la dirección de Claudia Margarita García Martínez, por su invaluable apoyo en la ejecución del proyecto. Su constante acompañamiento y compromiso con la promoción de los derechos de las mujeres, la protección de la infancia y el bienestar de los grupos más vulnerables han sido pilares esenciales para el desarrollo de esta iniciativa.

Asimismo, agradecemos a la Interventoría del proyecto, cuya rigurosa supervisión y aseguramiento de la calidad en cada etapa de ejecución han sido clave para el cumplimiento de nuestros objetivos.

Nuestro reconocimiento al Sistema General de Regalías, cuyo respaldo financiero ha sido fundamental para materializar esta iniciativa en beneficio de nuestra comunidad, así como al Departamento Nacional de Planeación, por su orientación estratégica y apoyo en la estructuración y seguimiento del proyecto.

Finalmente, queremos expresar nuestra gratitud a todos los profesionales, técnicos y colaboradores que, con su dedicación y compromiso, han hecho posible la exitosa culminación de este proyecto. Su esfuerzo y entrega han sido determinantes para alcanzar los resultados esperados y generar un impacto positivo en la región.

INTRODUCCIÓN

Este libro resultado de investigación es producto del Proyecto “Implementación de Modelo Psicosocial de Practicas de Cuidado con Apoyo TIC con Enfoque de Seguridad Alimentaria en la Primera Infancia en el Departamento de Córdoba - Colombia” auspiciado por la Gobernación de Córdoba - Colombia mediante el Fondo General de Regalías para la Investigación.

La primera infancia constituye una etapa decisiva en el curso de vida, en la que se configuran las bases del desarrollo físico, emocional, cognitivo y social. En estos primeros años, el cerebro humano presenta una extraordinaria plasticidad, lo que lo hace altamente sensible a las experiencias tempranas y a los entornos de cuidado. En contextos de vulnerabilidad como en sectores del departamento de Córdoba, esta sensibilidad se convierte en un factor crítico, pues las condiciones sociales, económicas y culturales pueden potenciar o limitar profundamente el bienestar y las oportunidades de los niños y niñas.

Este libro propone ofrecer una mirada integral y situada del desarrollo infantil, entendiendo que dicho proceso no puede reducirse a la adquisición de habilidades individuales ni a trayectorias lineales. Por el contrario, el desarrollo debe concebirse como un fenómeno dinámico, interdependiente y profundamente condicionado por las estructuras en las que transcurre la vida cotidiana. Desde este enfoque, se reconoce al niño como un sujeto activo de derechos, capaz de interpretar, resignificar y transformar su realidad, siempre que cuente con entornos seguros, afectivos y culturalmente pertinentes.

La propuesta conceptual que estructura el libro se fundamenta en el modelo de desarrollo humano elaborado por José Juan Amar, el cual articula aportes de la psicología del desarrollo, la pedagogía crítica, los derechos humanos y la justicia social. Este modelo enfatiza que el desarrollo humano es un proceso ético, afectivo y político, que debe ser promovido intencionadamente desde lo familiar, comunitario e institucional, especialmente en contextos históricamente marcados por la exclusión, la pobreza y la violencia.

El cuerpo de este libro describe el desarrollo de un Proyecto innovador orientado al cuidado de los niños y niñas entre 0 y 5 años, con participación de los cuidadores, con énfasis en educación nutricional y utilizando tecnologías de la información y la

comunicación e Inteligencia Artificial dirigido a siete mil niños y sus familias del Departamento de Córdoba.

El primer capítulo del libro aborda las definiciones clave del desarrollo infantil, con un recorrido por las teorías que lo explican, desde enfoques integradores, ecológicos y relacionales, destacando los aportes de Papalia, Bronfenbrenner y Amar. A partir de la caracterización de la población infantil y los aspectos sociodemográficos y económicos de su entorno, se presenta un modelo de intervención que busca fortalecer las prácticas de cuidado en los hogares, potenciando las capacidades de los cuidadores a través de herramientas tecnológicas, pedagógicas y comunitarias contextualizadas, reconociendo los saberes locales y la diversidad del territorio.

El segundo capítulo, ofrece una aproximación conceptual, contextual y metodológica al uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) y la Inteligencia Artificial (IA) como herramientas innovadoras para el cuidado y la protección de la niñez, con especial énfasis en su aplicación en contextos de alta vulnerabilidad como algunas zonas del Departamento de Córdoba, Colombia. Se presenta una propuesta de intervención basada en una plataforma de inteligencia artificial diseñada para el acompañamiento, monitoreo y fortalecimiento de las prácticas de cuidado en entornos familiares y comunitarios. La propuesta parte del reconocimiento del saber local, la participación de las comunidades y la pertinencia cultural como ejes fundamentales para una implementación ética, efectiva y sostenible de soluciones tecnológicas en territorios históricamente excluidos.

En el tercer capítulo, se profundiza en la definición, fundamentos y estrategias pedagógicas con las que se capacitan a los padres y cuidadores y que hemos denominado “experiencias vivenciales”, diseñadas como espacios de aprendizaje situados, colaborativos y orientados a la solución práctica de problemáticas reales relacionadas con la seguridad alimentaria y el desarrollo infantil. Además, se describe el rol fundamental del orientador como facilitador de procesos de aprendizaje, asesoramiento y fortalecimiento comunitario. Con esta base pedagógica y metodológica, se busca garantizar que los conocimientos y habilidades adquiridas por los participantes se traduzcan en prácticas efectivas de cuidado infantil, contribuyendo a la seguridad alimentaria y el bienestar integral de las niñas y niños en Córdoba.

En el cuarto capítulo, se realizó una aproximación conceptual, metodológica y empírica a las redes de apoyo comunitarias que se tejen en torno al cuidado infantil

en municipios del Departamento de Córdoba, Colombia. A través de este estudio, se buscó comprender cómo se configuran las relaciones entre diversos actores sociales e institucionales involucrados en el cuidado infantil, así como las dinámicas de cooperación, alianzas y actividades orientadas al bienestar de la primera infancia. Esta comprensión es clave para identificar las fortalezas, vacíos y oportunidades que existen en el entramado social que rodea a los niños y niñas, especialmente en territorios con altos índices de pobreza y vulnerabilidad.

Este libro concluye resaltando la importancia del uso de las tecnologías de la información, comunicación e inteligencia artificial, especialmente para llegar a comunidades rurales apartadas y que hasta la fecha no disponen de una ayuda adicional para los cuidadores de niños pequeños. Este modelo podría ser muy útil para ampliar la cobertura de atención a la infancia por parte del estado colombiano, especialmente en sectores vulnerables.

CAPÍTULO I

UN MODELO DE CUIDADO CON ÉNFASIS EN SEGURIDAD ALIMENTARIA DIRIGIDO A LA INFANCIA A PARTIR DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA: LA EXPERIENCIA DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, COLOMBIA

José Juan Amar Amar, Daniela Romero-Royert, Zenith De Aguas

Álvarez y Mónica Castillo Gómez

1.1 Definiciones claves y caracterización del desarrollo infantil en contextos adversos

La primera infancia representa una etapa decisiva en el curso de vida, ya que en ella se establecen las bases del desarrollo físico, cognitivo, emocional y social. Durante estos primeros años, el cerebro humano atraviesa un periodo de extraordinaria plasticidad, lo que lo hace especialmente receptivo a las experiencias y a los entornos de cuidado. Según la literatura especializada, esta sensibilidad implica que las vivencias tempranas tienen efectos profundos y duraderos sobre el bienestar presente y futuro de los niños y niñas (Shonkoff et al., 2012; UNICEF, 2019).

En este contexto, experiencias como el afecto, la nutrición, la estimulación, la protección y el vínculo con los cuidadores primarios no solo aportan al bienestar inmediato, sino que configuran trayectorias vitales con implicaciones en múltiples dimensiones de la adultez. Por ejemplo, se ha documentado que habilidades como la prelectura, la atención sostenida y las competencias socioemocionales durante la infancia predicen el desempeño académico posterior. Incluso, algunos estudios señalan que niños con habilidades cognitivas intermedias, pero altos niveles de habilidades sociales logran desempeños escolares por encima del promedio (Gustafsson, 2024; Cooper et al., 2014). Estos logros tempranos también se relacionan con un mayor bienestar psicológico y una mejor capacidad para enfrentar el estrés en etapas posteriores (Rabiner et al., 2016).

Desde las ciencias del desarrollo, se entiende este proceso como dinámico, integral y contextual, abarcando transformaciones sistemáticas en distintas dimensiones —biológica, cognitiva, emocional, social, cultural y moral— desde la gestación hasta la adultez. Esta mirada invita a considerar no solo las capacidades

individuales, sino también las estructuras y condiciones sociales, culturales y relacionales que las potencian o limitan. Por ello, las definiciones clave sobre el desarrollo infantil deben integrar tanto las características del proceso (como su plasticidad y multidimensionalidad) como los contextos específicos donde este ocurre (familiares, comunitarios, educativos e históricos).

La evidencia empírica también ha mostrado que la exposición temprana a contextos adversos —como la pobreza, la negligencia o la enfermedad— se asocia con un mayor riesgo de dificultades en salud mental a lo largo del ciclo vital. Estas experiencias afectan la arquitectura cerebral, impactando la regulación emocional, la cognición y la conducta social (Nweze et al., 2023). Incluso se han identificado biomarcadores fisiológicos negativos y un aumento en la probabilidad de mortalidad prematura en la adultez media (Ploubidis et al., 2021).

De forma similar, las habilidades no cognitivas desarrolladas en la infancia, como la empatía, la autorregulación emocional y la capacidad para resolver conflictos, junto con la calidad de las experiencias de socialización y crianza, inciden en la capacidad de establecer relaciones estables y saludables en la vida adulta (Favaro & Sciulli, 2021). En el plano económico, las capacidades tempranas, junto con las oportunidades educativas y familiares, también determinan trayectorias laborales y posibilidades de movilidad social (Favaro & Sciulli, 2021; Pijnenburg et al., 2021).

Por tanto, comprender el desarrollo infantil exige trascender los enfoques reduccionistas centrados exclusivamente en lo biológico o lo individual. Tal como señala Amar (2015), el desarrollo humano requiere condiciones que garanticen tanto el acceso a recursos materiales como la realización de las capacidades personales, en un entorno equitativo y sostenible. Esta mirada es especialmente relevante en contextos marcados por desigualdad, violencia o exclusión, como ocurre en muchos territorios de América Latina y el Caribe, donde las infancias enfrentan carencias estructurales que limitan su bienestar y el ejercicio pleno de sus derechos.

En consecuencia, promover el desarrollo infantil implica una acción coordinada entre familias, comunidades, instituciones y gobiernos, que garantice entornos protectores y enriquecedores durante los primeros años de vida, cuando el potencial de transformación es mayor. Este potencial, sin embargo, no se despliega automáticamente ni de forma igualitaria, sino que depende críticamente de las condiciones materiales, vinculares y simbólicas que rodean a cada niño. Factores

como la inseguridad alimentaria, el desplazamiento forzado, la violencia estructural o la exclusión territorial pueden afectar profundamente el desarrollo físico, emocional, social y cognitivo.

1.2 Principales teorías del desarrollo infantil

Hablar del desarrollo infantil implica, en primer lugar, comprenderlo como un proceso dinámico, integral y contextual, que no puede ser reducido a la simple adquisición de hitos evolutivos o al crecimiento físico del niño. Desde las ciencias del desarrollo, se entiende que este proceso abarca cambios progresivos y sistemáticos en múltiples dimensiones —biológica, cognitiva, emocional, social, cultural y moral— que configuran la trayectoria de vida de cada individuo desde el nacimiento (incluso desde la gestación) hasta la adultez.

Esta visión exige atender no solo a las capacidades del niño como sujeto en desarrollo, sino también a las condiciones estructurales, culturales y relacionales que inciden en dicho proceso. En consecuencia, las definiciones clave sobre desarrollo infantil deben articular tanto las características del proceso mismo (como su plasticidad, multidimensionalidad y variabilidad) como el papel de los contextos en los que ocurre (familiares, educativos, sociales e históricos). Así, el desarrollo infantil no puede concebirse como una evolución lineal ni universal, sino como una construcción situada que refleja la interacción entre factores internos y externos.

El desarrollo infantil es un campo interdisciplinario que se ha nutrido de múltiples tradiciones teóricas, las cuales han ofrecido explicaciones complementarias sobre cómo se configura el crecimiento físico, cognitivo, emocional y social de los niños y niñas. Si bien existen diversas teorías que han influido significativamente en la comprensión de este proceso —desde las conductuales hasta las socioculturales—, en el presente apartado se pondrá especial énfasis en tres enfoques que resultan especialmente útiles para abordar el desarrollo infantil en contextos latinoamericanos: el enfoque integrador de Papalia, el modelo ecológico de Bronfenbrenner y el modelo del desarrollo humano propuesto por José Juan Amar. Esta selección responde al interés por comprender el desarrollo desde una perspectiva holística, relacional y situada, que reconozca tanto los factores individuales como los contextuales que influyen en la infancia.

1.3 El enfoque del desarrollo humano de Papalia: una mirada integral al crecimiento infantil

El enfoque desarrollado por Diane E. Papalia y sus colaboradores ha sido ampliamente reconocido por ofrecer una visión integral, multidimensional y contextual del desarrollo humano. Su aporte es especialmente relevante para el análisis del desarrollo infantil, ya que no se limita a un modelo teórico único, sino que integra distintas perspectivas —biológica, cognitiva, emocional, social, moral y cultural— que permiten comprender la complejidad del crecimiento humano desde la concepción hasta la adultez.

Papalia plantea que el desarrollo infantil debe entenderse como un proceso continuo, en el que convergen múltiples influencias interrelacionadas. Lejos de concebir el crecimiento como una sucesión lineal de etapas rígidas, su propuesta enfatiza cinco principios fundamentales:

- **Multidimensionalidad:** El desarrollo infantil involucra múltiples áreas simultáneamente. Por ejemplo, los avances cognitivos suelen ir acompañados de cambios emocionales y sociales. Esta interrelación obliga a considerar al niño como una totalidad integrada, y no como la suma de capacidades aisladas.
- **Multidireccionalidad:** Papalia subraya que el desarrollo no siempre avanza en línea recta. A lo largo del crecimiento, pueden coexistir progresos y retrocesos. Un niño puede adquirir rápidamente habilidades lingüísticas, pero enfrentar dificultades temporales en el área emocional, sin que ello implique una falla general en su desarrollo.
- **Plasticidad:** Una de las contribuciones más valiosas de este enfoque es su énfasis en la capacidad de cambio. Especialmente en la infancia, el cerebro humano es altamente plástico, lo cual implica que las experiencias, el aprendizaje y los entornos de cuidado pueden modificar trayectorias iniciales y generar nuevas posibilidades de desarrollo.
- **Contextualidad:** El modelo reconoce que el desarrollo está enmarcado en contextos históricos, sociales, culturales y económicos específicos. Las trayectorias infantiles no son universales, sino que reflejan las condiciones particulares en las que cada niño crece: su entorno familiar, las oportunidades educativas, la comunidad, las políticas públicas, entre otros factores.

Históricamente situado: La propuesta de Papalia resalta que cada niño nace y se desarrolla en un momento histórico determinado, lo cual influye en sus

oportunidades y desafíos. Eventos como crisis económicas, guerras, pandemias o transformaciones tecnológicas afectan no solo a la sociedad, sino también a las experiencias concretas de las infancias.

Este enfoque también distingue entre tres tipos de influencias sobre el desarrollo:

- **Normativas relacionadas con la edad**, comunes a la mayoría de los individuos (como aprender a caminar o iniciar la escuela).
- **Normativas relacionadas con la historia**, compartidas por una cohorte o generación (como vivir una pandemia en la niñez).
- **No normativas**, es decir, eventos inusuales que afectan de forma particular a una persona (como la pérdida temprana de un progenitor).

Estas dimensiones y tipos de influencias descritas por Papalia no deben entenderse como categorías aisladas, sino como elementos interdependientes que se entrelazan en la configuración del desarrollo humano. Al integrar estos principios, el modelo permite reconocer que cada niño o niña experimenta un camino único de crecimiento, condicionado por factores internos (como el temperamento o la salud) y externos (como las relaciones familiares, la cultura o los eventos históricos). Esta perspectiva resulta especialmente valiosa en contextos marcados por la desigualdad o la exclusión, ya que visibiliza cómo las trayectorias infantiles pueden verse afectadas por condiciones estructurales y no únicamente por factores individuales. En ese sentido, el enfoque de Papalia contribuye a una comprensión más empática, compleja y situada del desarrollo, y se convierte en una herramienta clave para diseñar intervenciones sensibles al contexto, que reconozcan la diversidad de las infancias y promuevan entornos equitativos para su bienestar integral.

Desde esta perspectiva, el desarrollo infantil no se limita a la adquisición de habilidades, sino que debe ser entendido como un proceso complejo, activo y relacional, en el que cada niño construye su trayectoria vital en constante diálogo con su entorno. La propuesta de Papalia ofrece, así, una base conceptual sólida para intervenir en la infancia desde un enfoque ético, situado y transformador.

1.4 El desarrollo infantil desde el enfoque ecológico de Bronfenbrenner

Comprender el desarrollo infantil requiere trascender las explicaciones centradas exclusivamente en el individuo para incorporar las múltiples dimensiones

contextuales que inciden en su trayectoria vital. El modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner ha sido uno de los aportes más relevantes en esta dirección, al proponer una visión integradora que sitúa al niño en el centro de un entramado de sistemas que se relacionan dinámicamente entre sí. Este enfoque reconoce que el desarrollo humano es el resultado de procesos de interacción entre las características del niño y los contextos en los que está inmerso, los cuales varían en cercanía, estabilidad, complejidad y contenido.

Definiciones clave del modelo ecológico

Antes de adentrarse en los distintos niveles del modelo ecológico, es fundamental comprender algunos conceptos centrales que estructuran la propuesta teórica de Bronfenbrenner. Estos elementos permiten entender cómo se articula la interacción entre el niño y su entorno, y ofrecen herramientas analíticas para interpretar los procesos de desarrollo desde una perspectiva contextual y relacional.

Procesos próximos: Son las interacciones regulares y sostenidas entre el individuo y su entorno inmediato, que impulsan el desarrollo. Para que estos procesos sean efectivos, deben ser consistentes en el tiempo y estar mediados por la participación activa del niño. Su influencia depende de las características personales, del contexto en el que ocurren y del momento del ciclo vital-

Características biopsicológicas: Se refieren a los recursos, disposiciones y demandas del individuo. Los recursos incluyen capacidades cognitivas o físicas, las disposiciones aluden a factores motivacionales o temperamentales, y las demandas abarcan las expectativas y presiones del entorno. Estas características modulan la forma en que el niño interactúa con su entorno y, por tanto, su desarrollo.

Contexto ecológico: Hace referencia a los entornos múltiples e interconectados que configuran la experiencia de vida del niño. Estos contextos van desde los más inmediatos, como la familia, hasta estructuras sociales amplias como las políticas públicas o las creencias culturales.

1.5 Los sistemas ecológicos

Una vez comprendidos los conceptos clave del modelo ecológico —como los procesos próximos, las características biopsicológicas, el contexto ecológico y la dimensión temporal—, es posible adentrarse en los distintos niveles que componen esta teoría. Bronfenbrenner propuso una estructura en forma de sistemas

concéntricos que ilustran cómo los entornos en los que se desarrolla un niño no solo se diferencian por su proximidad, sino también por su grado de influencia e interdependencia (ver figura 1). Cada uno de estos sistemas —microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y cronosistema— representa un nivel de interacción entre el individuo y su ambiente, y juntos conforman una red dinámica que moldea el desarrollo infantil. A continuación, se describe cada uno de estos niveles y su papel en la configuración del desarrollo humano desde una perspectiva ecológica (Figura 1).

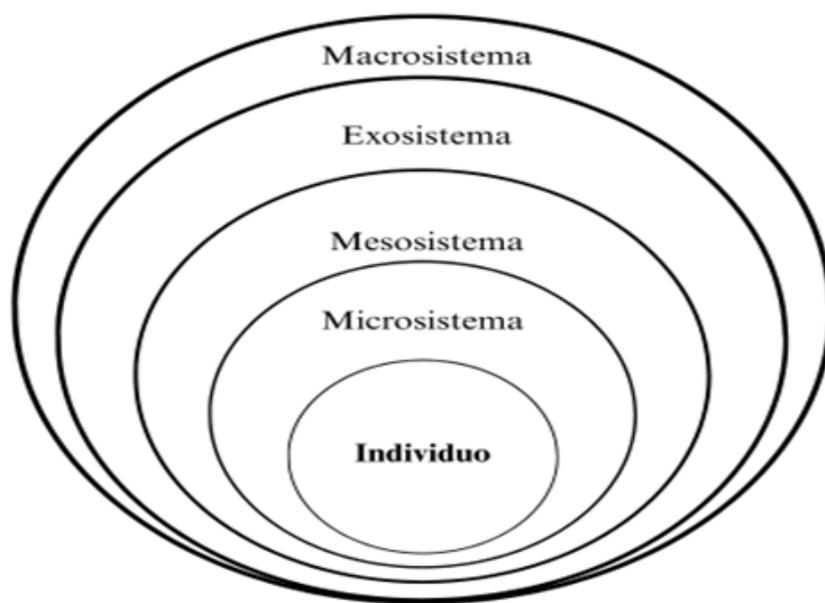


Figura 1. Modelo ecológico de Bronfenbrenner. Fuente: Los autores

Microsistema

Es el nivel más inmediato del entorno del niño y comprende los contextos donde participa de manera activa y directa, como la familia, el hogar, la escuela, los grupos de juego, la iglesia o los espacios de salud. En este nivel se establecen las relaciones cara a cara y se construyen los vínculos más significativos para el desarrollo emocional, social y cognitivo. Las interacciones positivas y estables en este sistema —como el apego seguro con un cuidador o una relación cercana con un docente— son esenciales para el desarrollo saludable.

Mesosistema

El mesosistema se refiere a las interrelaciones entre dos o más microsistemas en los que el niño participa. Por ejemplo, la relación entre la familia y la escuela, o entre el hogar y el centro de salud. La calidad de estas interacciones puede facilitar o dificultar

el desarrollo. Un ejemplo positivo sería una madre que se comunica con la maestra de su hijo para apoyar el proceso educativo en casa. Un ejemplo negativo podría ser la falta de coordinación entre el sistema de salud y el sistema educativo, que impide un abordaje integral ante una necesidad específica del niño.

Exosistema

Este sistema incluye aquellos contextos en los que el niño no participa directamente, pero que inciden en su vida de forma indirecta. Aquí se encuentran, por ejemplo, el lugar de trabajo de los padres, los medios de comunicación, las redes sociales, las políticas institucionales de las entidades que atienden a la infancia, o los programas sociales. Las condiciones laborales de los cuidadores, por ejemplo, pueden afectar el tiempo, el ánimo o los recursos disponibles para el niño, impactando su desarrollo.

Macrosistema

El macrosistema representa el sistema de valores, normas, tradiciones, políticas y modelos culturales que permea a los demás sistemas. Este nivel incluye ideologías dominantes, concepciones sobre la infancia, género, clase social, etnia, así como marcos jurídicos y políticos. Las políticas públicas sobre educación, salud o protección infantil, así como los patrones culturales sobre el rol de la familia, configuran el marco en el que ocurren las interacciones de los demás sistemas.

Cronosistema

Finalmente, el cronosistema introduce la noción de temporalidad al modelo. Se refiere tanto a eventos puntuales (como el nacimiento de un hermano, una mudanza o un divorcio) como a procesos sociales de largo plazo (como cambios económicos estructurales, conflictos armados o transformaciones en las políticas educativas). Este nivel permite considerar la estabilidad, continuidad o ruptura de los entornos del niño a lo largo del tiempo, y cómo estos eventos modulan el curso de su desarrollo.

El enfoque ecológico propuesto por Bronfenbrenner ofrece una perspectiva integral y contextualizada para comprender el desarrollo infantil, al reconocer que los niños y niñas no se desarrollan de forma aislada, sino inmersos en una red de entornos interrelacionados que influyen recíprocamente. Esta visión relacional resulta especialmente útil para analizar cómo las experiencias individuales están atravesadas por estructuras familiares, institucionales, culturales y sociales que configuran, facilitan o restringen las trayectorias de desarrollo.

En contextos marcados por la desigualdad, la pobreza o la exclusión, el modelo ecológico se convierte en una herramienta conceptual poderosa para identificar tanto los factores estructurales que obstaculizan el bienestar infantil como los recursos comunitarios, afectivos y sociales que pueden ser movilizados a favor del desarrollo. Su carácter dinámico y multicapas permite intervenir de manera articulada en distintos niveles —desde lo más inmediato hasta lo estructural—, lo que lo hace especialmente pertinente para el diseño de políticas públicas, estrategias pedagógicas y programas de intervención con enfoque territorial, intersectorial y participativo. Así, este enfoque no solo enriquece el análisis académico, sino que también orienta la acción transformadora en el campo de la infancia y el desarrollo humano.

1.6 El modelo de desarrollo humano de José Juan Amar

El modelo de desarrollo humano propuesto por José Juan Amar se construye sobre una base teórica interdisciplinaria que articula nociones de psicología del desarrollo, pedagogía crítica, derechos humanos y justicia social. Su objetivo es ofrecer una comprensión integral, situada y relacional del crecimiento infantil, especialmente relevante para territorios históricamente afectados por la inequidad, la exclusión y las violencias estructurales. Amar no reduce el desarrollo a logros individuales o competencias técnicas, sino que lo concibe como un proceso ético, afectivo y político que debe ser intencionadamente promovido por el entorno social.

En el centro de este modelo, se encuentra una concepción del niño como sujeto activo, competente y portador de derechos, cuyas capacidades emergen y se fortalecen en la interacción con su entorno. El niño no es visto como un receptor pasivo de cuidados o enseñanzas, sino como un agente en proceso de construcción de sí mismo, en diálogo constante con los contextos familiares, comunitarios, culturales e institucionales que lo rodean. Esta visión reconoce su potencial para interpretar, resignificar y transformar las experiencias que vive, siempre y cuando cuente con entornos seguros, afectivos y estimulantes.

Por tanto, el desarrollo humano se entiende como la posibilidad de desplegar las potencialidades de cada niño en condiciones que garanticen el acceso equitativo a los recursos materiales, simbólicos y relacionales necesarios para el bienestar. Estas condiciones —como el acceso a servicios de salud, educación de calidad, seguridad alimentaria, entornos seguros, vínculos afectivos estables y reconocimiento cultural—

no son espontáneas, sino que deben ser construidas a través de políticas públicas, acciones intersectoriales, participación comunitaria y prácticas pedagógicas inclusivas.

Así, el desarrollo infantil no se limita al cumplimiento de hitos evolutivos, sino que implica el despliegue integral de la subjetividad del niño, su emocionalidad, su pensamiento crítico, su creatividad y su capacidad de agencia. El modelo reivindica una infancia activa y protagonista, cuyas voces, saberes y formas de habitar el mundo merecen ser escuchadas, respetadas y potenciadas como parte fundamental de cualquier proceso de desarrollo humano.

1.7 Elementos básicos del desarrollo humano

El modelo de desarrollo humano propuesto por José Juan Amar parte de una visión integral, situada y relacional del crecimiento infantil. Esta perspectiva se aleja de miradas reduccionistas centradas en logros individuales o competencias técnicas, y en su lugar concibe el desarrollo como un proceso ético, afectivo y político, íntimamente vinculado con las condiciones estructurales que rodean la vida de los niños y niñas. En territorios marcados por la exclusión, la inequidad y las violencias sociales, este modelo apuesta por reconocer a los niños como sujetos activos de derechos, capaces de interpretar, resignificar y transformar su realidad cuando cuentan con entornos seguros, amorosos y culturalmente relevantes.

Desde esta base, resulta indispensable comprender el desarrollo humano no solo como un fenómeno biológico o psicológico, sino como un proceso complejo que se configura en la interacción entre lo biológico, lo individual y lo colectivo.

Este enfoque reconoce todos los aportes de la biología evolutiva. A partir de este marco de referencia, se reconoce que el ser humano comparte con otras especies la necesidad de sobrevivir y adaptarse, pero lo que lo distingue es su capacidad de aprendizaje, simbolización y transformación cultural. El cuerpo no es solo biología: es soporte de la experiencia humana, base para la expresión emocional y herramienta para la interacción social.

Desde la mirada de Amar, reconocer la dimensión biológica no implica naturalizar desigualdades, sino más bien entender que el desarrollo físico debe ser acompañado por entornos que garanticen bienestar, salud y oportunidades

equitativas desde la primera infancia. A partir de su condición de especie, según Amar se desarrollarían los dos mecanismos básicos del desarrollo:

La individuación que hace referencia al proceso mediante el cual cada niño o niña se constituye como un ser único e irrepetible. Este proceso está atravesado por la biología, pero también por las primeras experiencias afectivas, el lenguaje, el pensamiento y la relación con los otros. La individuación es inseparable del contexto. No hay construcción del “yo” sin el “nosotros”.

Desde la propuesta de Amar, la individuación no se concibe como un ejercicio de autonomía aislada, sino como una construcción relacional. La infancia necesita del acompañamiento de adultos significativos, de vínculos seguros, y de comunidades que reconozcan su subjetividad y promuevan su participación activa. En este sentido, el desarrollo de la individualidad es un derecho que se potencia en el reconocimiento mutuo.

La socialización, que es el proceso mediante el cual los niños y niñas se integran a su comunidad, interiorizan normas, valores, significados, y participan en la construcción de su entorno. Este segundo mecanismo destaca la dimensión cultural, colectiva e histórica del desarrollo humano. La socialización No se trata solo de adaptarse a una cultura preexistente, sino también de transformarla y enriquecerla desde sus propias formas de habitar el mundo.

En el modelo de Amar, la socialización no es un proceso pasivo, sino una oportunidad para potenciar la agencia infantil, promover vínculos solidarios, y construir ciudadanía desde la infancia. La socialización, en este enfoque, abre la puerta a un desarrollo humano con justicia social, que reconoce la diversidad y promueve la equidad.

A partir de los mecanismos de individuación y socialización el desarrollo infantil, que es una totalidad con ánimo científico se divide en categorías y dimensiones. Al mismo tiempo, reconociendo que el desarrollo del niño está en directa interacción con lo que le ocurre internamente y también con las interacciones con los otros y, por último, lo que ocurre en el ambiente especialmente mediante bienes simbólicos y la construcción de sentido de la cultura. Para más detalles, se anexa la figura 2, que permite visualizar la síntesis de esta teoría del desarrollo (Figura 2).

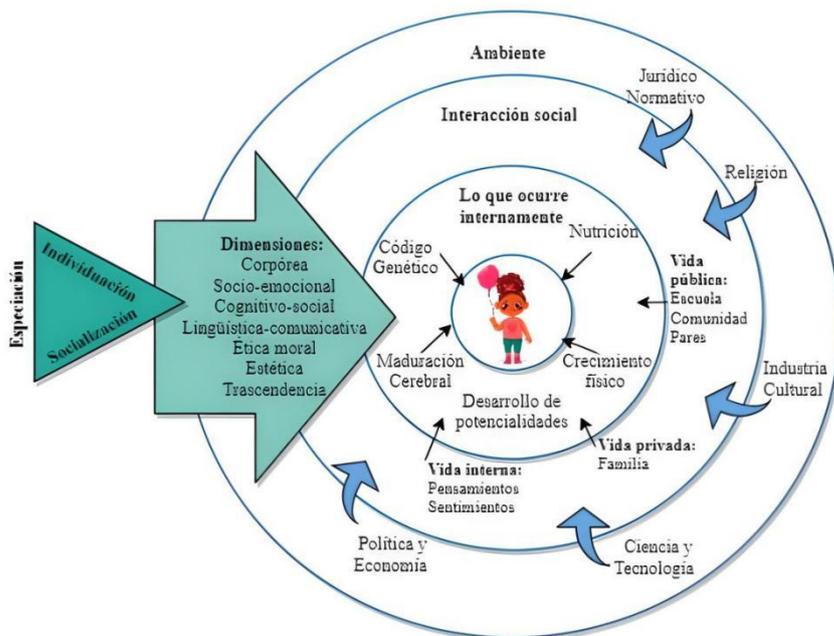


Figura 2. Elementos básicos del desarrollo humano Fuente: Elaboración del Centro de Investigaciones en Desarrollo Humano en Amar et al. (2023).

Una propuesta ética y transformadora

El modelo de Amar articula sus componentes en una visión ética y transformadora del desarrollo humano. Sostiene que no puede haber desarrollo sin justicia, ni bienestar sin reconocimiento. Por eso, su propuesta se compromete con la garantía de derechos, la participación activa de las comunidades, el reconocimiento de la diversidad cultural y la superación de las desigualdades estructurales que afectan a las infancias. Más que una metodología de intervención se trata de un marco para repensar la política pública desde la centralidad del cuidado.

En suma, el modelo de José Juan Amar invita a imaginar una infancia plena, protegida y reconocida como sujeto de derechos, mediante la articulación entre tecnologías, afecto, experiencias significativas y acción política.

Un enfoque de derechos

En Colombia, la Ley 1804 de 2016 y la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, Cero a Siempre establecen un marco normativo que reconoce a los niños y niñas como sujetos plenos de derechos, con el objetivo de garantizar su desarrollo integral. Este enfoque, basado en el principio de protección integral, busca asegurar que cada niño o niña pueda desarrollar sus capacidades

físicas, emocionales, cognitivas y sociales desde su nacimiento hasta los seis años, dentro de un entorno que respete y promueva sus derechos fundamentales.

Es por esto por lo que las necesidades de protección y cuidado son vistas por la política *Cero a Siempre* como un asunto crítico a solucionar por parte del Estado Colombiano, donde no se percibe al niño aislado, sino como un sujeto de derecho dentro de un marco global de desarrollo humano. Para ello, la sociedad debe crear condiciones en las cuales, desde antes del nacimiento, la persona, tanto individual como colectivamente, logre el abastecimiento de los elementos materiales vitales. Además, debe tener acceso a bienes culturales dignos y a servicios que le garanticen la realización de su potencial en el marco de un orden político y social con equidad de oportunidades y sostenibilidad, así como opciones claras para participar en las decisiones y en el disfrute del bienestar material y cultural (Amar, 2015; Amar, Abello & Tirado, 2004).

A pesar de esto, en Colombia las desigualdades regionales continúan afectando gravemente el desarrollo infantil. Según UNICEF (s.f) en las zonas más empobrecidas, donde se encuentran la mayoría de las comunidades rurales, indígenas y afrodescendientes, los niños enfrentan condiciones que limitan su crecimiento en todas sus dimensiones. En estas áreas, las tasas de mortalidad infantil son alarmantemente altas, superando el promedio nacional. Estos altos índices de mortalidad están directamente relacionados con factores como la desnutrición, la falta de acceso a atención médica adecuada y las condiciones de vida precarias, que impactan negativamente en la salud y el bienestar de los niños, limitando su desarrollo físico y cognitivo.

Además, la situación de la inseguridad alimentaria en el país parece no mejorar. Para el año 2024, su prevalencia fue del 25,5%, lo que representa una disminución mínima de solo 0,6 puntos porcentuales en comparación con 2023. Según el informe del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en los hogares ubicados en áreas rurales y centros poblados, la prevalencia de inseguridad alimentaria moderada o grave creció en 3,0 puntos, pasando del 31,2% en 2023 al 34,2% en 2024. En esa misma línea y a nivel departamental, La Guajira (52,4%), Sucre (49,5%) y Córdoba (47,6%) presentaron las tasas más altas de inseguridad alimentaria moderada o grave en 2024.

Es por esto que las necesidades de protección y cuidado son vistas por la política de *Cero a Siempre*, como un asunto crítico a solucionar por parte del Estado Colombiano, donde no se percibe al niño aislado, sino como un sujeto de derecho en un marco global de desarrollo humano. Para esto la sociedad debe crear condiciones en las cuales desde antes del nacimiento la persona, tanto individual como colectivamente, logre el abastecimiento de los elementos materiales vitales. Así mismo, ha de tener también acceso a bienes culturales dignos, y a servicios que le garanticen la realización de su potencial en el marco de un orden político y social con equidad de oportunidades y sostenibilidad, así como opciones claras para participar en las decisiones y en el disfrute del bienestar material y cultural (Amar, 2015; Amar, Abello & Tirado, 2004).

Para abordar los desafíos que enfrenta la infancia en Colombia, el Estado ha implementado varias políticas y programas enfocados en la atención integral a la primera infancia. Entre estos, el Decreto 1416 de 2018 crea la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (CIPI) y la Comisión Especial de Seguimiento, para coordinar y armonizar políticas, planes y acciones que aseguren la atención a los niños de 0 a 5 años, especialmente en zonas vulnerables. La estrategia *De Cero a Siempre*, dirigida a más de 5 millones de niños, promueve un enfoque intersectorial con perspectiva de derechos, buscando garantizar el desarrollo integral de los niños a través de planes, programas y proyectos adaptados a su edad y contexto. Además, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), en concordancia con la Ley 1098 de 2006, implementa modalidades de intervención que incluyen programas institucionales, familiares y comunitarios, aunque aún existe una alta población infantil, especialmente en Córdoba, que carece de atención adecuada.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados por el Estado colombiano, los programas y políticas actuales no logran cubrir completamente a la población vulnerable, especialmente en las regiones más afectadas por las desigualdades socioeconómicas y la violencia. A pesar de los avances en la implementación de las políticas mencionadas previamente, es evidente que los desafíos persisten, particularmente en términos de seguridad alimentaria, acceso a servicios de salud y educación, y la necesidad de fortalecer las prácticas de cuidado en las familias. En este contexto, surge la necesidad de innovar en las estrategias de intervención,

buscando modelos integrales que combinen diversas metodologías para abordar los problemas de manera más efectiva y accesible.

En respuesta a esta necesidad, el proyecto *Implementación del modelo psicosocial de prácticas de cuidado con apoyo TIC en el departamento de Córdoba* tiene como objetivo evaluar el impacto de este modelo en el desarrollo infantil y la seguridad alimentaria. El proyecto busca unir los esfuerzos de instituciones clave como la Gobernación de Córdoba, la Universidad de Córdoba y la Universidad del Norte para implementar un enfoque innovador que combine las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) con las prácticas tradicionales de cuidado infantil.

A través de este enfoque, se busca ofrecer una respuesta efectiva a las necesidades de las familias de la región, promoviendo un modelo que, además de ser accesible y sostenible, sea capaz de generar un cambio positivo en las condiciones de vida y bienestar de los niños y niñas en la primera infancia. En los siguientes apartados, se detallará el diseño, las estrategias y los resultados esperados de este proyecto, que tiene el potencial de contribuir significativamente al bienestar infantil y al cumplimiento de los derechos fundamentales de los niños en el departamento de Córdoba.

1.8 ¿Por qué el énfasis en seguridad alimentaria para garantizar el desarrollo infantil en contextos adversos?

La seguridad alimentaria es un concepto fundamental al analizar el desarrollo infantil, especialmente en contextos con alta vulnerabilidad. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), existe seguridad alimentaria cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades dietéticas y preferencias alimentarias para una vida activa y saludable. En el caso específico de la primera infancia, un acceso adecuado a los alimentos no solo es una garantía de supervivencia, sino que además constituye un pilar fundamental para un desarrollo adecuado, no solo en el ámbito físico, sino también en su desarrollo cognitivo, en la construcción de vínculos afectivos y en el fortalecimiento de las habilidades sociales.

Al respecto de esto Cueva et al (2025), señalan que la disponibilidad limitada de alimentos saludables repercute de manera importante en el desarrollo infantil,

afectando dimensiones físicas, cognitivas y emocionales. Esta situación es especialmente frecuente en hogares con bajos ingresos y en comunidades en situación de marginación, donde factores como las dificultades económicas, las barreras de acceso geográfico y la insuficiente educación en temas de nutrición obstaculizan el consumo de alimentos nutritivos.

Durante los primeros años de vida, los niños atraviesan un proceso de desarrollo acelerado que los hace particularmente sensibles a la calidad y cantidad de los alimentos que reciben. Una nutrición adecuada en esta etapa es determinante para el fortalecimiento del sistema inmunológico, el establecimiento de circuitos neuronales fundamentales para el aprendizaje y el desarrollo de competencias socioemocionales. Por el contrario, la inseguridad alimentaria en la primera infancia puede generar consecuencias graves y, en muchos casos, irreversibles no solo a nivel físico sino también a nivel cognitivo, como el retraso en el crecimiento (talla baja para la edad), el bajo peso, las deficiencias en el desarrollo del lenguaje y del pensamiento lógico, así como un aumento en la vulnerabilidad a enfermedades (UNICEF, 2017).

La seguridad alimentaria en la primera infancia está determinada por una amplia gama de factores estructurales, sociales y económicos. Según la FAO (2002), si bien existen múltiples variables que influyen en la seguridad alimentaria del hogar como el acceso a alimentos locales, el potencial de producción doméstica, los precios del mercado y las oportunidades de empleo, no hay soluciones universales; las estrategias efectivas deben adaptarse a las condiciones locales y contar con la participación activa de las comunidades. En este sentido, se suman otros determinantes específicos que afectan particularmente a los niños pequeños, como la pobreza estructural, el limitado acceso a alimentos nutritivos, las deficiencias en los sistemas de salud y protección social, y las prácticas de cuidado poco informadas.

Según UNICEF (2024), en el mundo uno de cada cuatro niños menores de cinco años, alrededor de 181 millones, vive en condiciones de pobreza alimentaria infantil grave, lo que aumenta significativamente su riesgo de emaciación, una forma potencialmente mortal de desnutrición. Durante el 2023 el 28% de los hogares colombianos enfrentaron dificultades para alimentarse, principalmente debido a la falta de recursos económicos, afectando especialmente a poblaciones rurales y vulnerables (FAO, 2023). En contextos donde los hogares enfrentan severas dificultades económicas, es frecuente que se prioricen alimentos baratos y de bajo

valor nutricional, profundizando así los riesgos para el desarrollo infantil, y es precisamente por ello que educar a los cuidadores de niños menores de 5 años resulta de suma importancia.

Además de los factores directamente relacionados con la disponibilidad y el acceso a los alimentos, existen determinantes sociales que inciden profundamente en la seguridad alimentaria infantil. Dinámicas como la violencia intrafamiliar, el desplazamiento forzado debido a conflictos armados o desastres naturales, y la exclusión social por razones económicas, étnicas o territoriales, afectan la estabilidad emocional, económica y organizativa de los hogares. Estos contextos de vulnerabilidad limitan la capacidad de las familias para generar ingresos estables, acceder a servicios sociales básicos como salud y educación, o mantener rutinas de cuidado consistentes. Como resultado, se reduce considerablemente la posibilidad de ofrecer una alimentación adecuada, nutritiva y suficiente a los niños y niñas, agravando los riesgos de desnutrición, enfermedades asociadas y rezago en su desarrollo integral.

Las implicaciones de la inseguridad alimentaria en la primera infancia trascienden ampliamente el ámbito de la salud física, afectando dimensiones fundamentales del desarrollo humano. Diversos estudios han demostrado que la falta de acceso regular a una alimentación adecuada durante los primeros años de vida no solo incrementa el riesgo de desnutrición, enfermedades infecciosas y retraso en el crecimiento, sino que también se asocia con déficits en el desarrollo cognitivo, dificultades en el aprendizaje y una menor capacidad de concentración en la etapa escolar, ya que se encuentra directamente relacionada con un menor desarrollo cognitivo, afectando funciones como la atención, la memoria y el lenguaje (Ocaña & Sagñay, 2020) Esto repercute directamente en el rendimiento académico, limitando las posibilidades de progreso educativo y profesional a largo plazo.

Pero, centrarse solo en el momento presente no es adecuado del todo, esto se debe a que las consecuencias de la inseguridad alimentaria infantil trascienden el presente y configuran ciclos de pobreza que se perpetúan de una generación a otra. Es importante tener en cuenta que, según investigaciones de organismos internacionales como UNICEF y la OMS, se ha demostrado que el desarrollo del cerebro en la primera infancia es particularmente sensible al entorno nutricional y

afectivo, y que las carencias en esta etapa tienden a consolidarse como desventajas a lo largo de la vida (Irwin & Hertzman, 2007).

Un niño o niña que no recibe una alimentación adecuada tendrá menos probabilidades de acceder a oportunidades educativas y laborales de calidad en el futuro, lo cual impacta directamente en su capacidad de contribuir al bienestar económico y social de su familia y comunidad. Además, la inseguridad alimentaria impacta en el bienestar emocional de los niños y niñas, contribuyendo a problemas de autoestima, ansiedad y dificultades en la interacción social. En este contexto, los niños y niñas que enfrentan hambre crónica o alimentación deficiente tienen más probabilidades de verse atrapados en ciclos de pobreza intergeneracional, donde las oportunidades de superación y movilidad social se ven severamente restringidas. Esta situación perpetúa desigualdades estructurales ya existentes y refuerza la exclusión de poblaciones vulnerables, particularmente en contextos marcados por la inequidad, el abandono estatal y la ausencia de políticas públicas integrales.

En este sentido, la inseguridad alimentaria en la infancia no puede ser vista como un fenómeno aislado ni como una consecuencia inevitable de la pobreza, sino como una vulneración directa de derechos fundamentales. La seguridad alimentaria infantil debe entenderse, ante todo, como una cuestión de derechos humanos. El acceso regular a una alimentación adecuada no es un privilegio ni una meta opcional de las políticas públicas: es una obligación legal de los Estados, asumida a través de tratados internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada en 1989 y en vigor desde 1990, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado en 1966 y vigente desde 1976. Estos instrumentos jurídicos establecen que los niños tienen derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social, lo cual incluye el derecho a la alimentación suficiente y nutritiva. Garantizar este derecho no solo contribuye a mejorar los indicadores de salud y desarrollo infantil, sino que constituye el fundamento sobre el cual pueden ejercerse otros derechos como la educación, la salud, la protección y la participación.

En suma, el énfasis en la seguridad alimentaria como una vía para garantizar el desarrollo infantil en contextos adversos no solo responde a una preocupación por el bienestar físico de los niños y niñas, sino también al reconocimiento de su papel como base estructural para su desarrollo integral y el ejercicio de sus derechos. La

alimentación adecuada durante la primera infancia no puede considerarse un lujo o una meta lejana, sino una condición mínima e irrenunciable para romper ciclos de pobreza, desigualdad y exclusión. Atender este desafío requiere un enfoque intersectorial que combine políticas públicas efectivas, programas de protección social, educación nutricional y acciones comunitarias adaptadas a las realidades territoriales. Solo así será posible transformar las condiciones estructurales que impiden el pleno desarrollo de la infancia y avanzar hacia sociedades más justas y equitativas.

1.9 Educación en seguridad alimentaria.

En América Latina, la seguridad alimentaria ha sido históricamente una problemática atravesada por profundas desigualdades sociales, económicas y territoriales. A pesar de los avances normativos y los esfuerzos institucionales por garantizar el derecho a la alimentación, amplios sectores de la población — particularmente en zonas rurales, comunidades indígenas y periferias urbanas— continúan enfrentando barreras estructurales que limitan su acceso a una alimentación suficiente, saludable y culturalmente adecuada. En este escenario, la educación en seguridad alimentaria emerge no solo como una estrategia técnica para modificar comportamientos individuales, sino como una herramienta fundamental de transformación social. A través de procesos educativos participativos, contextualizados y culturalmente sensibles, es posible fortalecer la autonomía alimentaria de las comunidades, revalorizar los saberes locales, y generar condiciones para el ejercicio pleno del derecho a la alimentación, especialmente en la primera infancia.

En el departamento de Córdoba, las condiciones estructurales de pobreza, las brechas en el acceso a servicios básicos y la persistencia de conflictos sociales han configurado un escenario crítico en materia de seguridad alimentaria infantil. Estas condiciones subrayan la necesidad de comprender las dinámicas que afectan el acceso y la disponibilidad de alimentos, así como de diseñar estrategias de intervención que promuevan el derecho a una alimentación adecuada como fundamento para un desarrollo infantil pleno y equitativo.

En este contexto, el proyecto “Implementación de un modelo psicosocial de prácticas de cuidado con apoyo TIC con enfoque de seguridad alimentaria en la

primera infancia” centra su atención en la utilización de un enfoque educativo que pueda servir de base para la transformación de la manera en que la crianza y la alimentación se desarrolla dentro del contexto del departamento de Córdoba. A diferencia de las respuestas tradicionales en lo referente a la seguridad alimentaria, centradas en la entrega puntual de alimentos, este proyecto se orienta hacia la formación de capacidades en las familias y cuidadores, partiendo de la premisa de que la seguridad alimentaria sostenible se construye a partir del conocimiento, la autonomía y la participación comunitaria.

Una de las principales razones para adoptar este enfoque es la necesidad de promover transformaciones sostenibles que trasciendan las respuestas asistencialistas de corto plazo. Garantizar la seguridad alimentaria en el departamento de Córdoba requiere mucho más que la provisión puntual de alimentos; implica fortalecer las capacidades de los cuidadores y comunidades para generar prácticas de cuidado y alimentación que perduren en el tiempo y se adapten a sus contextos. En este sentido, el enfoque propuesto busca que la seguridad alimentaria se consolide como un pilar estructural del desarrollo infantil, no como una intervención transitoria, sino como una estrategia integral que incide de manera profunda y duradera en las condiciones de vida de la primera infancia.

La alimentación infantil no puede ser comprendida únicamente desde una perspectiva nutricional, ya que está profundamente atravesada por factores culturales, simbólicos y afectivos. Los hábitos alimentarios se aprenden y se transmiten en el seno de las familias, en diálogo con el territorio, la tradición y los recursos disponibles. Ignorar estas dimensiones en las intervenciones alimentarias puede llevar al fracaso de programas o proyectos que se enfoquen en mejorar la seguridad alimentaria. Por el contrario, integrar los saberes locales y las prácticas tradicionales en las estrategias de seguridad alimentaria permite generar mayor aceptación social, apropiación comunitaria y resultados sostenibles en el tiempo.

El componente educativo del proyecto se basa en el modelo psicosocial de TeleCuidado, que combina tecnologías de la información y la comunicación (TICs) con estrategias de formación vivencial y acompañamiento pedagógico. A través de mensajes de texto, plataformas digitales, experiencias en el hogar y capacitaciones grupales, de esta manera se pretende fortalecer los saberes locales y promover

prácticas de alimentación saludables, culturalmente adecuadas y adaptadas a las posibilidades económicas de las familias.

Lejos de imponer métodos estandarizados o universales para enseñar sobre alimentación adecuada, el enfoque del proyecto parte del reconocimiento del saber cotidiano de las madres, padres y cuidadores, y trabaja sobre este para introducir herramientas prácticas relacionadas con la selección, preparación y conservación de alimentos nutritivos. Para ello, se realizaron inicialmente grupos focales con actores clave del territorio, lo que permitió comprender a profundidad las prácticas de cuidado y alimentarias, las creencias asociadas a la crianza y las condiciones materiales de las familias. Esta metodología participativa no solo favoreció un mejor entendimiento del contexto, sino que también garantizó que las estrategias propuestas respondieran de manera más ajustada y respetuosa a las necesidades, posibilidades y realidades de las comunidades del departamento de Córdoba.

Desde este enfoque, la educación alimentaria puede entenderse también como una herramienta de empoderamiento comunitario, en tanto que fortalece la capacidad de las personas para participar activamente en la transformación de sus prácticas de salud y alimentación. Como lo demuestran Acuña González et al. (2014), cuando las estrategias educativas se basan en procesos de diálogo horizontal entre el conocimiento técnico y el saber popular, no solo se logra una mejora en la nutrición, sino que se generan vínculos comunitarios más fuertes, mayor apropiación del espacio social y una conciencia crítica que impulsa a los actores locales a tomar decisiones informadas. En ese sentido, la educación alimentaria trasciende lo nutricional para convertirse en una vía concreta de transformación social, orientada a la autonomía, la justicia y la participación. En escenarios donde las familias enfrentan inseguridad alimentaria, no basta con garantizar el acceso físico a los alimentos: es indispensable que los cuidadores cuenten con la información y las herramientas necesarias para asegurar que lo que se consume sea suficiente, inocuo, variado y nutritivo.

Temas sobre la crianza y más específicamente sobre la alimentación como la lactancia materna, la introducción adecuada de alimentos, la prevención de prácticas de alimentación perjudiciales o el aprovechamiento de ingredientes locales son abordados desde una lógica participativa, que busca generar cambios sostenibles en los hábitos familiares. Para ello, el proyecto cuenta con una guía pedagógica diseñada

específicamente como herramienta central del proceso formativo, la cual estructura los contenidos técnicos y metodológicos que se abordan durante las capacitaciones. Esta guía, elaborada con el apoyo de profesionales expertos en nutrición, salud y desarrollo infantil, sirve como material de base tanto para los espacios grupales como para el acompañamiento comunitario, asegurando la coherencia, pertinencia y continuidad de los mensajes educativos en todos los momentos de la intervención.

Desde una perspectiva cognitiva, es fundamental considerar cómo las personas procesan la información en contextos de vulnerabilidad, donde factores como el nivel educativo, la exposición a contenidos formales de salud, y las condiciones materiales limitadas pueden incidir directamente en la forma en que se toman decisiones alimentarias. Investigaciones recientes han mostrado que las estrategias educativas que se apoyan en atributos perceptivos y culturales de los alimentos —como su forma, origen, color o modo de preparación— pueden ser más efectivas que aquellas centradas exclusivamente en datos técnicos o abstractos, como los valores calóricos o los porcentajes de macronutrientes.

Tal como lo plantea Sánchez (2022), las heurísticas simples —estrategias cognitivas basadas en reglas prácticas e intuitivas— permiten a los cuidadores tomar decisiones alimentarias saludables sin necesidad de realizar cálculos complejos o contar con altos niveles de alfabetización nutricional. En su tesis doctoral, el autor demuestra que las personas con menor escolaridad tienden a confiar más en atributos cualitativos que en cifras numéricas al momento de elegir alimentos, lo cual no representa un obstáculo sino una oportunidad para el diseño de intervenciones educativas más cercanas y eficaces.

Este hallazgo es particularmente relevante para el contexto del departamento de Córdoba, donde gran parte de la población reside en zonas rurales y enfrenta condiciones estructurales de desigualdad en el acceso a la educación, la información y los servicios de salud. En estos escenarios, imponer un modelo educativo basado en indicadores técnicos puede resultar poco accesible o incluso contraproducente. En cambio, diseñar materiales pedagógicos y estrategias de formación que partan del conocimiento cotidiano, de las prácticas culturales existentes y de la lógica práctica con la que las familias ya toman decisiones, no solo favorece el aprendizaje, sino que contribuye a la apropiación social del conocimiento.

Integrar estos enfoques implica reconocer y validar el saber local como punto de partida para la transformación, fomentando así un proceso de empoderamiento progresivo, donde las familias no solo acceden a información útil, sino que también fortalecen su autonomía, su autoestima y su capacidad de incidir activamente en el bienestar alimentario y nutricional de sus hijos e hijas.

Esta propuesta educativa se articula con un enfoque de derechos, que reconoce la alimentación adecuada como una condición indispensable para el desarrollo integral de la infancia. Al educar a los cuidadores y fortalecer sus capacidades, el proyecto no solo responde a una necesidad inmediata, sino que contribuye a romper los ciclos de pobreza y exclusión que afectan históricamente a las comunidades de Córdoba, sembrando bases sólidas para el bienestar infantil a largo plazo.

1.10 Presentación del proyecto y enfoque metodológico

Dada la complejidad del desarrollo infantil en contextos de vulnerabilidad tales como el departamento de Córdoba, donde la pobreza estructural, la inseguridad alimentaria y las condiciones sociales limitantes afectan de manera profunda la vida de los niños y sus familias, resulta indispensable plantear intervenciones que respondan de manera integral a estas realidades. Basados en una comprensión del desarrollo como un proceso dinámico, influenciado por múltiples factores interrelacionados a nivel familiar, comunitario y estructural, surge el proyecto *“Implementación de un modelo psicosocial de prácticas de cuidado con apoyo TIC con enfoque en seguridad alimentaria en la primera infancia”*.

Este proyecto se construye desde la convicción de que mejorar el bienestar de la primera infancia requiere ir más allá de la atención puntual y abordar simultáneamente las prácticas de cuidado y la seguridad alimentaria, con estrategias que fortalezcan las capacidades de los cuidadores y promuevan entornos protectores. Para ello, integra el uso de tecnologías de la información y la comunicación como herramienta para acompañar y formar a las familias, en diálogo constante con sus saberes y condiciones culturales. De esta manera, el proyecto busca contribuir a romper ciclos de desigualdad y exclusión, promoviendo el desarrollo integral de los niños y niñas en sus contextos cotidianos.

El proyecto tiene como propósito central fortalecer las prácticas de cuidado y promover la seguridad alimentaria en niños y niñas menores de cinco años del

departamento de Córdoba, con el fin de contribuir a su desarrollo integral dentro de un contexto marcado por la vulnerabilidad social, económica y cultural. Para ello, se establecen objetivos específicos orientados a:

- (i) mejorar las condiciones y prácticas de cuidado en los hogares, entendidas como un proceso dinámico y contextualizado;
- (ii) fomentar hábitos alimentarios saludables, pertinentes culturalmente y adaptados a las realidades locales; y
- (iii) potenciar las capacidades de los cuidadores mediante procesos formativos, acompañamiento cercano y recursos tecnológicos.

La intervención se fundamenta en el modelo psicosocial desarrollado por José Amar, que considera las prácticas de cuidado como resultados de múltiples interacciones y procesos sociales, culturales y afectivos, integrados en sistemas complejos. Este enfoque se complementa con el marco ecológico de Bronfenbrenner, que reconoce la influencia simultánea y dinámica de diferentes niveles —individual, familiar, comunitario y estructural— en el desarrollo infantil. Así, el proyecto entiende que, para impactar en el bienestar y crecimiento de la primera infancia, es necesario actuar en todos estos niveles de manera articulada.

Reconociendo que el modelo de intervención psicosocial requiere un proceso activo de participación comunitaria, se implementa un servicio específico de actividades comunitarias que precede y articula los demás componentes del modelo. Este proceso busca vincular a la comunidad, construir y fortalecer redes sociales y coaliciones locales que favorezcan el desarrollo infantil, a partir del intercambio de experiencias y la integración de sus miembros. Todo ello se realiza bajo el enfoque de garantía de derechos de la infancia y se diseña de acuerdo con los resultados del diagnóstico comunitario.

La iniciativa se implementa en varios municipios del departamento de Córdoba (ver tabla 1), seleccionados por sus altos niveles de pobreza y desafíos relacionados con la inseguridad alimentaria. Se priorizan zonas donde la intervención puede generar un mayor impacto, atendiendo a las particularidades territoriales y culturales de cada comunidad.

Tabla 1.

Municipios del proyecto

Municipios del Proyecto

Montería

Montelíbano

San bernardo del Viento

Lorica

Sahagún

Puerto Escondido

Fuente: Los autores.

Para operacionalizar este enfoque, la estrategia de intervención combina varias líneas de acción complementarias. Una de las principales es el modelo de TeleCuidado (ver figura 3), que emplea Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) para ofrecer un acompañamiento remoto, continuo y adaptado a las necesidades de cada familia. A través de mensajes de texto, llamadas telefónicas personalizadas y plataformas digitales, se entrega información, orientación y apoyo emocional, favoreciendo la participación activa y el empoderamiento de los cuidadores en su rol cotidiano.

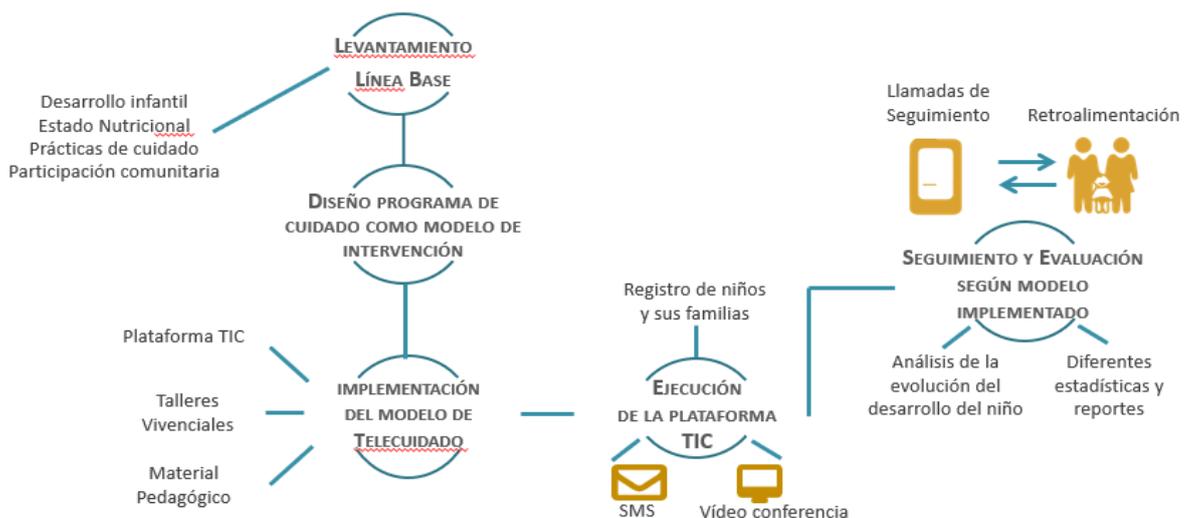


Figura 3. Modelo TIC. Fuente: Elaboración de los autores

Simultáneamente, se desarrollan experiencias vivenciales diseñadas para involucrar a cuidadores y niños en actividades que promueven la reflexión crítica, el aprendizaje significativo y la resignificación de prácticas habituales de cuidado y

alimentación. Estas experiencias buscan fortalecer los vínculos afectivos, generar cambios en las rutinas y consolidar hábitos saludables, siempre desde una perspectiva culturalmente sensible y participativa. Además, el proyecto cuenta con un componente pedagógico estructurado en una guía especializada, que orienta las capacitaciones grupales y el acompañamiento domiciliario. Esta guía integra conocimientos técnicos en nutrición y desarrollo infantil con saberes locales, asegurando pertinencia cultural y facilitando la apropiación social del conocimiento. En la figura 4 se logra evidenciar todos los componentes del proyecto.

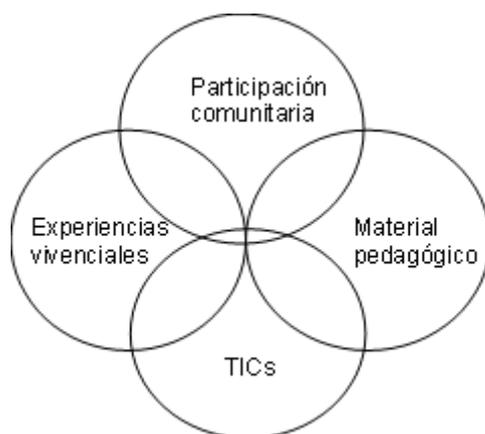


Figura 4. Componentes del Proyecto. Fuente: Elaboración de los autores

De esta manera, la intervención articula tecnologías, procesos afectivos y conocimientos especializados en un enfoque integral y contextualizado, que trasciende la mera transferencia de información para impulsar transformaciones profundas y sostenibles en las prácticas de cuidado y en el entorno familiar, comunitario y social. Este enfoque contribuye a superar las desigualdades estructurales y a construir condiciones más favorables para el desarrollo saludable de la primera infancia en Córdoba.

1.11 Caracterización de la población del Departamento de Córdoba

Comprender las condiciones en las que transcurre la infancia en el departamento de Córdoba exige un análisis integral que articule los factores estructurales del territorio con las características particulares de los niños y sus cuidadores. Este apartado presenta una aproximación diagnóstica que integra tres componentes fundamentales: el contexto sociodemográfico y económico del departamento, el perfil de la población infantil participante en la investigación, y las condiciones actuales que inciden en su seguridad alimentaria y desarrollo integral.

Para ello, se utilizaron tanto fuentes secundarias como primarias de información. Por una parte, se recurrió a datos oficiales provenientes de entidades como el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), lo que permitió contextualizar la situación general del departamento en términos demográficos, sociales y económicos. Por otra parte, se incorporó información de primera mano obtenida durante la implementación del proyecto “Implementación de un Modelo Psicosocial de Prácticas de Cuidado con Apoyo TIC y Enfoque de Seguridad Alimentaria en la Primera Infancia en el Departamento de Córdoba”, lo que facilitó una caracterización más profunda de la realidad que enfrentan los niños y sus cuidadores en seis municipios del departamento: Montería, Loricá, Sahagún, Montelíbano, San Bernardo del Viento y Puerto Escondido.

Este enfoque metodológico mixto permite fortalecer la validez del diagnóstico, al tiempo que posibilita la identificación de patrones estructurales y dinámicas locales que influyen en el bienestar de la primera infancia en Córdoba. A partir de estos hallazgos, se busca aportar insumos relevantes para la formulación de estrategias de intervención contextualizadas, sostenibles y culturalmente pertinentes, orientadas a garantizar el desarrollo integral de los niños y niñas en esta región del Caribe colombiano.

Contexto sociodemográfico y económico del Departamento de Córdoba

El Departamento de Córdoba, ubicado en la región Caribe colombiana, presenta una configuración geográfica estratégica influenciada por las cuencas de los ríos Sinú y San Jorge, así como por su franja costera sobre el mar Caribe. Esta diversidad territorial ha moldeado las dinámicas sociales, económicas y de poblamiento del departamento, el cual alberga una población estimada de 1.784.783 habitantes (DANE, 2021), siendo uno de los más poblados del país y el tercero en la región Caribe.

La distribución poblacional muestra una marcada concentración urbana: el 77,1% de los cordobeses residen en cabeceras municipales, fenómeno que obedece tanto a los procesos de migración interna motivados por desigualdades históricas — como la limitada presencia institucional y las disputas por la tierra en zonas rurales— como a la búsqueda de mejores condiciones de vida en los centros urbanos. Municipios como Montería, Loricá, Sahagún y Cereté concentran casi la mitad de la

población departamental, siendo Montería la capital y principal centro administrativo, económico y de servicios.

La población infantil menor de 5 años representa, en promedio, entre el 9% y el 10% de la población municipal en los territorios priorizados, lo que plantea desafíos significativos en términos de atención integral, especialmente en contextos de pobreza, exclusión y acceso desigual a servicios básicos. En municipios como Puerto Escondido y San Bernardo del Viento, con alta ruralidad y predominancia de población étnicamente diferenciada (afrodescendiente e indígena), estas brechas se acentúan.

Panorama educativo en el departamento de Córdoba.

Tabla 2.

Acceso a la educación, permanencia rezago y calidad de la educación

Municipio	Acceso a la educación	Permanencia y rezago		Analfabetismo*
	Cobertura neta	Tasa de deserción	Tasa de repitencia	Tasa analfabetismo
Montería	95,21%	4,68%	10,27%	5,84%
Sahagún	91,74%	0,03%	6,36%	12,11%
Lorica	101,36%	4,21%	5,37%	11,53%
Montelíbano	94,63%	2,45%	7%	9,36%
San Bernardo del Viento	80,37%	3,43%	7,27%	13,85%
Puerto Escondido	82,11%	5,44%	6,86%	14,03%

Fuente: Elaboración de los autores. Ministerio de Educación Nacional (2022).

*DANE Ministerio de Educación Nacional (2018).

La situación educativa en el departamento de Córdoba refleja tanto avances como desafíos persistentes en el acceso, la permanencia y la calidad de la educación (ver tabla 2). Aunque se han logrado importantes mejoras en cobertura escolar en varias zonas, el departamento aún enfrenta obstáculos estructurales que afectan especialmente a los municipios rurales y con mayores niveles de pobreza. Factores como la dispersión geográfica, la falta de infraestructura adecuada, la escasez de docentes capacitados y las condiciones socioeconómicas de muchas familias inciden negativamente en la trayectoria educativa de niños, niñas y adolescentes. Asimismo, los niveles de analfabetismo se mantienen elevados en algunos sectores, lo que evidencia la necesidad de fortalecer políticas educativas inclusivas y sostenidas que respondan a las particularidades territoriales del departamento.

El análisis del panorama educativo en los municipios de Montería, Sahagún, Lorica, Montelíbano, San Bernardo del Viento y Puerto Escondido permite evidenciar

diferencias significativas en términos de acceso, permanencia y calidad del sistema educativo, así como en los niveles de alfabetización de la población.

En términos de cobertura educativa, los municipios muestran cifras heterogéneas. Lórica destaca con una cobertura neta superior al 100% (101,36%), lo que podría explicarse por la matrícula de estudiantes que no residen formalmente en el municipio. Montería (95,21%) y Montelíbano (94,63%) también presentan una alta cobertura, lo que refleja un adecuado acceso al sistema educativo formal. Por el contrario, San Bernardo del Viento (80,37%) y Puerto Escondido (82,11%) presentan los niveles más bajos de cobertura, lo cual podría estar asociado con barreras geográficas, sociales o económicas que dificultan el ingreso y permanencia de los niños en el sistema escolar.

En lo relacionado con la permanencia y el rezago escolar, medidos por las tasas de deserción y repitencia, Montelíbano reporta la tasa de deserción más baja (2,45%), seguido por Sahagún (3%). En contraste, Puerto Escondido presenta la deserción más alta (5,44%), un indicador preocupante al considerar también su baja cobertura educativa. En cuanto a la repitencia, Montería registra la tasa más elevada (10,27%), lo que sugiere desafíos importantes en la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje. Los municipios con menores tasas de repitencia son Lórica (5,37%) y Sahagún (6,36%).

Respecto al índice de analfabetismo, se identifican importantes desigualdades entre los municipios. Montería presenta el nivel más bajo (5,84%), mientras que Puerto Escondido (14,03%) y San Bernardo del Viento (13,85%) exhiben las tasas más altas. Estos niveles de analfabetismo podrían estar directamente relacionados con la baja cobertura escolar y las limitaciones en la oferta educativa para adultos en contextos rurales o de difícil acceso.

En conjunto, estos datos evidencian que, si bien algunos municipios del departamento presentan indicadores positivos en términos de acceso y permanencia escolar, persisten brechas significativas que afectan especialmente a los municipios más rurales o menos desarrollados. Este panorama requiere intervenciones diferenciadas que fortalezcan la equidad educativa, promuevan estrategias para la permanencia escolar y reduzcan los niveles de analfabetismo en las zonas más vulnerables del departamento.

Panorama de habitabilidad en el departamento de Córdoba.

La habitabilidad en el departamento de Córdoba refleja profundas desigualdades territoriales en términos del acceso a servicios básicos, la calidad de las viviendas y las condiciones de vida en general. Aunque algunos municipios cuentan con infraestructura urbana relativamente consolidada, vastas zonas rurales y costeras presentan limitaciones críticas que afectan el bienestar de sus habitantes. Las brechas en el acceso a servicios públicos como el acueducto, el alcantarillado, la recolección de basuras, el gas natural y la conectividad digital, así como la persistencia de materiales precarios en la construcción de viviendas, evidencian un déficit habitacional cualitativo que exige atención prioritaria. Estas condiciones no solo reflejan rezagos en infraestructura, sino también patrones estructurales de exclusión social y territorial que afectan especialmente a comunidades rurales y en situación de pobreza.

El análisis de los municipios de Montería, Sahagún, Loricá, Montelíbano, San Bernardo del Viento y Puerto Escondido evidencia marcadas desigualdades en cuanto al acceso a servicios públicos domiciliarios, calidad de los materiales de construcción y condiciones de hacinamiento, elementos que impactan directamente el bienestar y la salud de las familias.

En términos de acceso a servicios públicos básicos, Montería presenta las mayores coberturas, especialmente en energía eléctrica (98,6%) y acueducto (88,4%). Le siguen Montelíbano (96,2% de cobertura eléctrica y 63% en acueducto) y Sahagún (97,9% y 74,3%, respectivamente). Por el contrario, Puerto Escondido y San Bernardo del Viento muestran las coberturas más bajas: en este último, el acceso al alcantarillado (4,8%), gas natural (15,9%) y recolección de basuras (17,7%) es preocupantemente limitado. Puerto Escondido exhibe cifras aún más críticas, con apenas 1,78% de cobertura en alcantarillado y solo 1,99% de conectividad a internet, como se puede observar en la figura 5.

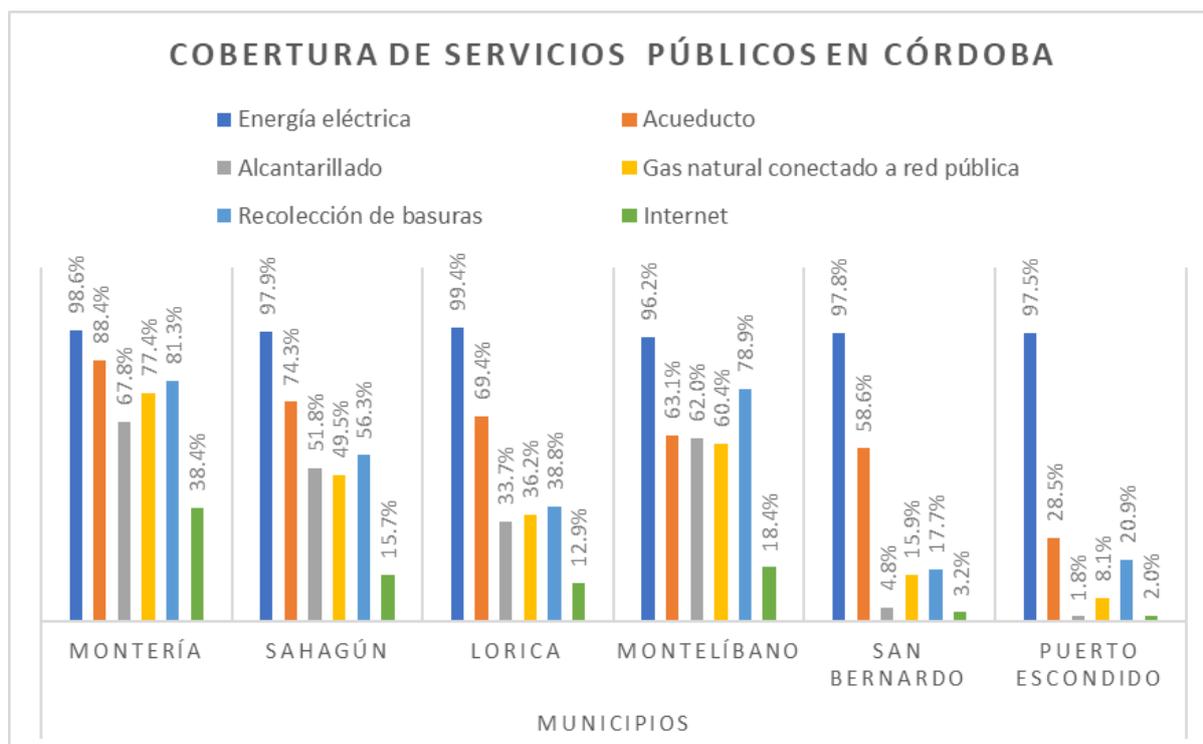


Figura 5. Cobertura de servicios públicos. Fuente: Elaboración de los autores. *DANE (2018).

La brecha digital es otro aspecto alarmante. Excepto Montería (38,4%), los demás municipios presentan niveles muy bajos de acceso a internet, con Puerto Escondido (1,99%) y San Bernardo del Viento (3,16%) en los extremos más desfavorables. Esta carencia afecta las posibilidades de educación, trabajo remoto, acceso a la información y participación ciudadana, profundizando la exclusión social y territorial.

En cuanto a las condiciones estructurales de la vivienda, se identifican diferencias importantes en los materiales utilizados. Mientras que en Montería el 80,6% de las paredes están construidas con materiales durables (bloque, ladrillo, piedra o madera pulida), en Puerto Escondido más del 66% de las viviendas tienen paredes de madera burda, y solo el 20,8% cuentan con materiales considerados de mejor calidad. Situación similar se observa en San Bernardo del Viento, donde el 22,6% de las viviendas aún se construyen con materiales vegetales o desechos.

En cuanto a los pisos, Montería nuevamente lidera en calidad, con 44% de las viviendas con baldosas o acabados similares. En contraste, Puerto Escondido (70%) y San Bernardo del Viento (45,3%) presentan altos porcentajes de pisos de tierra, arena o barro, lo que representa un riesgo para la salud de los habitantes, especialmente para niños y adultos mayores.

Respecto al hacinamiento, la mayoría de los municipios reportan que entre el 88% y 97% de los hogares viven en una sola vivienda sin compartirla, lo cual es positivo. No obstante, en Montería, un 9% de los hogares comparten su vivienda con otro hogar, y un 2% conviven con dos hogares más, lo que podría asociarse a presiones por déficit habitacional o dificultades económicas.

En síntesis, si bien algunos municipios como Montería muestran avances en materia de habitabilidad, persisten grandes desigualdades estructurales en zonas rurales y municipios costeros. El bajo acceso a servicios básicos, la precariedad en los materiales de construcción y la limitada conectividad digital en lugares como Puerto Escondido y San Bernardo del Viento demandan acciones diferenciadas y focalizadas, que garanticen el derecho a una vivienda digna y condiciones de vida saludables para toda la población del departamento.

Panorama económico en el departamento de Córdoba.

El panorama económico del departamento de Córdoba presenta profundas desigualdades territoriales en términos de generación de valor agregado, desarrollo productivo, acceso al empleo digno y condiciones de vida. Si bien municipios como Montería y Montelíbano concentran gran parte del dinamismo económico regional, otros como San Bernardo del Viento y Puerto Escondido evidencian rezagos estructurales significativos. Estas brechas se manifiestan no solo en el producto interno bruto (PIB) municipal y el número de unidades productivas, sino también en indicadores de pobreza multidimensional, necesidades básicas insatisfechas (NBI) y condiciones de miseria, que afectan de manera desproporcionada a la población rural.

Montería, capital del departamento, es el principal motor económico, concentrando cerca del 30% del valor agregado departamental en 2020. Le siguen Montelíbano (11%), Sahagún (7%) y Lórica (7%), con niveles intermedios de actividad económica. En contraste, municipios como San Bernardo del Viento y Puerto Escondido apenas alcanzan el 1% del valor agregado departamental, lo que da cuenta de un modelo de desarrollo altamente centralizado.

Las unidades productivas agropecuarias y no agropecuarias (UPA y UPNA) también reflejan estas diferencias. Mientras Montería cuenta con más de 11.600 unidades, de las cuales cerca de la mitad son no agropecuarias, municipios como Puerto Escondido y San Bernardo del Viento tienen un menor número, y una alta concentración en actividades agropecuarias de subsistencia. En general, la

transformación de productos es escasa en todos los municipios analizados, con excepción de Montería y Montelíbano, donde existen algunas unidades dedicadas a la elaboración de alimentos, productos forestales o artesanías.

En cuanto al comercio y los servicios, Montería también lidera, seguida por Loricá y Sahagún, mientras que los municipios más pequeños presentan una oferta limitada, centrada principalmente en servicios de apoyo agropecuario, educación básica y actividades religiosas o recreativas. La actividad industrial es prácticamente inexistente en la mayoría de los municipios, salvo en Montería, donde se reportan 44 unidades involucradas en sectores como energía, productos químicos o minería. En otros municipios, como Puerto Escondido y San Bernardo, la presencia industrial es mínima o nula.

Los indicadores de pobreza y calidad de vida acentúan estas diferencias. Mientras Montería tiene un índice de pobreza multidimensional del 27,1%, en Puerto Escondido alcanza un alarmante 67,9%, seguido por San Bernardo del Viento (57%) y Montelíbano (41,1%). La situación es aún más crítica cuando se observa la pobreza extrema medida por las necesidades básicas insatisfechas (NBI): en áreas rurales como las de Puerto Escondido (81,2%) y Montelíbano (65,1%), la mayoría de los hogares enfrentan múltiples privaciones. Asimismo, los niveles de miseria son preocupantes, con cifras superiores al 30% en algunas zonas rurales.

En conjunto, estos datos evidencian un modelo económico departamental profundamente asimétrico, con una alta concentración de la actividad productiva y del desarrollo en pocas ciudades, y un rezago sostenido en las zonas rurales y costeras. Para avanzar hacia un desarrollo más equitativo, se requieren políticas diferenciadas de fomento económico, acceso a crédito, fortalecimiento de las capacidades productivas locales, e inversiones sostenidas en infraestructura básica y servicios sociales en los territorios históricamente excluidos.

Panorama en seguridad en el departamento de Córdoba.

La seguridad en el departamento de Córdoba atraviesa un panorama complejo, caracterizado por la persistencia de múltiples formas de violencia, la debilidad institucional en zonas rurales y costeras, y la presencia intermitente de economías ilegales que agravan los conflictos sociales. Aunque algunos municipios como Montería han logrado fortalecer sus capacidades de control urbano, otras localidades enfrentan un incremento de delitos comunes como el hurto y niveles sostenidos de

homicidios. Las dinámicas delictivas varían significativamente entre municipios, influenciadas por factores estructurales como la pobreza, el desempleo, la falta de oportunidades juveniles, y la débil presencia estatal, particularmente en áreas rurales dispersas. Las cifras muestran que, si bien en algunos territorios se evidencian mejoras en los indicadores de homicidios, los delitos contra la propiedad como el hurto, han mostrado incrementos en los últimos años. El análisis del perfil de seguridad en los municipios de Montería, Sahagún, Lórica, Montelíbano, San Bernardo del Viento y Puerto Escondido evidencia marcadas diferencias territoriales en la incidencia de delitos como el hurto y el homicidio, así como en la evolución de la violencia interpersonal en los últimos años. Estas dinámicas permiten identificar tanto municipios con mayores retos en materia de orden público, como territorios donde los indicadores han mejorado, aunque persisten condiciones estructurales de vulnerabilidad.

En términos generales, Montería presenta la tasa más alta de hurtos en el periodo 2018–2022, superando los 300 casos por cada 100.000 habitantes en algunos años, con un repunte significativo en 2022 (299,81), luego de una disminución notable en 2020 (198,88). Le siguen municipios como Sahagún (125,13 en 2022) y Montelíbano (92,9), que también han mostrado una tendencia creciente en los últimos años, aunque con cifras considerablemente menores. Por otro lado, Puerto Escondido y San Bernardo del Viento presentan tasas de hurto mucho más bajas, aunque no exentas de preocupación, dado el aumento porcentual de casos. Puerto Escondido, por ejemplo, pasó de 8,46 en 2018 a 20,22 en 2022, lo que representa un incremento del 19%.

En lo referente a homicidios, Montelíbano destaca por haber registrado las tasas más elevadas durante el período, con un pico de 70,32 homicidios por cada 100.000 habitantes en 2019. A pesar de la disminución observada en 2022 (28,67), estos valores siguen siendo alarmantes. Sahagún también presentó una tasa elevada en 2022 (26,81), mientras que municipios como Lórica y Montería mantuvieron tasas más estables, aunque con repuntes en los años más recientes. En contraste, Puerto Escondido y San Bernardo del Viento reportaron una disminución sustancial, alcanzando 4,04 y 7,97 homicidios por cada 100.000 habitantes, respectivamente, en 2022.

Este panorama sugiere que, aunque algunos municipios enfrentan una criminalidad estructural ligada a economías ilegales o conflictos sociales persistentes, otros experimentan problemas de seguridad más intermitentes y posiblemente ligados a factores de oportunidad, conflictividad local o debilidad institucional.

La tendencia general en la región sugiere un leve descenso en la tasa de homicidios en la mayoría de los municipios entre 2020 y 2022, aunque con fluctuaciones que requieren atención sostenida. En cambio, la tasa de hurto muestra una tendencia más inestable, con repuntes importantes en los últimos años, especialmente en municipios urbanos o semiurbanos.

1.12 Panorama en salud del departamento de Córdoba.

El estado de salud en el departamento de Córdoba evidencia tanto avances en cobertura del aseguramiento como desafíos persistentes en materia de natalidad, mortalidad y atención a poblaciones vulnerables. Aunque los municipios presentan altas tasas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su mayoría a través del régimen subsidiado, se observan disparidades importantes en indicadores de salud pública como la mortalidad infantil, la mortalidad general y los nacimientos por municipio. Estas brechas reflejan las desigualdades estructurales en el acceso efectivo a servicios médicos de calidad, especialmente en zonas rurales o costeras, donde persisten barreras geográficas, económicas y de infraestructura. Si bien Montería, como capital departamental, concentra una mayor capacidad de atención y mejores indicadores, otros municipios como Puerto Escondido y San Bernardo del Viento muestran tasas más bajas de natalidad y mayor carga de mortalidad infantil, lo que pone en evidencia la necesidad de intervenciones territoriales específicas.

En términos de cobertura en salud, todos los municipios analizados presentan altos niveles de afiliación al sistema, con porcentajes superiores al 97% en régimen subsidiado. Montería cuenta con la mayor proporción de afiliados en régimen contributivo (38%), lo cual se asocia a su estructura socioeconómica más formalizada. En contraste, municipios como Puerto Escondido (94% subsidiado) y San Bernardo del Viento (91% subsidiado) dependen casi exclusivamente del régimen subsidiado, lo que refleja su alta vulnerabilidad económica.

En lo que respecta a la natalidad, Montería (35,1 por mil) y Lórica (33,6 por mil) registran las tasas más altas del departamento, concentrando gran parte de los nacimientos y funcionando como centros de atención para sus zonas de influencia. En cambio, municipios como San Bernardo del Viento (2,0 por mil) y Puerto Escondido (2,5 por mil) muestran tasas significativamente más bajas, lo que puede deberse tanto a menor densidad poblacional como a posibles subregistros o barreras de acceso a servicios de maternidad.

En cuanto a la mortalidad general, se observa una tendencia intermedia en la mayoría de los municipios, con tasas que oscilan entre 3,4 y 7,0 por cada mil habitantes. Montería reporta el número más alto de defunciones (5.891 en 2022), mientras que Puerto Escondido registra el más bajo (44 defunciones), acorde a su menor tamaño poblacional.

Sin embargo, los mayores desafíos se reflejan en los indicadores de mortalidad infantil. Montería (19,06), Montelíbano (14,27), y Puerto Escondido (14,83) presentan las tasas más elevadas de muertes en menores de cinco años por cada mil nacidos vivos, con causas asociadas como infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) y desnutrición. Estos datos revelan debilidades en el acceso temprano a servicios de salud infantil y nutrición adecuada. En contraste, municipios como Sahagún y Lórica presentan tasas más bajas, aunque los datos están menos desagregados por causas específicas.

En resumen, aunque Córdoba ha logrado mantener una amplia cobertura en el aseguramiento en salud, persisten desafíos críticos relacionados con la calidad de los servicios, el acceso en zonas apartadas y la atención oportuna a grupos vulnerables, especialmente madres gestantes y menores de cinco años. Las disparidades entre municipios urbanos y rurales demandan acciones diferenciadas de política pública, fortalecimiento de la atención primaria, mayor presencia institucional en zonas periféricas y programas de prevención enfocados en la primera infancia y salud materna.

Panorama en seguridad alimentaria del departamento de Córdoba.

La seguridad alimentaria en el departamento de Córdoba presenta un panorama crítico, con altos niveles de inseguridad alimentaria tanto en hogares con niños institucionalizados como no institucionalizados. En todos los municipios analizados (Montería, Sahagún, Lórica, Montelíbano, San Bernardo del Viento y Puerto

Escondido), se reporta una ausencia total de hogares en condiciones de seguridad alimentaria, lo que evidencia una afectación estructural en el acceso a una nutrición adecuada. La inseguridad leve es común en todos los territorios, alcanzando niveles superiores al 40%, especialmente entre niños no institucionalizados, lo cual refleja una constante preocupación por la disponibilidad de alimentos. Sin embargo, es en la inseguridad moderada y severa donde se manifiestan las principales brechas como se puede observar en la tabla 3.

Tabla 3.

Niveles de inseguridad alimentaria en el departamento de Córdoba en niños institucionalizados y no institucionalizados.

Municipio	Niveles de inseguridad alimentaria							
	Seguridad		Inseguridad leve		Inseguridad moderada		Inseguridad severa	
	INST	No INST	INST	No INST	INST	No INST	INST	No INST
Montería	0,09%	0,0%	47,01%	25,61%	8,70%	62,20%	44,20%	12,20%
Sahagún	0,0%	0,0%	53,74%	65,22%	27,89%	30,43%	18,37%	4,35%
Lorica	0,0%	0,0%	50,93%	48,28%	19,25%	24,14%	29,81%	27,59%
Montelíbano	0,0%	0,0%	42,56%	40,91%	47,18%	36,36%	10,26%	22,73%
San Bernardo del Viento	0,0%	0,0%	80,77%	56,52%	15,38%	17,39%	3,85%	26,09%
Puerto Escondido	0,0%	0,0%	44,44%	61,90%	33,33%	38,10%		

Fuente: Elaboración de los autores.

En municipios como Montería y Lorica, los hogares de niños institucionalizados presentan una mayor proporción de inseguridad severa (44,20% y 29,81% respectivamente), mientras que en San Bernardo del Viento y Puerto Escondido esta condición se agudiza entre los niños no institucionalizados (26,09% y 22,73%). La institucionalización parece ofrecer cierto grado de protección frente a los niveles más graves de inseguridad alimentaria, garantizando una mayor frecuencia y regularidad en la provisión de comidas, como lo evidencian los datos de frecuencia de entrega (predominantemente 10 veces) y número de comidas al día (mayoría con 3 o más comidas). No obstante, esta protección es insuficiente para garantizar la seguridad alimentaria plena, lo que subraya la necesidad urgente de políticas públicas integrales que fortalezcan la cobertura de programas de alimentación, tanto en contextos institucionales como familiares, especialmente en zonas rurales y dispersas del departamento.

1.13 Caracterización del estado de desarrollo de los niños del departamento de Córdoba

El desarrollo infantil temprano es un proceso dinámico influido por múltiples factores individuales, familiares y contextuales. En el departamento de Córdoba, este proceso ha sido evaluado a través de la Escala Abreviada de Desarrollo - Tercer versión (EAD-3), herramienta estandarizada que permite identificar el estado de desarrollo de los niños y niñas en dimensiones como motricidad gruesa, motricidad fino-adaptativa, audición y lenguaje, y personal-social.

Durante la evaluación, se recolectaron datos en varios municipios del departamento, diferenciando entre niños institucionalizados (aquellos que asisten a servicios de atención o educación inicial) y no institucionalizados (niños que permanecen en el hogar o bajo cuidado informal). Esta distinción permitió evidenciar patrones diferenciados en el desarrollo según el acceso a servicios institucionales.

En términos generales, la mayoría de los niños evaluados en Córdoba se ubicaron dentro del rango esperado para su edad en varias dimensiones del desarrollo. Sin embargo, se identificaron diferencias relevantes entre municipios y condiciones de institucionalización. Estas variaciones reflejan tanto las desigualdades territoriales como las diferencias en el acceso a servicios de atención y estimulación oportuna. A continuación, se presenta un análisis detallado del estado de desarrollo infantil en el departamento, desagregado por cada una de las cuatro dimensiones evaluadas: motricidad gruesa, motricidad fino-adaptativa, audición y lenguaje, y personal-social, con especial énfasis en las particularidades municipales y el rol que juega la institucionalización en los resultados observados.

Dimensión de motricidad gruesa

La motricidad gruesa es la capacidad que todos los seres humanos desarrollamos en la infancia y que nos permite controlar y coordinar los grandes grupos musculares del cuerpo, de manera que podamos realizar movimientos grandes como lo son el caminar, correr, saltar, trepar y mantener el equilibrio. Este tipo de habilidades motoras no solo son fundamentales para la movilidad física, sino que también están estrechamente vinculadas al desarrollo cognitivo, emocional y social en la infancia (Ushtelenca et al, 2024).

Los resultados de la evaluación de los niños y niñas del departamento de Córdoba realizada mediante la Escala Abreviada de Desarrollo – Tercera versión

(EAD-3) permiten observar tendencias diferenciadas según municipio y condición de institucionalización.

En general, se encontró que la mayoría de los niños alcanzan un desarrollo motor grueso acorde a su edad, aunque existen variaciones significativas entre los municipios. En Montería, Montelíbano, Loricá y Puerto Escondido, más del 88% de los niños, tanto institucionalizados como no institucionalizados, presentan niveles esperados de desarrollo. En Sahagún y San Bernardo del Viento también se reportan porcentajes altos, aunque en este último se evidencian diferencias más marcadas a favor de los niños no institucionalizados.

No obstante, los datos también revelan zonas de alerta. Por ejemplo, en San Bernardo, más del 30% de los niños institucionalizados presentan riesgo o sospecha de problemas en esta dimensión, una proporción considerablemente mayor que en los niños no institucionalizados. Asimismo, en Loricá, los niños institucionalizados muestran una menor proporción de desarrollo esperado (76,4%) frente a sus pares no institucionalizados (89,66%), y una mayor prevalencia de riesgo y sospecha de dificultades.

En contraste, en municipios como Puerto Escondido, el 100% de los niños institucionalizados alcanza un desarrollo adecuado en motricidad gruesa, mientras que los niños no institucionalizados presentan un 9,52% de sospecha de dificultades (ver figura 6). Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer las oportunidades de juego activo, estimulación física y seguimiento especializado en aquellos municipios y grupos en los que se detectaron mayores niveles de riesgo. Las diferencias entre niños institucionalizados y no institucionalizados también sugieren que, aunque la asistencia a servicios institucionales puede favorecer el desarrollo motor, su impacto depende de la calidad y regularidad de las estrategias pedagógicas implementadas en cada territorio.

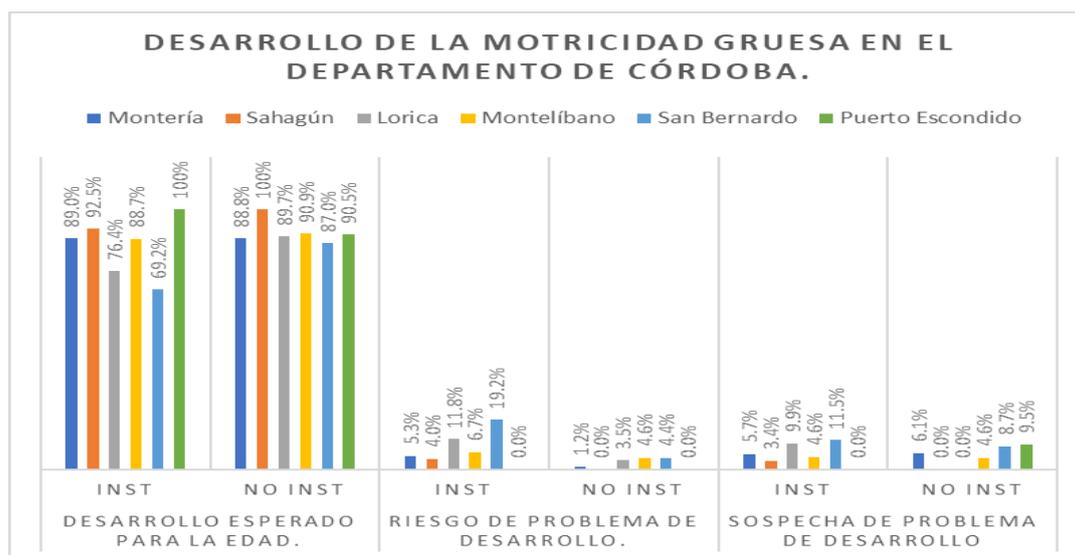


Figura 6. Desarrollo de la motricidad gruesa en niños de 0 a 5 años **Fuente:** Elaboración de los autores.

Dimensión de motricidad fino adaptativa

La motricidad fino-adaptativa hace referencia a la coordinación de movimientos pequeños y precisos que involucran los músculos de las manos y los dedos, esenciales para actividades como el agarre, la escritura, el dibujo y la manipulación de objetos. Estas habilidades no solo son fundamentales para la autonomía funcional de los niños, sino que también se relacionan con su desempeño escolar y su desarrollo cognitivo temprano (Souza et al, 2022).

En el departamento de Córdoba, los resultados de la Escala Abreviada de Desarrollo - Tercera versión (EAD-3) permiten identificar patrones diferenciados en esta dimensión del desarrollo entre los distintos municipios y según la condición de institucionalización.

En general, se observa que un alto porcentaje de los niños evaluados alcanzan un desarrollo esperado para su edad (ver figura 7). Sin embargo, en comparación con la motricidad gruesa, la dimensión fino-adaptativa presenta mayores niveles de riesgo y sospecha de dificultades, especialmente en algunos municipios como Lorica, donde los niños institucionalizados muestran una menor proporción de desarrollo esperado (52,17%) y un porcentaje considerablemente alto de sospecha de problemas (30,43%).

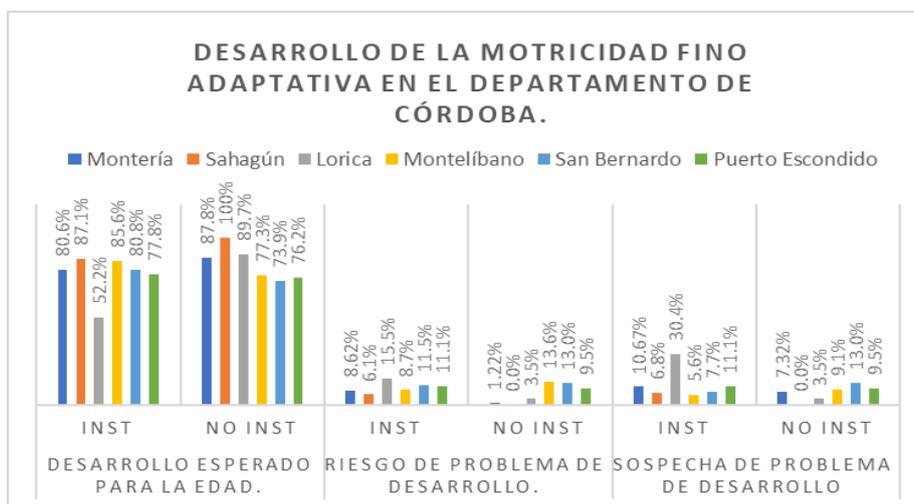


Figura 7. Desarrollo de la motricidad fina adaptativa en niños de 0 a 5 años institucionalizados y no institucionalizados del departamento de Córdoba. **Fuente.** Elaboración de los autores.

Por otro lado, municipios como Sahagún y Montería presentan mejores resultados generales, aunque también muestran la necesidad de atención en subgrupos específicos, como los niños institucionalizados, que tienden a concentrar un mayor riesgo en comparación con los no institucionalizados. Esta tendencia sugiere que, aunque la institucionalización ofrece estructuras de cuidado, podrían no estar garantizando estímulos suficientes o adecuados para el desarrollo de la motricidad fina.

Dimensión de audición y lenguaje.

La dimensión de audición y lenguaje es fundamental en el desarrollo infantil, ya que permite la comprensión del entorno, la comunicación con otros y la adquisición de aprendizajes clave. Esta dimensión abarca tanto la capacidad para percibir y discriminar sonidos como para expresar ideas mediante el lenguaje verbal. Su adecuado desarrollo está estrechamente ligado a experiencias tempranas de interacción, estimulación verbal y exposición a ambientes comunicativos enriquecidos (Watson & Myhill, 2019).

En el departamento de Córdoba, los resultados obtenidos mediante la aplicación de la EAD-3 reflejan una gran variabilidad en el desarrollo de esta dimensión entre los municipios, así como diferencias importantes entre niños institucionalizados y no institucionalizados.

En municipios como Sahagún y Montería, los niños no institucionalizados presentaron porcentajes significativamente más altos de desarrollo esperado en comparación con los institucionalizados. Por ejemplo, en Montería, el 84,15% de los niños no institucionalizados alcanzan un desarrollo adecuado en audición y lenguaje, frente al 65,70% de los institucionalizados. En Sahagún, el 100% de los no institucionalizados lograron niveles esperados, mientras que solo el 74,83% de los institucionalizados lo hicieron. Esta tendencia sugiere que el entorno familiar o comunitario podría estar ofreciendo estímulos más efectivos en algunos contextos que los espacios institucionales.

En contraste, municipios como Loricá muestran una situación más preocupante, con bajos niveles de desarrollo esperado tanto en niños institucionalizados (37,27%) como en no institucionalizados (48,28%). Además, allí se reporta una alta proporción de niños institucionalizados con sospecha de problemas en esta dimensión (34,78%), y un porcentaje significativo de casos no analizados, lo que podría indicar limitaciones en el acceso, cobertura o calidad de los servicios de estimulación.

Otro patrón que se destaca es que, en municipios como Montelíbano y Puerto Escondido, los porcentajes de desarrollo esperado son similares entre ambos grupos (alrededor del 66% al 73%), aunque las cifras de riesgo y sospecha son ligeramente más altas en los institucionalizados. Sin embargo, en San Bernardo se invierte esta tendencia: los niños institucionalizados tienen mejores resultados en desarrollo esperado (57,69%) que los no institucionalizados (65,22%), pero presentan también un mayor riesgo de problemas de desarrollo (30,77%) (ver figura 8).

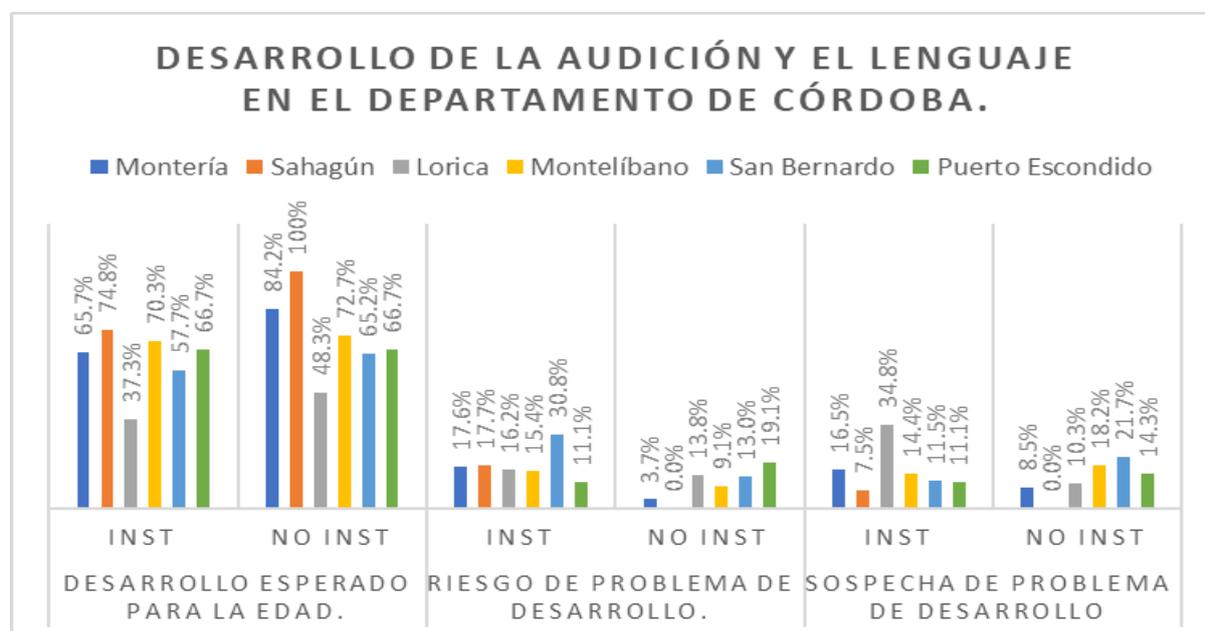


Figura 8. Desarrollo de la audición y lenguaje en el departamento de Córdoba.

Fuente: Elaboración de los autores.

En general, se observa que, aunque la mayoría de los niños del departamento presentan un desarrollo adecuado en esta dimensión, un porcentaje importante se encuentra en situación de riesgo o con sospechas de dificultades, especialmente entre los niños institucionalizados. Esto puede estar asociado a factores como la calidad de las interacciones comunicativas en los entornos institucionales, la relación cuidador-niño, o la escasa disponibilidad de estrategias específicas de estimulación del lenguaje en las instituciones.

Dimensión personal social.

La dimensión personal-sociales es fundamental en la primera infancia, pues abarca habilidades clave para la interacción con otros, la expresión de emociones, el desarrollo de la autonomía y la adaptación a diferentes entornos sociales. Estas capacidades constituyen la base para una adecuada socialización, participación escolar y bienestar emocional a lo largo del ciclo vital.

Los resultados obtenidos mediante la Escala Abreviada de Desarrollo – tercera versión (EAD-3), aplicada en seis municipios del departamento de Córdoba, evidencian diferencias relevantes en los niveles de desarrollo personal-social entre niños institucionalizados y no institucionalizados.

En general, se observa una mayor proporción de niños no institucionalizados que alcanza un desarrollo esperado para la edad en esta dimensión. Municipios como Sahagún (96,65%) y Puerto Escondido (71,43%) muestran porcentajes altos entre los niños no institucionalizados, mientras que los institucionalizados presentan niveles más bajos en varios territorios, como Montería (56,23%) y Lórica (41,61%). No obstante, hay excepciones notables: en Puerto Escondido, por ejemplo, los niños institucionalizados presentan un 88,89% de desarrollo esperado, superando ampliamente al grupo no institucionalizado.

En cuanto al riesgo de problemas de desarrollo personal-social, los valores más elevados se presentan entre los niños institucionalizados, destacándose los municipios de Montería (29,95%), Lórica (39,13%) y Montelíbano (35,90%). Este patrón sugiere posibles dificultades en las oportunidades de socialización o acompañamiento emocional dentro de las instituciones de atención infantil.

Por otro lado, la categoría de sospecha de problemas también presenta variaciones importantes. En Sahagún y Puerto Escondido, los niños no institucionalizados registran una mayor proporción de sospecha (23,81% y 13,79% respectivamente), lo cual podría estar relacionado con entornos familiares menos estructurados o con menor acceso a experiencias que fomenten la autonomía y la interacción social (ver figura 9).

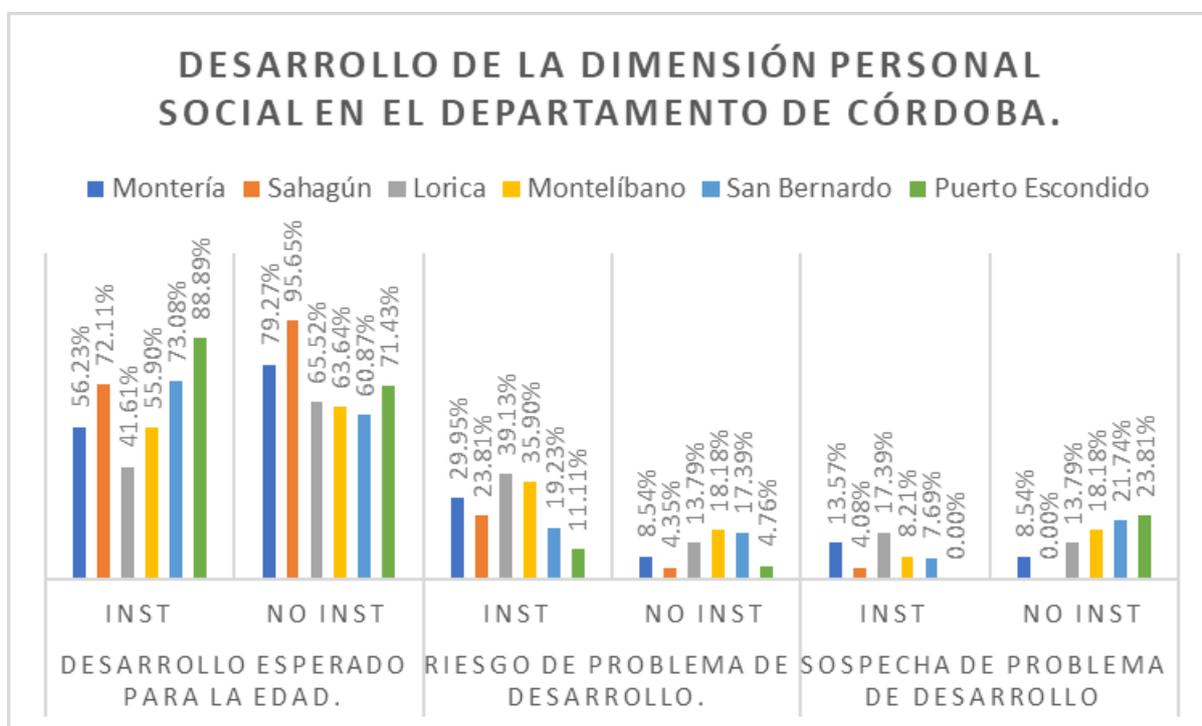


Figura 9. Desarrollo de la dimensión personal social en el departamento de Córdoba. **Fuente:** Elaboración de los autores.

En conjunto, los hallazgos muestran una condición heterogénea en el desarrollo personal-social de los niños del departamento. Si bien en algunos municipios se evidencian fortalezas en ambos grupos, en otros existen brechas que requieren atención. Es fundamental reforzar las estrategias que promuevan el acompañamiento emocional, la interacción positiva y el juego compartido, tanto en contextos institucionales como familiares, para asegurar un desarrollo socioemocional saludable en la primera infancia.

1.14 Diseño metodológico de la investigación

Tipo y diseño general del estudio

El proyecto utiliza un diseño cuasi-experimental longitudinal (Hernández et al., 2006), idóneo para evaluar los efectos de la intervención basada en Tecnologías de

la Información y la Comunicación (TIC) sobre las prácticas de cuidado y la promoción de la seguridad alimentaria, así como su impacto en el desarrollo integral de niños y niñas. Para ello, se realizan tres mediciones sucesivas, separadas por intervalos mínimos de meses, lo que permite monitorear los cambios a lo largo del tiempo.

Este diseño facilita la diferenciación de los efectos del tratamiento según grupos etarios y municipios. En caso de que la línea base identifique diferencias significativas en variables sociodemográficas entre poblaciones, estas se incorporan en el análisis para controlar su impacto. Asimismo, el enfoque cuasi-experimental contribuye a garantizar la validez externa del estudio, favoreciendo la generalización de los resultados y su comparación con programas externos, como los desarrollados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ver Tabla 4)

Tabla 4.

Descripción de la distribución de los beneficiarios según grupo de intervención y muestra

Grupos	Intervención con los Niños y sus familias	Muestra para la validación de la intervención
G ₁	2.400	450
G ₂	2.400	450
G ₃	2.400	450
G ₄	-	450
Total	7.200	1.800*

*Representatividad al 95% de confianza y el 5% de error, sobre cada grupo de tratamiento.

Fuente: Elaboración de los autores.

La muestra total proyectada es de 7.200 niños y sus familias, calculada con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. De este total, 1.800 niños y familias conforman el componente de validación científica, destinado a probar la hipótesis de investigación. Inicialmente, la muestra se distribuye equitativamente entre los municipios, asignando aproximadamente 300 niños por municipio y 450 por grupo de investigación.

Sin embargo, se ajustó esta distribución para reflejar proporcionalmente el tamaño real de la población en cada municipio, basándose en las proyecciones del DANE para el periodo 2020-2035 y considerando el número de niños fuera del sistema institucionalizado. Esta redistribución permitió obtener una muestra más representativa y aumentar la precisión y relevancia de los hallazgos.

El muestreo es intencional y se basa en la participación voluntaria de las familias, quienes firman un consentimiento informado para su inclusión. Debido a esto, no se cumple con una aleatorización estricta, sino que se emplea una pseudo-aleatorización que selecciona sistemáticamente a las primeras familias que cumplen con los criterios en cada municipio y que aceptan participar, en coherencia con el diseño cuasi-experimental.

Adicionalmente, se aplica un muestreo estratificado para asegurar la proporcionalidad según sexo, rango de edad (0-24 meses y 24-60 meses) y Centros de Desarrollo Infantil (CDI). Solo se incluyen aquellos CDI que aprobaron su participación en el proyecto y que están ubicados en zonas vulnerables, garantizando así la focalización en las poblaciones de mayor necesidad y minimizando posibles sesgos asociados a variables sociodemográficas y contextuales.

Selección de participantes: criterios de inclusión y exclusión

Criterios de selección de la muestra

Para una mayor rigurosidad en la investigación, coherencia con el enfoque ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico orientador de la propuesta, y para una mejor comprensión, tanto de los datos obtenidos como del proceso de las familias en el proyecto, se controlarán las siguientes variables en las familias participantes:

Niños:

- Escolaridad.
- Nivel socioeconómico.
- Número de hermanos.
- Nutrición: seguridad alimentaria (mediciones antropométricas del niño).
- Edad del niño (0 a 5 años con 11 meses).
- Vinculación o no a programas de Bienestar.

Cuidadores:

- Edad.
- Nivel educativo.
- Tipo de familia: podrá ser nuclear, monoparental o extensa.
- Participación en organizaciones comunitarias: Junta de Acción Comunal, ONG, Frente de Seguridad, otros.

- Participación en algún programa del Gobierno: Red Unidos, Familias en Acción y otros (SISBEN).

- Tipo de vinculación al sistema de salud: podrán estar en el régimen subsidiado o contributivo.

Técnicas e instrumentos aplicados para la recolección de datos

Para comprender y medir el impacto de la intervención en las prácticas de cuidado y la promoción de la seguridad alimentaria, el proyecto se estructura bajo un modelo psicosocial que contempla diferentes modalidades de implementación. Cada modalidad combina componentes específicos que permiten evaluar comparativamente la eficacia de las estrategias aplicadas.

En esta sección se describen las modalidades de intervención definidas como variable independiente, así como los instrumentos y técnicas utilizadas para la recolección de datos, que actúan como variables dependientes. La selección de estos instrumentos responde a criterios de validez, confiabilidad y pertinencia contextual, garantizando una evaluación rigurosa y significativa del modelo de intervención con apoyo TIC.

1.15 Modelo de intervención - Variable independiente

En este estudio, la variable independiente corresponde al modelo de intervención psicosocial implementado con el apoyo de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). Este modelo se estructura en diferentes modalidades que combinan componentes específicos orientados a fortalecer las prácticas de cuidado y la promoción de la seguridad alimentaria en la primera infancia. A través de estas modalidades, se busca evaluar cómo distintos enfoques de intervención impactan en los niños, niñas y sus familias, permitiendo identificar las estrategias más efectivas para alcanzar los objetivos del proyecto.

A continuación, se describen las modalidades específicas de intervención asignadas a los grupos de estudio, las cuales constituyen las variaciones de la variable independiente (ver tabla 5).

Tabla 5.

Descripción de los grupos experimentales

Grupos	Niños y sus familias	Intervención 1
G₁	2.400	X₁
G₂	2.400	X₂

Fuente: Elaboración de los autores.

El grupo 1 (G1) recibe la modalidad X1, que consiste en una combinación de experiencia vivencial, material pedagógico (MP) y mensajes de texto (SMS). Esta modalidad representa una de las variantes del modelo psicosocial, donde se integran las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), junto con recursos pedagógicos y actividades prácticas.

Por otro lado, el grupo 2 (G2) cuenta con la modalidad X2, que incluye únicamente el material pedagógico y los mensajes SMS, manteniendo el componente TIC, con el propósito de evaluar los efectos de estos recursos en comparación con las experiencias vivenciales ofrecidas al G1.

Instrumentos – Variables dependientes

Las variables dependientes corresponden a los resultados esperados de la intervención, es decir, los cambios y efectos observables en las prácticas de cuidado, la seguridad alimentaria y el desarrollo integral de los niños y niñas participantes. Para evaluar estos resultados, se seleccionaron cuidadosamente instrumentos que cuentan con evidencia de validez, confiabilidad y adecuación cultural para el contexto colombiano.

A continuación, se describen los instrumentos utilizados para la recolección de datos, los cuales permiten medir de manera precisa y sistemática las variables dependientes que orientan la evaluación del impacto del modelo psicosocial con apoyo TIC:

- Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA): Permite medir la inseguridad alimentaria percibida en el hogar durante los últimos tres meses, diferenciando entre la experiencia de adultos y de menores de edad. Esta escala es ampliamente utilizada en América Latina y está alineada con los criterios de la FAO. Su estructura permite identificar niveles de seguridad alimentaria (leve, moderada y severa) y establecer diagnósticos comparables entre regiones.

- Escala de Comportamientos para Madres y Padres con Niños Pequeños (ECMP): Evalúa prácticas de crianza a partir de la frecuencia con la que se realizan actividades de estimulación, juego, lectura, afecto y acompañamiento. Ofrece una aproximación a la calidad de los vínculos y rutinas en el hogar. Este instrumento permite analizar cambios en las prácticas parentales a lo largo del tiempo. Además, se ha demostrado su sensibilidad al cambio luego de intervenciones educativas o comunitarias.
- Escala Breve de Autoeficacia Parental (BPSES): Mide la percepción de los cuidadores sobre su capacidad para influir positivamente en el comportamiento y desarrollo del niño. Incluye ítems sobre motivación, control conductual y confianza en el rol parental. Es especialmente útil para medir cambios en la percepción subjetiva del rol de crianza como resultado de la intervención. Ha sido usada en estudios latinoamericanos y validada en contextos de alta vulnerabilidad.
- Escala Abreviada de Desarrollo - Versión 3 (EAD-3): Instrumento de evaluación del desarrollo infantil desarrollado por la Pontificia Universidad Javeriana, que permite una valoración clínica en niños y niñas de 0 a 7 años. Evalúa cuatro áreas del desarrollo: motricidad gruesa, motricidad fino-adaptativa, audición-lenguaje y desarrollo personal-social. La EAD-3 está alineada con la Política Pública De Cero a Siempre y se fundamenta en criterios técnicos nacionales e internacionales. Permite detectar rezagos en el desarrollo y realizar seguimiento longitudinal en contextos comunitarios y clínicos.

Esta estructura metodológica garantiza la validez y confiabilidad de los resultados, permitiendo una comprensión profunda de los cambios generados y facilitando la toma de decisiones informadas para futuras intervenciones.

La integración de los diferentes componentes —variable independiente, variables dependientes, y participación comunitaria— asegura un abordaje contextualizado y multidimensional, que responde a las complejidades del desarrollo infantil en entornos vulnerables.

1.16 Conclusiones

En este capítulo se ha establecido el contexto fundamental que sustenta la necesidad de intervenir en las prácticas de cuidado y la seguridad alimentaria en la

primera infancia del departamento de Córdoba. Se presentó una caracterización sociodemográfica detallada que permite comprender las condiciones sociales, económicas y culturales predominantes en la región, evidenciando cómo factores como la pobreza estructural, la desigualdad y la precariedad impactan directamente en las oportunidades de desarrollo de los niños y niñas, así como en las capacidades de sus familias para brindar un cuidado adecuado y garantizar una alimentación segura y suficiente.

Asimismo, se expuso el marco teórico que orienta el proyecto, destacando la importancia de abordar el desarrollo infantil desde una perspectiva integral y contextualizada. Esta visión reconoce la influencia dinámica de múltiples niveles de interacción —individual, familiar, comunitario y estructural— tal como lo plantean los modelos psicosociales y ecológicos de autores como José Amar y Bronfenbrenner, lo que permite comprender el bienestar infantil como un proceso complejo y multidimensional.

Además, se describió la estructura general del proyecto, sus objetivos y las estrategias de intervención, que combinan tecnologías de la información, procesos pedagógicos y participación comunitaria. Esta articulación busca no solo la transferencia de conocimientos técnicos, sino también el fortalecimiento de capacidades y la construcción de redes de apoyo que favorezcan entornos protectores para la infancia.

En los capítulos siguientes, se presentará un análisis profundo de los componentes pedagógico, comunitario y tecnológico que conforman el modelo de intervención. Esta aproximación integral permitirá comprender cómo la sinergia entre estos componentes contribuye a los resultados del proyecto, ofreciendo una propuesta innovadora y contextualizada para la promoción del bienestar y desarrollo sostenible de la primera infancia en el departamento de Córdoba.

CAPÍTULO II

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN E INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN EL CUIDADO INFANTIL: LA EXPERIENCIA DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, COLOMBIA

Daladier Jabba Molinares, Anthony Millán De Lange, Miguel Ángel Palomino,
Carolina Molina-Palencia y Zenith De Aguas Álvarez

A lo largo de la historia, la tecnología ha acompañado, y en multiplicidad de ocasiones, impulsado los grandes cambios de la humanidad (Chiriac, 2013). Desde la rueda hasta el internet, los grandes avances tecnológicos han definido períodos históricos, como la Edad de Piedra, la Edad de Bronce y la Edad de Hierro, cada uno de los cuales trajo consigo cambios transformadores para la sociedad humana (Gan, 2021; Hilbert, 2020). Transformado así, la manera en que las personas viven, se relaciona y entienden el mundo (Scoble, 2011). Especialmente en las últimas décadas, las TIC han sido parte fundamental de algunos de los hitos más importantes de la evolución de las sociedades contemporáneas. En tiempos recientes, las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) han ocupado un lugar central en esta transformación, permitiendo conectar territorios distantes, facilitar el acceso al conocimiento y crear nuevas formas de participación social (Chib et al, 2015).

Sumado a esto, el desarrollo acelerado de la Inteligencia Artificial (IA) ha comenzado a redefinir aspectos fundamentales de la vida cotidiana. Desde los motores de búsqueda hasta los asistentes virtuales, la IA está cada vez más presente en nuestros entornos, influyendo en cómo aprendemos, trabajamos, tomamos decisiones y accedemos a servicios. Esta expansión tecnológica ha abierto nuevas posibilidades, pero también invita a reflexionar sobre su papel en la construcción de sociedades más justas, incluyentes y humanas. En este capítulo, se propone una mirada a estas herramientas no solo como productos del avance científico, sino como recursos con potencial para contribuir al bienestar colectivo.

2.1. Tecnología de la información y la comunicación e Inteligencia Artificial en Intervenciones

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y la Inteligencia Artificial (IA) han provocado una transformación sustancial en las dinámicas sociales,

ISBN: 978-628-96893-4-1

económicas y culturales a escala global. La historia de las tecnologías aplicadas al desarrollo humano ha estado marcada, en múltiples ocasiones, por transformaciones de manera constante en ámbitos como la comunicación, el cuidado, la enseñanza e incluso la organización dentro de las sociedades (Wanliang, 2023).

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) constituyen un conjunto diverso y en constante evolución de recursos, herramientas y sistemas digitales diseñados para facilitar el acceso, procesamiento, intercambio y almacenamiento de información (Nwizege, et al., 2011; Huth, Vishik & Masucci, 2017; Routray & Mohanty, 2021). Este concepto abarca desde dispositivos de uso cotidiano como teléfonos móviles, tabletas y computadoras personales, hasta infraestructuras más complejas como redes de datos, plataformas de comunicación digital, aplicaciones móviles, inteligencia ambiental, dispositivos de geolocalización y entornos inmersivos como la realidad aumentada y la realidad virtual (Koliouška & Andreopoulou, 2016; Huth, Vishik & Masucci, 2017). La expansión y accesibilidad de estas tecnologías ha transformado radicalmente la manera en que las personas interactúan, aprenden, trabajan y acceden a servicios esenciales en distintas esferas de la vida cotidiana (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022; UNESCO, 2023).

Por su parte, la Inteligencia Artificial (IA), entendida de forma general, hace referencia a la capacidad de las máquinas para imitar funciones propias de la inteligencia humana, como el razonamiento, el aprendizaje, la resolución de problemas o la toma de decisiones (Turing, 1950), Citado en Gallent-Torres et al. (2023). Esta definición fundacional ha guiado el desarrollo de la IA desde sus orígenes conceptuales en la década de 1950, cuando Alan Turing propuso que una máquina podía considerarse inteligente si sus respuestas resultaban indistinguibles de las de un ser humano. Desde entonces, el campo ha evolucionado de forma significativa, incorporando técnicas como el aprendizaje automático (machine learning) y el aprendizaje profundo (deep learning), que permiten a los sistemas informáticos mejorar su desempeño a partir de la experiencia y el análisis de grandes volúmenes de datos. Esta se considera, no sin razón, una compleja herramienta con aplicaciones concretas en sectores como la salud, la educación, la seguridad y la atención social.

Actualmente, la Inteligencia Artificial ocupa un lugar cada vez más central en diversos ámbitos de la vida social, económica y productiva. Su implementación se ha

expandido rápidamente a múltiples sectores, desde el reconocimiento automatizado de patrones como es el caso del reconocimiento facial o la detección de correos electrónicos no deseados (Spam), hasta servicios financieros, diagnósticos médicos apoyados en el análisis de imágenes, optimización de procesos y atención al cliente mediante asistentes virtuales o chatbots (Polireddi, 2024). Se encuentra presente en plataformas de comercio electrónico, traductores automáticos basados en procesamiento de lenguaje natural, sistemas de recomendación en servicios de streaming, videojuegos, y muchas más aplicaciones que hacen cada vez más evidente su creciente integración en las dinámicas cotidianas y profesionales de las personas en la actualidad (Giletta et al., 2020).

En el ámbito educativo, como destaca Morocho et al. (2023), la IA ha comenzado a ejercer una transformación de los procesos de enseñanza y aprendizaje por medio de estrategias como la personalización del contenido que permite volver el aprendizaje más cercano al contexto e incluso más atractivo para las personas, la retroalimentación de manera automatizada lo que mejora los tiempos, la tutoría virtual y la gestión inteligente de recursos. De esta manera, han demostrado ser especialmente útiles en la mejora del rendimiento académico y la participación de los estudiantes al permitirles involucrarse más en los procesos de educación y al facilitarles algunas dinámicas que antes podían ser complejas o poco atractivas en una sociedad que ya se ha empapado en la tecnología (Gutiérrez et al, 2025).

La utilización de estas tecnologías ha evidenciado un notable potencial en contextos de alta vulnerabilidad, al facilitar formas de comunicación más accesibles, ágiles y sostenibles. De este modo, contribuyen a superar barreras geográficas, económicas y logísticas que históricamente han restringido la acción institucional en zonas rurales o socialmente marginadas. En el caso particular de algunas regiones de América Latina, estas herramientas tienen el potencial de superar barreras haciendo más accesible la atención a familias que tradicionalmente han estado al margen de los sistemas de protección social. No obstante, su implementación también ha evidenciado desafíos estructurales, como la brecha digital, la resistencia docente y la falta de políticas claras que orienten su uso ético y equitativo.

Sin embargo, no solo es en el ámbito educativo en el cual han ejercido una fuerte influencia el uso de las TIC y de la IA. La utilización de estas puede extrapolarse al campo de las intervenciones sociales, donde ofrecen nuevas posibilidades para el

acompañamiento y la protección de poblaciones vulnerables, incluida la infancia. Esta transformación ha abierto nuevas oportunidades para el diseño e implementación de estrategias de intervención en ámbitos clave como el desarrollo social, la salud pública, la educación y el cuidado infantil. La incorporación progresiva de estas tecnologías en políticas públicas y programas comunitarios obedece a su potencial para ampliar el alcance de las intervenciones, mejorar la gestión de la información, personalizar los servicios y apoyar la toma de decisiones mediante el análisis de datos, especialmente debido a su capacidad para la recolección y el análisis de grandes cantidades de información (Roy et al., 2023).

Su uso permite superar barreras territoriales, personalizar el apoyo a las familias, monitorear condiciones de riesgo en tiempo real y ampliar el alcance de programas comunitarios, siempre que se respeten los principios de equidad, privacidad y participación. Sin embargo, su despliegue exige considerar factores críticos como el acceso desigual a la conectividad, los niveles de alfabetización digital y la sensibilidad cultural de los contenidos y herramientas.

No obstante, el avance de estas tecnologías ha sido objeto de críticas por parte de pensadores que advierten sobre sus profundas implicaciones sociales, políticas y filosóficas.

El filósofo francés Éric Sadin plantea que la inteligencia artificial no debe ser comprendida únicamente como una innovación técnica, sino como una manifestación de un nuevo régimen de poder que reconfigura de manera radical la experiencia humana. A través de su concepto de “silicolonización del mundo”, Sadin denuncia la expansión global de un modelo económico y cultural impulsado por las grandes corporaciones digitales, el cual automatiza decisiones, debilita la autonomía individual y desplaza el juicio ético en favor de la eficiencia algorítmica y la rentabilidad. Según el autor, esta lógica tecnoliberal no solo redefine la relación entre humanos y máquinas, sino que consolida un “soft-totalitarismo digital” donde la vida cotidiana se encuentra cada vez más gobernada por sistemas de cálculo, vigilancia y control (Wattebled, 2018).

Por su parte, el filósofo estadounidense John Searle (1980), plantea una crítica más ontológica desde su conocido experimento de la “habitación china”, en el que sostiene que, aunque una IA pueda simular comprensión, no posee conciencia ni intencionalidad. Esta distinción entre la manipulación de datos y la comprensión

genuina cuestiona las aspiraciones de una "IA fuerte" y reafirma la necesidad de mantener la centralidad de la experiencia humana en procesos que involucran cuidado, protección y desarrollo, especialmente cuando se trata de niños y niñas en situación de vulnerabilidad. Incorporar estas reflexiones es fundamental para orientar el diseño e implementación de tecnologías que no solo sean eficaces, sino también éticamente responsables y socialmente justas (Searle, 1980).

La convergencia entre las TIC y la Inteligencia Artificial se manifiesta en múltiples aplicaciones que están redefiniendo la manera en que se diseñan, ejecutan y evalúan políticas e intervenciones sociales. Desde plataformas de telepsicología basadas en algoritmos de IA hasta aplicaciones móviles para el monitoreo del estado emocional de usuarios en riesgo, estas tecnologías permiten respuestas más ágiles, personalizadas y sostenibles. Además, su aplicación en sistemas de alerta temprana, detección de maltrato tanto en adultos como en niños, análisis predictivo de abandono escolar, entre otros, demuestra su valor para fortalecer sistemas de protección y prevención en contextos vulnerables (Alkhattabi et al., 2023; Tiwari & Marisport, 2024).

Esta sinergia tecnológica resulta especialmente relevante cuando se orienta hacia poblaciones en situación de vulnerabilidad, como niños y niñas en riesgo social, personas con discapacidad, comunidades rurales, migrantes o víctimas de violencia, ya que las estrategias de salud basadas en las TIC pueden perpetuar las desigualdades en la salud si las poblaciones vulnerables no tienen acceso adecuado a estas tecnologías (Sbruzzi, et al., 2023). En estos casos, las TIC e IA no solo contribuyen a reducir las brechas de acceso, sino que también ofrecen medios innovadores para fortalecer el acompañamiento comunitario, promover el desarrollo integral y generar datos valiosos para la formulación de políticas basadas en evidencia (Ofosu-Asare, 2024). Por ejemplo, plataformas de seguimiento al desarrollo infantil pueden combinar registros de cuidadores con algoritmos que sugieren actividades pedagógicas adaptadas, mientras que asistentes virtuales pueden apoyar a madres y padres en prácticas de cuidado saludable, incluso en regiones con escaso acceso a profesionales.

Sin embargo, es importante subrayar que el uso de estas tecnologías debe ser siempre ético, responsable y culturalmente sensible. La protección de datos personales, la transparencia algorítmica, la participación informada de los usuarios y

la inclusión digital son elementos fundamentales que deben guiar cualquier implementación tecnológica en contextos psicosociales (Floridi et al., 2018). Asimismo, se requiere una capacitación continua tanto para los profesionales como para las comunidades, de modo que las tecnologías no generen nuevas formas de exclusión, sino que se conviertan en verdaderas herramientas para la justicia social.

2.2. Aplicaciones de las TIC y la Inteligencia Artificial en el cuidado infantil

En los últimos años, las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) han adquirido un rol fundamental en el diseño e implementación de políticas públicas, convirtiéndose no solo en herramientas de apoyo, sino en pilares estructurales que permiten reconfigurar los sistemas educativos, sanitarios, sociales y comunitarios. Su capacidad para democratizar el acceso a servicios básicos ha sido particularmente relevante en contextos de alta vulnerabilidad social, donde las brechas estructurales históricas dificultan la llegada de intervenciones presenciales. En el ámbito del cuidado infantil, las TIC han contribuido significativamente a la promoción del desarrollo integral en la primera infancia, facilitando la implementación de estrategias innovadoras para el aprendizaje temprano, la salud preventiva (Thobias & Kiwanuka, 2018; Westgard, Rivadeneyra & Mechael, 2019; Akwala, 2020) y el fortalecimiento de vínculos familiares y comunitarios (Tregeagle, & Darcy, 2008).

La aplicación de las TIC en este campo ha permitido superar barreras geográficas, económicas y logísticas que antes limitaban el alcance de los programas dirigidos a la infancia. Hoy en día, existen plataformas digitales que permiten a familias y cuidadores acceder a contenidos educativos adaptados a las diferentes etapas del desarrollo infantil, recibir orientación profesional remota y participar en actividades comunitarias virtuales. Asimismo, el uso de tecnologías móviles ha facilitado la recopilación de datos en tiempo real sobre las condiciones de vida, salud y educación de niños y niñas, lo que fortalece los sistemas de monitoreo y evaluación de políticas públicas orientadas a la infancia (González-Sanmamed et al., 2020).

Estas tecnologías no solo mejoran el acceso, sino que promueven modelos de intervención más participativos y culturalmente sensibles, donde las familias se convierten en actores clave del proceso de cuidado. Aplicaciones móviles con contenidos interactivos, cuentos digitales, juegos educativos y recursos audiovisuales permiten, por ejemplo, estimular el desarrollo del lenguaje, la motricidad fina, la

conciencia emocional y las habilidades sociales, al tiempo que fortalecen la relación entre cuidadores y niños. Este tipo de recursos han demostrado ser particularmente valiosos en zonas rurales o de difícil acceso, donde los servicios presenciales son escasos o intermitentes (UNICEF, 2017).

A la par de estas transformaciones impulsadas por las TIC, la Inteligencia Artificial (IA) ha comenzado a introducirse con fuerza en el ámbito del cuidado infantil, ampliando aún más las posibilidades de intervención. Gracias al desarrollo de modelos predictivos, sistemas de análisis automatizado y plataformas de asistencia inteligente, la IA permite generar soluciones altamente personalizadas que responden a las necesidades específicas de cada niño o familia. Por ejemplo, mediante el análisis de datos longitudinales, registros clínicos, patrones de comportamiento o indicadores contextuales, los algoritmos de IA pueden identificar de manera temprana riesgos asociados a retrasos en el desarrollo, trastornos del neurodesarrollo o condiciones adversas en el entorno familiar (Reinhart, et al., 2024).

Una de las aplicaciones más prometedoras de la IA en el cuidado infantil es el uso de sistemas de monitoreo digital que, a través de sensores o dispositivos portátiles, recogen información sobre el sueño, la alimentación, la actividad física o el lenguaje del niño. Estos datos, al ser procesados por algoritmos inteligentes, pueden ofrecer retroalimentación inmediata a cuidadores y profesionales, sugiriendo acciones preventivas o derivaciones oportunas a servicios especializados. En contextos de salud pública, esta capacidad de análisis automatizado permite mejorar la eficiencia de los sistemas de atención primaria y optimizar la asignación de recursos (Olive & Owens, 2018; Martínez-Pérez, et al., 2020).

Del mismo modo, plataformas de IA como chatbots empáticos o asistentes virtuales han comenzado a utilizarse en programas de acompañamiento familiar, brindando apoyo emocional, orientación sobre prácticas de crianza positiva o información sobre derechos de la infancia. Estas herramientas pueden operar en entornos multilingües, funcionar con baja conectividad y estar disponibles las 24 horas del día, lo cual las hace especialmente útiles en contextos donde el acceso a profesionales es limitado (Suguna, et al., 2022; Byju, 2024). Lejos de reemplazar a los actores humanos, estas soluciones buscan complementar su trabajo, extendiendo la cobertura y fortaleciendo las capacidades locales de atención.

En el plano de la protección infantil, la IA también está siendo incorporada en sistemas de alerta temprana diseñados para detectar situaciones de negligencia, maltrato, explotación o inseguridad alimentaria. Mediante el cruce de datos provenientes de diversas fuentes —como registros escolares, historiales médicos, encuestas de bienestar o bases de datos sociales—, es posible construir modelos predictivos que permitan anticipar escenarios de riesgo y activar protocolos de intervención de manera más eficiente y focalizada (De-Arteaga et al, 2020). Ejemplos como RapidPro, plataforma impulsada por UNICEF, ilustran cómo los gobiernos pueden utilizar sistemas automatizados de mensajería para monitorear en tiempo real las condiciones de vida de niños y niñas, identificando necesidades emergentes e implementando respuestas coordinadas (Singh, 2016).

No obstante, la incorporación de las TIC y la IA en el ámbito del cuidado infantil no está exenta de desafíos éticos, técnicos y sociales. Uno de los principales riesgos es la protección de los datos personales y sensibles de niños y cuidadores, especialmente cuando se utilizan sistemas de recopilación y análisis de información que operan de forma remota o automatizada. La privacidad, la seguridad cibernética y la gobernanza algorítmica deben ser pilares fundamentales en cualquier estrategia tecnológica dirigida a la infancia. Igualmente, se deben prevenir sesgos algorítmicos que puedan reproducir o amplificar desigualdades sociales preexistentes, particularmente en contextos de pobreza, migración o exclusión (Floridi et al., 2018).

Otro aspecto crítico es garantizar que el uso de estas tecnologías no sustituya los vínculos humanos ni desplace el papel de los profesionales en el cuidado y acompañamiento de la infancia. La atención personalizada, el contacto afectivo y el juicio ético siguen siendo elementos insustituibles del trabajo con niños y niñas. Por ello, las TIC y la IA deben ser concebidas como herramientas complementarias, integradas en marcos de intervención más amplios, que valoren tanto la tecnología como la dimensión relacional del cuidado.

Es imprescindible que el diseño e implementación de estas herramientas tecnológicas se adapte a los contextos socioculturales, lingüísticos y económicos de las poblaciones a las que están dirigidas. Las soluciones tecnológicas deben ser inclusivas, accesibles y culturalmente pertinentes, evitando la creación de nuevas brechas de inequidad. Para ello, es fundamental promover procesos participativos de

co-diseño que involucren a las comunidades, las familias y los propios niños y niñas en la construcción de entornos digitales seguros, significativos y transformadores.

En suma, las TIC y la Inteligencia Artificial representan una oportunidad sin precedentes para transformar los modelos de cuidado infantil, potenciando intervenciones más oportunas, inclusivas y basadas en evidencia. Su incorporación estratégica y ética puede contribuir significativamente a garantizar los derechos de la infancia, promover su desarrollo integral y fortalecer los sistemas de protección social en contextos complejos y desafiantes.

2.3. Modelo de intervención con TIC e Inteligencia Artificial en el proyecto Infancia Córdoba.

El avance de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), junto con el desarrollo reciente de herramientas basadas en Inteligencia Artificial (IA), ha abierto nuevas posibilidades para transformar las intervenciones psicosociales en la primera infancia. En este contexto, se diseñó y desarrolló el modelo TIC e Inteligencia Artificial del proyecto “Implementación de un Modelo Psicosocial de Prácticas de Cuidado con Apoyo TIC y Enfoque de Seguridad Alimentaria en la Primera Infancia en el Departamento de Córdoba”, conocido como Infancia Córdoba.

Este modelo tiene como objetivo fundamental promover entornos protectores y de cuidado sensible para niños y niñas de 0 a 5 años, en contextos marcados por vulnerabilidades sociales y alimentarias. Para ello, se estructura en torno a un sistema educativo psicosocial denominado TeleCuidado, que integra estrategias comunitarias, enfoques de educación para el desarrollo infantil, y tecnologías digitales para la identificación, seguimiento y orientación personalizada de las familias cuidadoras.

La propuesta se basa en la premisa de que es posible utilizar TIC e IA para fortalecer prácticas de crianza y desarrollo infantil temprano, especialmente en territorios donde los servicios presenciales son limitados. El modelo fue concebido inicialmente como un sistema de mensajería SMS con contenido educativo, pero evolucionó hacia una plataforma inteligente capaz de realizar diagnósticos automatizados, tomar decisiones personalizadas sobre los contenidos más pertinentes y realizar envíos de mensajes ajustados a las características específicas de cada hogar.

Para lograr esto, se diseñó un sistema compuesto por agentes expertos de inteligencia artificial, que cumplen tres funciones centrales:

- Evaluación de condiciones psicosociales: A través de instrumentos estandarizados, como la Escala de Autoeficacia Parental (BPSES), la Escala de Comportamientos para Madres y Padres (ECMP) y la Escala Abreviada de Desarrollo (EAD-3), el sistema recoge información clave sobre el entorno de cuidado y el desarrollo de cada niño o niña.
- Determinación de perfiles y rutas de intervención: Con base en principios como el de aproximaciones sucesivas (da Costa, 2024) y el menor esfuerzo (Zipf, 1949), y bajo el marco teórico del Modelo Ecológico de Bronfenbrenner, se establece para cada hogar un perfil individual y se selecciona la ruta de intervención más viable y pertinente.
- Asignación personalizada de contenidos educativos: A partir de un repositorio de más de 200.000 mensajes educativos generados con apoyo de inteligencia artificial generativa (IAGen), el sistema selecciona una secuencia de 99.372 SMS adaptados a variables como edad del niño o niña, género, momento evolutivo, rol cuidador y áreas específicas de intervención priorizadas. Estos mensajes son culturalmente pertinentes, auditados para su claridad y relevancia, y organizados en torno a categorías como alimentación, estimulación temprana, salud, afecto y disciplina positiva. La generación de los SMS está directamente relacionada con los resultados obtenidos de las 6 encuestas aplicadas a cada uno de los niños que hacen parte del grupo de investigación (1910 niños en total de los 7.200 que hacen parte del proyecto).

A cada niño del grupo de investigación se le enviará 52 SMS; estos niños se encontrarán repartidos en 4 grupos de intervención que son:

- a. Grupo de niños que forman parte del proceso de investigación (1910 niños de los 7.200 que hacen parte del proyecto)
 - i. G1. Grupo que reciben Talleres, SMS y Material pedagógico
 - ii. G2. Grupo que reciben SMS y Material pedagógico
 - iii. G3. Grupo que reciben solo SMS
 - iv. G4. Sin tratamiento
- b. Grupo de niños que no participan parte del proceso de investigación (5.290 de los 7.200 que hacen parte del proyecto)

El modelo contempla un universo de más de 1.3 billones de perfiles posibles, considerando la multiplicidad de combinaciones entre las respuestas individuales a los instrumentos, el contenido educativo disponible y las condiciones particulares del hogar. Esta capacidad de personalización masiva, unida al uso responsable de la IA, permite generar intervenciones escalables, sensibles al contexto y basadas en evidencia.

Desde una perspectiva ética y normativa, el diseño del modelo se alinea con los principios de transparencia algorítmica, trazabilidad de decisiones y protección de datos personales, en concordancia con las directrices del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (Minciencias, 2023), la Estrategia Mundial sobre Salud Digital 2020–2025 de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), y las Directrices de la UIT sobre protección infantil en línea (OMS 2020).

2.4. Enfoque metodológico basado en TICs

La intervención implementada se enmarca en un diseño cuasi-experimental longitudinal, orientado a evaluar los efectos de una estrategia integral que combina procesos psicosociales con el uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y herramientas basadas en Inteligencia Artificial (IA). Este enfoque metodológico permite observar los cambios en las prácticas de cuidado infantil, la seguridad alimentaria y el desarrollo infantil a lo largo del tiempo, mediante tres mediciones sucesivas realizadas en distintos momentos del proceso de intervención.

El componente tecnológico del proyecto se operacionaliza principalmente a través de la estrategia TeleCuidado, un modelo de acompañamiento remoto que articula diferentes canales de comunicación (mensajes de texto y llamadas) con el propósito de brindar orientación, apoyo emocional y formación continua a los cuidadores. Esta estrategia se complementa con el uso de plataformas digitales que permiten la recopilación sistemática de datos, el seguimiento del progreso de las familias y la adaptación personalizada de los contenidos entregados.

Adicionalmente, el proyecto incorpora herramientas basadas en IA para el análisis de datos y la retroalimentación automatizada a partir de patrones identificados en las respuestas de los cuidadores y en indicadores de desarrollo infantil. Estos

sistemas facilitan la toma de decisiones en tiempo real y permiten ajustar las rutas de acompañamiento según el perfil y las necesidades particulares de cada hogar.

Participantes

La muestra total estimada ascendió a 7.200 niños y sus familias, distribuidos en seis municipios del departamento de Córdoba seleccionados por sus altos niveles de vulnerabilidad. De esta muestra, 1.800 casos correspondieron al componente de validación científica. El muestreo se realizó de forma intencional y estratificada, asegurando representatividad por municipio, grupo etario, sexo y condiciones socioeconómicas, como se explicó con mayor claridad y detalle en el capítulo 1.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.

Instrumentos.

Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA)

La escala ELCSA, mide la seguridad alimentaria del hogar, definida como el acceso físico, social y económico a suficientes alimentos seguros, nutritivos y culturalmente aceptables en todo momento. Consta de 15 preguntas dicotómicas (sí/no) que evalúan la preocupación por la disponibilidad de alimentos, la reducción en la calidad y cantidad de la dieta y la experiencia del hambre en el hogar. La escala presenta una alta consistencia interna (α entre 0.91 y 0.96 en estudios en México, Colombia, Uruguay y Haití) y clasifica los hogares en niveles de inseguridad alimentaria (ninguna, leve, moderada y severa) según las respuestas afirmativas. Su validación externa ha demostrado correlación con indicadores socioeconómicos como el nivel de ingresos y calidad de vida, reforzando su validez predictiva (de la ELCSA, 2012).

Escala Abreviada de Desarrollo (EAD-3)

Este instrumento evalúa cuatro áreas del desarrollo infantil: desarrollo motor grueso (EAD-3MG), motor fino-adaptativo (EAD-3MF), audición y lenguaje (EAD-3AL) y desarrollo personal-social (EAD-3PS). El desarrollo motor grueso mide la coordinación de movimientos amplios, equilibrio y postura, mientras que el motor fino-adaptativo evalúa la precisión y coordinación de manos y dedos. La audición y lenguaje abarca la evolución de la comunicación desde gestos hasta el lenguaje escrito, dependiendo de la madurez neurológica y la estimulación.

El desarrollo personal-social comprende la interacción social, autonomía, expresión emocional y normas de comportamiento. La EAD-3 se compone de 36 ítems dicotómicos (Logro/No Logro) organizados por rangos de edad desde los 0 hasta los 7 años, administrados mediante observación, interacción y reporte del cuidador. Clasifica el desarrollo en tres niveles: desarrollo esperado, riesgo de problemas de desarrollo y sospecha de problemas, lo que permite identificar necesidades de intervención temprana. Se ha demostrado su validez convergente con otras escalas y su confiabilidad interevaluador (Peñuela, Ministerio de Salud y Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2017).

Escala Breve de Autoeficacia Parental (BPSES)

Evalúa la percepción del cuidador sobre su capacidad para regular el comportamiento infantil, afrontar desafíos en la crianza y fomentar cambios positivos en sus hijos, basándose en la teoría social cognitiva de Bandura (1982). Niveles altos en esta escala se asocian con mejores resultados en la salud mental del cuidador, relaciones más positivas con los hijos y mayor efectividad en estrategias de disciplina y apoyo. La escala consta de 5 ítems con respuestas en escala Likert de 5 puntos (1=Totalmente en desacuerdo, 5=Totalmente de acuerdo). Presenta buena validez estructural, consistencia interna ($\alpha=0.75$) y estabilidad temporal, con correlaciones test-retest de 0.73 a corto plazo y 0.55 a 22 meses. También se ha encontrado validez convergente con otras medidas de autoeficacia parental, como la Parental Sense of Competence Scale (PSOC). Puntuaciones más altas indican una mayor autoeficacia parental, lo que se asocia con un mayor uso de prácticas de crianza positivas y menor castigo físico (Woolgar, et al., 2025).

Escala de Comportamientos para Madres y Padres con Niños Pequeños (ECMP)

Mide la frecuencia con la que los padres realizan actividades para estimular el desarrollo socioemocional y cognitivo de sus hijos, diferenciándose de dimensiones como disciplina o expectativas parentales. La crianza es un proceso bidireccional, donde las respuestas parentales se ven influenciadas por las características del niño. La ECMP, compuesta por 20 ítems con respuestas en escala Likert de 4 puntos (4=siempre o casi siempre, 1=nunca o casi nunca), evalúa actividades como leer al niño, jugar con él, fomentar su autonomía y brindarle oportunidades de exploración.

Puntuaciones altas reflejan una mayor implicación en la estimulación infantil, mientras que puntuaciones bajas indican menor participación. Su estructura factorial ha sido confirmada empíricamente, con una adecuada consistencia interna ($\alpha=0.80$) y estabilidad en medidas repetidas. Además, no se ha encontrado que la escala esté influenciada por la deseabilidad social en las respuestas (Solis-Cámara, 2007).

2.6. Recolección de datos

La recolección de los datos fue realizada por personal experto, contratado específicamente para este fin, y previamente capacitado en la aplicación de las pruebas requeridas por el estudio. En el caso de los niños institucionalizados, los recolectores acudieron a los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) previamente seleccionados en los seis municipios del departamento de Córdoba. En dichos centros, y con el consentimiento informado de los cuidadores, se llevaron a cabo las pruebas tanto a los niños como a sus cuidadores principales.

Para la población de niños no institucionalizados, el proceso de recolección de datos se desarrolló mediante visitas domiciliarias a las viviendas de las familias con menores entre 0 y 5 años, en los sectores previamente definidos como parte de la muestra.

La recolección de la información se apoyó en herramientas tecnológicas, como tabletas digitales, y en una plataforma especialmente diseñada para almacenar de manera sistemática y segura todos los datos recopilados durante el proceso.

Desarrollo de la Plataforma Digital Infancia

La aplicación Dashboard Infancia fue concebida como una herramienta tecnológica orientada a fortalecer las prácticas de cuidado infantil en la primera infancia, a partir de la integración de un modelo psicosocial con enfoque en seguridad alimentaria. Su propósito central es facilitar el análisis de información proveniente de procesos de caracterización y seguimiento a familias cuidadoras, así como automatizar intervenciones comunicativas mediante el envío de mensajes de texto (SMS) personalizados. El desarrollo de esta aplicación responde a la necesidad de contar con una plataforma que articule tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) con estrategias de intervención social adaptadas a contextos de alta vulnerabilidad como los municipios del departamento de Córdoba, Colombia.

Fases de desarrollo del Dashboard

Fase I. Inicio

En la fase inicial se establecieron los objetivos, propósitos y el alcance del sistema. El propósito central fue desarrollar una herramienta que integrara el análisis automatizado de datos provenientes de intervenciones comunitarias, con la generación de respuestas estratégicas bajo un modelo psicosocial. La plataforma fue concebida como un recurso para facilitar la toma de decisiones y la comunicación con cuidadores de niños y niñas en la primera infancia, mediante el envío de mensajes de texto personalizados. El alcance contempló la implementación del modelo psicosocial, la integración de tecnologías de la información y la comunicación (TIC), la evaluación y monitoreo de resultados, y la garantía de escalabilidad y sostenibilidad del sistema.

Fase II. Investigación

Esta fase comprendió el levantamiento de información de base, el análisis de requerimientos funcionales y no funcionales, y el diseño lógico de la estructura de datos. Se recolectaron datos sociodemográficos y de consentimiento informado a través de formularios aplicados a las familias. En términos de arquitectura de datos, se diseñó un modelo entidad-relación (ER) considerando escenarios clave: la temporalidad de aplicación de instrumentos (tres mediciones a lo largo del proceso), la variabilidad de respuestas por parte de cuidadores, y la lógica de asignación de perfiles. A partir de estos requerimientos se definieron múltiples tablas: una por cada instrumento y sus respectivas respuestas, lo que permitió una organización eficiente y escalable de la base de datos. Asimismo, se ajustó la estructura de valoración de respuestas para integrar las actualizaciones surgidas en reuniones técnicas del equipo de desarrollo e investigación.

Fase III. Planificación

Durante esta fase se definió la arquitectura tecnológica del sistema y los flujos de trabajo de la plataforma (ver figura 10). Se optó por una arquitectura cliente-servidor, con backend en Node.js y Express.js, frontend en React.js, base de datos en MySQL y servicios externos para el envío de SMS automatizados (Ver figura 1). Se incorporaron criterios de compatibilidad y escalabilidad, utilizando contenedores (Docker) y configuraciones para autoescalado en la nube. En términos de seguridad,

se adoptó autenticación y autorización mediante JSON Web Tokens (JWT), cifrado de contraseñas con algoritmos seguros (bcrypt), y protección contra ataques como SQL Injection, XSS y CSRF. A nivel funcional, se planificaron los módulos de inscripción de familias, caracterización, mediciones, generación de perfiles, modelo psicosocial, mensajes y reportes. Los casos de uso también fueron especificados, diferenciando las funciones de los perfiles de usuario (investigador, asistente, auxiliar) en el acceso y manejo de datos (ver anexo 1).

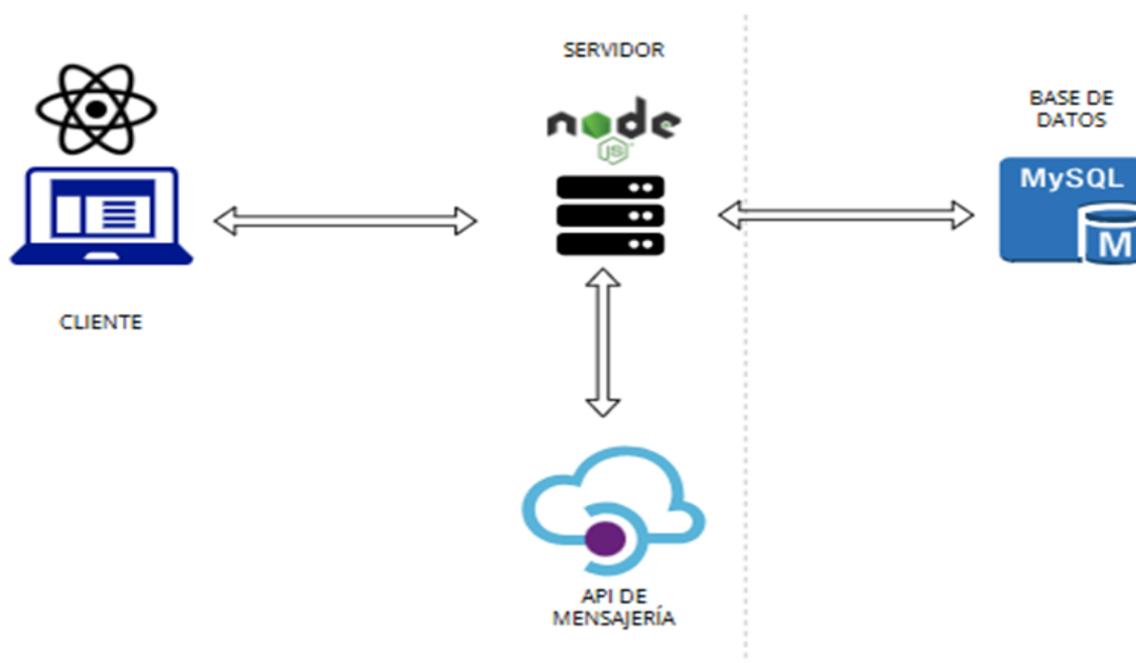


Figura 10. Diagrama aplicación Dashboard Infancia. Fuente: Elaboración de los autores.

Fase IV. Desarrollo

En esta etapa se procedió a la construcción del sistema (Plataforma de seguimiento del proceso de intervención), desarrollando tanto la interfaz gráfica como la lógica de negocio y la integración de datos. Esta plataforma consta de dos grandes componentes:

- o Componente de envío de SMS: componente que envía, a partir del modelo de intervención implementado en la plataforma, diferentes tipos de mensajes a los niños y sus familias. Estos mensajes se generan a partir de los perfiles surgidos en el análisis de la información recibida de la comunidad inscrita en el proyecto

- o Componente de reportes: genera todos los reportes de seguimiento para cada una de las familias inscritas en el proyecto, y así poder ver su proceso de evolución con la intervención tecnológica realizada

La aplicación cuenta con una interfaz de usuario sencilla y funcional, iniciando con una pantalla de login segura que requiere credenciales válidas. Tras el ingreso, el usuario accede a un entorno organizado por secciones: inscripción de familias, caracterización, mediciones (tres momentos), perfiles, aplicación del modelo psicosocial, mensajes y reportes. Cada sección permite el cargue secuencial y visualización de archivos, manteniendo el orden y la trazabilidad del proceso. El sistema gestiona archivos Excel con información sobre cuidadores y niños, sus respuestas a los instrumentos y datos de consentimiento. Se implementó una funcionalidad en batch para ejecutar el algoritmo del modelo psicosocial, generando automáticamente los perfiles familiares y determinando el mensaje de intervención más adecuado según las características de cada familia. Aunque algunos módulos como mensajes y reportes estaban en fase de construcción al cierre del desarrollo, su arquitectura lógica ya estaba definida. Además, se desplegaron medidas para asegurar la integridad del sistema, incluyendo middleware de protección de endpoints y validación de roles.

Fase V. Implementación y Pruebas

La implementación técnica de la plataforma de seguimiento del proceso de intervención se realizó mediante el despliegue de la aplicación en un servidor remoto con sistema operativo Ubuntu. Se instalaron herramientas necesarias (Node.js, Git, Nginx, PM2), se configuraron variables de entorno y se establecieron conexiones seguras por SSH utilizando PuTTY. La aplicación fue gestionada por un administrador autorizado, garantizando la confidencialidad de los datos. Se realizaron pruebas de funcionalidad para validar el cargue correcto de archivos, la ejecución del modelo psicosocial, la visualización de información y la autenticación de usuarios. Asimismo, se habilitó un sistema de monitoreo de logs y rendimiento, y se diseñaron procesos para futuras actualizaciones. Esta fase concluyó con la puesta en marcha del sistema en un entorno productivo, estableciendo las bases para su uso continuo, su evaluación a largo plazo y su escalabilidad en otros municipios o regiones.

2.7. Modelo de asignación de mensajes de texto (SMS)

La implementación del modelo de asignación de mensajes de texto (SMS) en la plataforma de seguimiento del proceso de intervención, se concibió como una estrategia automatizada, lógica y escalable que permitiera traducir los resultados de la evaluación de cada familia en acciones comunicativas concretas, adaptadas a su perfil. Este proceso se estructuró a través de una plataforma tecnológica diseñada para integrar múltiples fuentes de información, aplicar reglas de categorización específicas y emitir decisiones en tiempo real sobre el tipo de mensaje que debía ser enviado a cada hogar. El principio orientador fue maximizar la pertinencia de los mensajes, diferenciando aquellos orientados al refuerzo positivo de aquellos que promueven mejoras conductuales, con base en el desempeño detectado en distintas dimensiones del entorno familiar y del cuidado infantil.

La lógica de funcionamiento del sistema parte de una matriz de decisiones basada en el cruce de las puntuaciones obtenidas por cada hogar en un conjunto de indicadores clave. Para ello, se diseñaron algoritmos de cálculo e interpretación capaces de transformar los puntajes brutos en clasificaciones binarias —esperado o deficiente—, de forma estandarizada y coherente con los criterios definidos en las fases previas del proyecto. Estas clasificaciones se integraron en una estructura matricial que orienta la asignación automatizada de mensajes, garantizando que cada decisión responda de manera directa a la combinación específica de factores de riesgo y protección identificados en cada familia.

El sistema distingue entre dos grandes tipos de mensajes: los de refuerzo, destinados a hogares que presentaron desempeños deficientes, y los mensajes esperados, dirigidos a familias con desempeños adecuados. En el primer caso, los contenidos son más explicativos, persuasivos y orientados a la acción, buscando corregir prácticas o condiciones subóptimas. En el segundo, se enfatiza la prevención, el reconocimiento de logros y la consolidación de conductas positivas, con un lenguaje motivador y cercano.

Desde el punto de vista técnico, la implementación se apoyó en una arquitectura modular construida sobre hojas de cálculo interconectadas, con funciones automáticas de consolidación, validación y asignación. Cada instrumento fue parametrizado en una hoja independiente, donde se incorporaron fórmulas específicas para el cálculo de puntajes, la categorización y la verificación cruzada de

resultados. A través de identificadores únicos, la información se integró en una hoja maestra, que agrupa el desempeño de cada hogar y permite aplicar las reglas de decisión. Esta estructura fue cargada en la plataforma digital del proyecto, facilitando una gestión automatizada, transparente y trazable del envío de mensajes.

Para operacionalizar la lógica de asignación (ver figura 11), se construyeron diagramas de flujo que describen paso a paso el recorrido lógico que sigue el sistema para decidir qué mensaje corresponde a cada familia. Uno de los primeros pasos del modelo consiste en verificar el desempeño en desarrollo infantil. Si se detecta un puntaje bajo en esta dimensión, se asigna inmediatamente un mensaje del grupo correspondiente. En caso contrario, el sistema continúa con la evaluación de la seguridad alimentaria. Si también se presenta un desempeño deficiente en este indicador, se asigna un mensaje diferenciado, diseñado para familias en riesgo de inseguridad alimentaria. En la medida en que no se detecten desempeños deficientes en estas áreas, el sistema prosigue con el análisis de otras dimensiones.

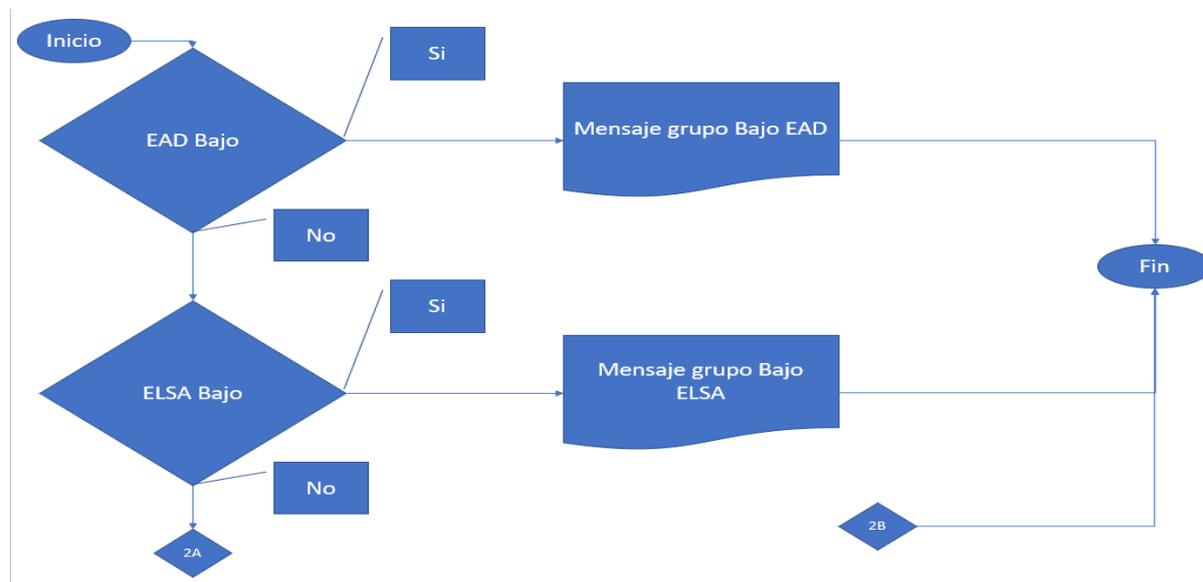


Figura 11. Lógica de asignación para EAD y ELSA. Fuente. Elaboración de los autores.

La lógica continúa con el análisis de la autoeficacia parental y los comportamientos de crianza (ver figura 12). Aquí se evalúa si alguno de estos aspectos presenta un desempeño bajo. Si se identifica alguna dificultad, el sistema asigna el mensaje correspondiente. Por el contrario, si ambos indicadores muestran resultados esperados, y además el desempeño en desarrollo infantil fue alto, se asigna un mensaje positivo de refuerzo, que reconoce explícitamente el buen cuidado y estimulación que el hogar brinda al niño o niña.

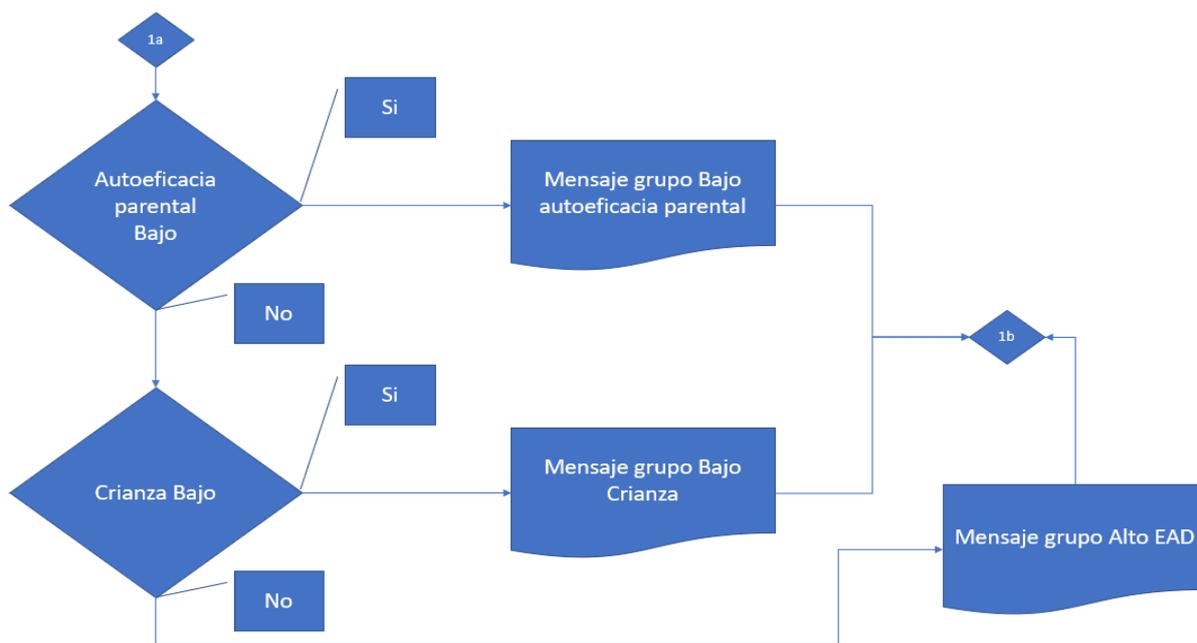


Figura 12. Lógica de asignación para autoeficacia parental, crianza y refuerzo positivo por EAD alto. Fuente: Elaboración de los autores.

La implementación de esta lógica en la plataforma de seguimiento del proceso de intervención implicó no solo traducir los diagramas de decisión en funciones automáticas, sino también garantizar que el sistema pudiera adaptarse a nuevas necesidades. Por ello, se diseñó con criterios de modularidad y escalabilidad. Esto permite incorporar nuevos instrumentos, modificar los criterios de clasificación o ajustar los mensajes según la evolución del proyecto o el comportamiento de los indicadores. Además, se integraron mecanismos para gestionar mensajes de control, bienvenida y cierre, asegurando la coherencia y secuencialidad del proceso comunicativo. Finalmente, el sistema también fue preparado para extender la lógica de asignación a nuevas cohortes de familias (G3 y G4), conforme se fueran cumpliendo las etapas de intervención en los grupos iniciales.

Integración con la plataforma tecnológica.

Los diagramas anteriores fueron implementados en una estructura de hojas de cálculo interconectadas, mediante fórmulas automatizadas que consolidan los puntajes, aplican las reglas de categorización y determinan el grupo de mensaje. Esta estructura fue cargada en la plataforma digital utilizada por el equipo del proyecto, permitiendo una asignación dinámica, precisa y trazable de los mensajes SMS a los distintos grupos familiares.

La arquitectura modular del sistema permite actualizar los criterios y mensajes, incorporar nuevos instrumentos y adaptar el modelo según las fases del proyecto o la evolución de los datos. Asimismo, garantiza la integración de los mensajes de control, bienvenida y cierre, así como la expansión del modelo hacia los grupos G3 y G4 una vez concluida la intervención en G1 y G2. En la figura 13 a continuación, se presenta un flujograma de la ejecución de la plataforma de seguimiento del proceso de intervención.



Figura 13. Plataforma de seguimiento del proceso de intervención. Fuente: Elaboración de los autores.

2.8. Conclusiones y proyección

La experiencia desarrollada en el marco del proyecto Infancia Córdoba demuestra que la incorporación de tecnologías digitales, y particularmente de herramientas basadas en Inteligencia Artificial (IA), puede generar un impacto significativo en la promoción de prácticas de cuidado infantil en contextos de alta vulnerabilidad. A través del diseño e implementación de un modelo psicosocial mediado por TIC, el proyecto no solo logró articular enfoques pedagógicos y comunitarios, sino también establecer un sistema automatizado y escalable para el acompañamiento a familias cuidadoras.

Entre los principales hallazgos destaca la capacidad de la plataforma para personalizar los contenidos de intervención en función del perfil de cada hogar, respetando criterios de pertinencia cultural, segmentación por ciclo vital, y dimensiones clave del desarrollo infantil. Este nivel de personalización, basado en

algoritmos de IA, no solo optimiza la eficiencia del acompañamiento, sino que permite una intervención más sensible a las condiciones reales de las familias. Asimismo, el modelo de asignación de mensajes SMS se consolidó como una estrategia eficaz para ampliar la cobertura, superar barreras geográficas, y mantener un canal constante de comunicación con los cuidadores.

Los resultados preliminares también revelan que es posible integrar el conocimiento técnico-científico con saberes locales en soluciones tecnológicas respetuosas de los contextos sociales y culturales. El enfoque participativo y ético del proyecto, centrado en el principio de corresponsabilidad con las comunidades, contribuyó a fortalecer la apropiación territorial del modelo y facilitó su implementación sostenible.

No obstante, se identifican retos importantes: la necesidad de fortalecer los niveles de alfabetización digital, garantizar la conectividad en zonas rurales, y promover la formación técnica del talento humano para operar, adaptar y escalar este tipo de soluciones. Igualmente, deben atenderse de manera continua los dilemas éticos relacionados con la protección de datos, el sesgo algorítmico y la transparencia en la toma de decisiones automatizadas.

CAPITULO III

LAS EXPERIENCIAS VIVENCIALES, UNA PROPUESTA PEDAGÓGICA PARA EL CUIDADO INFANTIL: LA EXPERIENCIA DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, COLOMBIA

Óscar Gutiérrez Carvajal, Mónica Castillo Gómez y Daniela Romero-Royert

3.1. Modelo Pedagógico de las Experiencias vivenciales significativas

El presente modelo pedagógico se basa en los conocimientos científicos de áreas como la psicología educativa, la psicología comunitaria y la psicología clínica, para el desarrollo de capacidades de los participantes del proyecto de “Implementación de modelo psicosocial de prácticas de cuidado con apoyo TIC con, enfoque de seguridad alimentaria en la primera infancia en el departamento de Córdoba”. El modelo propone la acción de varios recursos para dar aportes a la seguridad alimentaria y el desarrollo infantil óptimo.

Definición de las experiencias vivenciales significativas

Son situaciones de aprendizaje con actividades planeadas, orientadas al intercambio de información, sentimientos y saberes, entre familias y profesionales sobre prácticas de cuidado para el desarrollo infantil y seguridad alimentaria.

Objetivos de las experiencias vivenciales significativas:

- Desarrollar conocimientos, destrezas y actitudes en los participantes, los cuales favorezcan la seguridad alimentaria y el desarrollo infantil óptimo.
- Fortalecer los recursos y las redes comunitarias para gestionar la seguridad alimentaria y el desarrollo infantil óptimo.

Enfoque pedagógico

Para el logro de los objetivos previstos, las experiencias vivenciales significativas están enfocadas en:

- (a) Aprendizaje situado: La experiencia vivencial significativa se basará en situaciones, problemas y necesidades reales expresadas por los participantes en temas de cuidado, desarrollo infantil y seguridad alimentaria. Por tanto, no son espacios académicos de aprendizaje en los que se exponen contenidos

académicos, sino aplicaciones prácticas orientadas a la resolución de problemas reales.

(b) Asesoría: La experiencia vivencial significativa permitirá asesorar a los participantes, lo que implica atender sus inquietudes y necesidades, darles puntos de vista desde la ciencia y los recursos institucionales y comunitarios, que les permita encaminar acciones para solucionar inquietudes o necesidades relacionados con los temas de seguridad alimentaria y desarrollo infantil.

(c) Aprendizaje de los participantes: La experiencia vivencial significativa se enfocará en el aprendizaje de los participantes. Para esto, debe haber identificación de objetivos de aprendizaje, estrategias que faciliten los aprendizajes y mecanismos de evaluación que permitan conocer lo aprendido por los participantes, en cuanto a seguridad alimentaria y desarrollo infantil.

(d) Generar capacidades comunitarias: La experiencia vivencial significativa gestionará que los participantes reconozcan sus recursos y los recursos de los demás para construir rutas y mecanismos de acción que puedan servir para fortalecerse, para actuar con otros y para ayudarse entre ellos en lo que respecta la seguridad alimentaria y el desarrollo infantil.

3.2. Estrategias de aprendizaje, asesoramiento y fortalecimiento comunitario

A continuación, se describen estrategias de aprendizaje presentadas por Woolfolk (2010), las cuales facilitarán el desarrollo de conocimientos, destrezas y actitudes en los participantes de las experiencias vivenciales significativas. Igualmente, se plantea como estrategia para que los participantes puedan desarrollar conocimientos, destrezas y actitudes, para la solución de situaciones específicas el asesoramiento por parte del orientador (Perpiñá, 2012).

Por otra parte, se plantea la necesidad de actividades que permitan aprender en comunidad, de manera que puedan reconocer los recursos con los que cuentan para la gestión de sus necesidades (Montero, 2003). Incluso, se considera que algunas de las estrategias de aprendizaje puedan servir como mecanismos de fortalecimiento comunitario.

Estrategias de aprendizaje

Cada una de las estrategias de aprendizaje, está enmarcada en teorías conductuales, cognitivas y constructivistas del aprendizaje, las cuales han sido

revisadas y elegidas para facilitar el aprendizaje activo y significativo (Woolfolk, 2010); donde las personas apliquen los conocimientos en situaciones de su vida cotidiana a la vez que construyan conocimientos, destrezas y actitudes, para el manejo de las situaciones y aprovechando los recursos de sus comunidades (Montero, 2003).

Estas estrategias también comprenden el aprendizaje situado, es decir que conllevan la adopción de normas, destrezas y actitudes en comunidad, construir normas con la comunidad, participar de las prácticas y usar las herramientas que se han determinado con el grupo (Woolfolk, 2010). En este sentido, se articulan las estrategias de aprendizaje con las estrategias de fortalecimiento comunitario.

Cada una de las experiencias vivenciales significativas pueden hacer uso de dos o más de las estrategias de aprendizaje que se describen a continuación, por tanto, el moderador deberá comprender cada una de estas estrategias para estar en capacidad de orientar las situaciones de aprendizaje.

a) *Instrucción del moderador:* La explicación de ciertos conceptos, procedimientos o instrucciones, requiere de la exposición organizada del orientador, así como de la ejemplificación de los mismos, para facilitar su comprensión por parte de los participantes.

b) *El modelamiento:* En ciertas situaciones, aprenderse por observación. Ver a los demás hacer las cosas, facilita el aprendizaje. El desarrollo de habilidades procedimentales se facilita cuando se observa un modelo que ejemplifica con su actuación la aplicación de un procedimiento, así como la solución de un problema. Por tanto, es importante que en algunos momentos se requiera que el orientador sirva como modelo o muestra un modelo sobre cómo hacer ciertas conductas.

c) *El análisis de casos:* Una de las estrategias pedagógicas que facilitan mantener la atención de los participantes es el análisis de casos. Adicionalmente, el uso de casos cercanos a la cotidianidad y la experiencia de los participantes, aumenta su motivación por aprender; debido a que activa satisfacción de su necesidad de solucionar problemas de su vida.

d) *Aprendizaje basado en problemas:* Desde la lógica de aprender haciendo, los ejercicios que impliquen la resolución de un problema, real o simulado, facilitan la aplicación de conocimiento y la construcción de nuevos conocimientos. En este método, el orientador presenta una situación y los participantes deberán reunir

información para ofrecer una solución, la cual deberá ser revisada con el orientador y los demás participantes.

e) *El trabajo en grupo y el aprendizaje cooperativo:* En trabajo grupal implica el reconocimiento de las habilidades de los otros y la coordinación de grupo para el aprovechamiento de habilidades de todos y todas en la consecución de un objetivo común. El aprendizaje cooperativo, favorece el establecimiento y consolidación de redes sociales, y se puede aprovechar para la creación de rutas de acción en la comunidad. La Estrategia se puede combinar con estrategias como, el análisis de casos y el aprendizaje basado en problemas.

f) *Las conversaciones instruccionales o debates dirigidos:* La participación de los asistentes al espacio de experiencia vivencial significativa, es fundamental para lograr su aprendizaje. Se deberán realizar preguntas a los participantes sobre cómo se dan ciertos temas en su caso o en el de su familia, así como solicitarles que expliquen desde su caso, aquello que se está enseñando. Igualmente, solicitar que hagan preguntas sobre el tema que se trata. En esta estrategia, se debe generar preguntas y aceptar múltiples respuestas diferentes; ser sensible a las contribuciones de los participantes; deberá haber un discurso enlazado en el que se parte de una contribución para dar línea a la siguiente; se deberá crear un clima positivo y se deberá aceptar la participación de todas y todos.

El asesoramiento

Se trata de una actividad en la que uno o varios de los participantes buscan la ayuda del orientador, motivados por la intención de reflexionar y resolver un problema de su vida y se parte del hecho de que los participantes y la comunidad, poseen fortalezas y recursos que pueden ser canalizados para resolver un problema (Pascual y Morales, 2012).

Según Pascual y Morales (2012), el asesoramiento se da en tres fases. En la primera fase, el participante o grupo de participantes explican el problema y se les permite que lo hagan desde su propio punto de vista. En la siguiente fase, se les deberá facilitar que adquieran una nueva visión de su situación y de su problema y se les dará ideas para afrontarlo de un modo más efectivo. En la tercera fase, se deberá concluir con tareas específicas para que los participantes puedan poner en marcha la solución.

En el asesoramiento, indica Pascual y Morales (2012), buscamos evidenciar los puntos fuertes de los participantes, en lugar de fijarnos en las debilidades; señalamos los puntos fuertes, los activos y los recursos de los que el cliente dispone para que los utilice en su totalidad. Es necesario crear un clima cálido de confianza y de colaboración que facilite la apertura, a través de la empatía, la cual depende de una adecuada escucha activa.

El fortalecimiento comunitario

Las experiencias vivenciales significativas implican algunas actividades que permitan que los participantes puedan detectar necesidades e identificar recursos necesarios para satisfacerlas en el corto plazo. Estas actividades van el camino del fortalecimiento de la comunidad (Montero, 2003), el cual es un proceso que favorece que lo aprendido en la experiencia vivencial significativa, pueda perdurar en el tiempo y pueda tener impacto en la vida de los participantes, sus familias y comunidades.

Por tanto, es importante que el orientador gestione un espacio de participación comunitaria donde los participantes puedan identificar una necesidad común, discutir posibles recursos de la comunidad o de cada miembro que puedan activarse para ayudar a la solución de problemas y también unas hojas de ruta para la activación de dichos recursos cuando se requiera. Lo anterior, favorecerá el empoderamiento de la comunidad, el cual será mayor que el individual.

Igualmente, se contará con el asesoramiento del orientador quien estará capacitado, y será en ese momento de la experiencia vivencial significativa, un recurso más de la comunidad para ayudar a pensar soluciones.

Material y recursos didácticos

En cada una de las estrategias de aprendizaje descritas, se podrá hacer uso de materiales que permitan organizar, orientar, entender y evaluar el conocimiento del participante. Materiales como presentaciones o posters con figuras, diagramas, tablas, pueden facilitar la comprensión de conceptos en las exposiciones; materiales como vídeos o cuentos, pueden favorecer estrategias de análisis de casos; materiales como guías de preguntas o instrucciones favorecen el aprendizaje en trabajos colaborativos, lúdicos y de resolución de problemas. Igualmente, se requiere del uso de casos y ejemplos que permitan situar el aprendizaje de los participantes. Así

mismo, para la evaluación del aprendizaje, se pueden usar materiales como algunos de los anteriores.

El rol del orientador

Las experiencias vivenciales significativas requieren de un orientador que esté en capacidad de organizar y modular la situación de aprendizaje de manera que logre el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes en los participantes, que aporten a la seguridad alimentaria y el desarrollo infantil adecuado (ver figura 14).

El orientador debe tener dominio en el conocimiento del tema que se aborde en la experiencia vivencial significativa, debe saber sobre el manejo pedagógico de la situación de aprendizaje y debe ser empático y amable para facilitar un clima favorable para aprender. Son cuatro características o competencias esenciales que deberá tener el moderador y que se describen a continuación:



Figura 14. Modelo pedagógico de las experiencias vivenciales significativas.

Fuente: Elaboración de los autores.

- Dominio: Una característica muy valorada del orientador de la experiencia vivencial significativa es el dominio en el tema a tratar y de la estrategia de enseñanza. Si el participante observa que el moderador conoce

profundamente el tema y que maneja la estrategia de enseñanza, es más posible que mantenga su interés por aprender. Por el contrario, si solo se basa en el desarrollo conceptual y no conoce casos de la vida real sobre la aplicabilidad del concepto, es posible que desmotive al participante.

- Asesoría: Es importante que el moderador de la experiencia vivencial significativa esté en capacidad para responder casos particulares y ofrecer rutas de acción desde la experiencia y formación del moderador. En las experiencias vivenciales significativas los participantes tienen inquietudes sobre el manejo del tema en su caso particular o temas similares.

- Gestión del espacio de aprendizaje: Las reglas de comportamiento deberán estar claras al inicio, para facilitar la atención constante en las actividades que se desarrollen durante la experiencia vivencial significativa. Se deberán dejar claras reglas como el uso de celulares, el respeto por las opiniones de los demás, guardar su turno de participación.

- Empatía y amabilidad: Una de las características que más se aprecian de un moderador o gestor de experiencia vivencial significativa, es su amabilidad. Habilidades como saludar, dar la mano, agradecer, mostrar gestos agradables, facilitan la satisfacción de los asistentes y, por tanto, estarán más motivados por aprender. Igualmente, estar abierto a atender cualquier necesidad especial o requerimiento, es una muestra de empatía y amabilidad necesaria para la experiencia vivencial significativa.

En conclusión, en las experiencias vivencial significativas, confluyen tantos las estrategias de aprendizaje de significativas los participantes, las capacidades del orientador y las capacidades comunitarias, con un foco en el aprendizaje situado para lograr conocimientos, destrezas, actitudes y recursos comunitarios que faciliten la seguridad alimentaria y el desarrollo infantil óptimo.

3.3. El diseño de la experiencia vivencial significativa

El tiempo del que se dispone es muy valioso y se debe aprovechar al máximo. Por esta razón, se requiere seleccionar los aprendizajes que se quieren lograr en los participantes y las estrategias más eficaces para el logro de dichos aprendizajes, así como las formas de verificación de los mismos. En este sentido, la situación de

aprendizaje deberá ser planeada, pero deberá ser flexible dadas ciertas circunstancias que se puedan presentar.

Las experiencias vivenciales significativas cuentan con una organización que permite el logro de resultados de aprendizaje, el asesoramiento y la activación de recursos comunitarios. Un ejemplo de diseño de experiencia vivencial significativa se observa en la tabla 6.

Tabla 6.

Ejemplo de diseño de una experiencia significativa

Resultados de aprendizaje	Aplicar técnicas para mejorar hábitos saludables en los niños y disminuir riesgos de salud.			
	Actividades de aprendizaje	Evaluación del aprendizaje	Recursos	Tiempo
MOMENTOS				
<i>Bienvenida y conexión</i>	Bienvenida a los participantes, presentación de objetivos y presentación de los participantes usando la lana para representar la conexión social. Explicación de reglas del juego.	N.A.	Ovillo de lana	20 min.
<i>Diagnóstico</i>	Participaciones sobre necesidades de la comunidad con respecto a temas de los objetivos de la experiencia vivencial significativa.	N.A.	N.A.	10 min.
<i>Gestión del aprendizaje</i>	Aprendizaje colaborativo basado en problemas: Los participantes ubican figuras de hábitos saludables y no saludables en una cartulina. El orientador acompaña y orienta.	Preguntas al azar sobre hábitos saludables y no saludables en los niños y las niñas.	Cartulinas Recortes de figuras	10 min.
<i>Descanso</i>				20 min.
<i>Gestión del aprendizaje</i>	- Aprendizaje colaborativo basado en casos: Los participantes resuelven un problema para reconocer prácticas de para fomentar hábitos saludables y evitar las no saludables. El orientador acompaña y orienta. - Conversación dirigida: El orientador acompaña y orienta una conversación para reconocer prácticas de para fomentar hábitos saludables y evitar las no saludables.	Preguntas al azar sobre qué hacer para fomentar hábitos saludables y no saludables en los niños y las niñas.	Caso Folleto	30 min.
<i>Activación de recursos comunitarios</i>	- Aprendizaje colaborativo basado en problemas: Los grupos de participantes identifican los recursos con los que cuenta la comunidad para para fomentar hábitos saludables y evitar las no saludables. - Conversación dirigida: El orientador acompaña y orienta una conversación para identificar recursos y activar rutas para fomentar hábitos saludables y evitar las no saludables.	Preguntas al azar sobre qué hacer para aprovechar la comunidad para fomentar hábitos saludables y no saludables en los niños y las niñas.	Folleto	20 min.

Asesoramiento	El orientador escucha necesidades de la comunidad y orienta casos específicos relacionados con los hábitos saludables y evitar las no saludables. Se dejarán datos del proyecto y la comunidad para mayor asesoría.	N.A.	N.A.	20 min.
Cierre	Resumen de los principales aprendizajes y despedida.			10 min.
Tiempo total				2 horas y 30 min.

Fuente: Elaboración de los autores

Nota: Ejemplo elaborado a partir del taller “Incentivando la higiene y salud en niños entre 0 – 5 años”, del Proyecto INFANTIA 2. min.: minutos. N.A.: No aplica.

3.4. Organización de la experiencia significativa vivencial significativa por parte del orientador

Para garantizar el éxito de las experiencias vivenciales significativas y alcanzar los objetivos de aprendizaje y fortalecimiento comunitario, es fundamental que el orientador gestione y estructure adecuadamente cada momento del proceso. A continuación, se presenta la secuencia recomendada que orienta el desarrollo de la experiencia, desde la preparación previa hasta la evaluación y reporte final. Esta guía permitirá aprovechar el tiempo disponible, favorecer la participación activa de los asistentes y asegurar que los aprendizajes se traduzcan en prácticas efectivas.

1. Preparación del escenario: Antes del momento de experiencia significativa vivencial significativa se deberá revisar y comprender el objetivo tanto de aprendizaje como de activación de recursos de la comunidad, se deberán alistar recursos y se deberán revisar y comprender las actividades. Es importante este momento para favorecer el uso efectivo del tiempo y para dominar la experiencia.

2. Bienvenida, conexión y reglas: Al inicio de la experiencia vivencial significativa se deberá dar una bienvenida amable a los participantes, se deberá facilitar la presentación y conexión entre ellos, de manera lúdica para romper el hielo. Igualmente, se explicará el objetivo de aprendizaje y el objetivo de activación de recursos comunitarios, para dejar claro el alcance limitado que tendrá la experiencia. Finalmente, en este momento se explicarán las reglas del juego que facilitarán la organización, el aprendizaje y el uso adecuado del tiempo; las cuales son parte de una gestión óptima del espacio de aprendizaje.

3. Diagnóstico: En este momento, se preguntarán inquietudes o necesidades específicas de los participantes, relacionadas con los temas que se abordan en la experiencia vivencial significativa. De esta manera el orientador logra identificar y planear cómo podrá usar los momentos de la experiencia vivencial significativa, de gestión del aprendizaje, asesoramiento y activación de recursos, hacia la resolución de las inquietudes iniciales y las necesidades de los participantes; facilitando el aprendizaje situado y el fortalecimiento comunitario. En este sentido, la experiencia podría hacer mayor énfasis en unos temas u otros.

4. Gestión del aprendizaje: En este momento se ejecutarán las actividades que conllevan la aplicación de las estrategias de aprendizaje de los participantes. Las actividades involucran una o más estrategias de aprendizaje; por ejemplo, una actividad de aprendizaje colaborativo basado en problemas. Se debe comprender la actividad para ejecutarla de manera eficiente en el tiempo estipulado.

5. Activación de recursos comunitarios: Este puede ser un momento en específico o bien, algo transversal a otros momentos, donde el orientador facilitará que los participantes acuerden necesidades comunes y puedan proponer recursos de la comunidad o de cada miembro, los cuales sirvan ayuden a la solución de problemas o el manejo de situaciones que se puedan presentar. Es importante que queden hojas de ruta claras para los participantes o bien, que ellos puedan a través del liderazgo de algunos de ellos, generar espacios nuevos para liderar estos procesos de la comunidad. Lo anterior, favorecerá el empoderamiento de la comunidad, el cual será mayor que el individual.

6. Asesoramiento: Con base en lo identificado en el momento del diagnóstico o durante otros momentos de la experiencia vivencial significativa, se les deberá facilitar la comprensión de la situación o problema, así como ideas para afrontarlo de un modo más efectivo. Se podrán dejar tareas específicas para que los participantes puedan poner en marcha la solución.

7. Cierre: En este momento de la experiencia vivencial significativa, se deberá gestionar un espacio para hacer un breve resumen de los principales aprendizajes que se desean dejar en los participantes. Igualmente, es un espacio para dar una despedida cordial. Al final de la experiencia vivencial significativa, es importante recolectar información acerca de la percepción de los participantes sobre la experiencia, lo cual ayudará a evaluar y mejorar la misma. Esta evaluación

es importante para la elaboración de un informe por parte del orientador. Para esto, se deberá aplicar la encuesta del anexo 1 (siguiente página).

8. Informe del orientador: El orientador deberá entregar un informe en el que se indiquen los participantes atendidos y su percepción frente al desarrollo de la capacidad de los participantes para aplicar los aprendizajes de las experiencias. Se espera que el orientador ofrezca algunas recomendaciones sobre cómo potenciar estas capacidades en los participantes y cómo mejorar esta experiencia vivencial significativa.

3.5. Experiencias vivenciales significativas

A continuación, se describen cada una de las experiencias significativas para el cuidado del desarrollo infantil, con énfasis en seguridad alimentaria. En cada una, se encontrarán los resultados de aprendizaje esperados por los participantes, las actividades y sus pasos, recursos y duración. Igualmente, se describen los contenidos que deberá dominar el orientador para lograr el aprendizaje en los participantes implementando las estrategias para el aprendizaje explicadas en el modelo pedagógico.

Experiencia vivencial significativa para favorecer el cuidado en lactancia y alimentación complementaria del bebé

Participantes:

Esta experiencia vivencial significativa está diseñada para padres y cuidadores de niños menores de 1 año.

Resultados de aprendizaje:

El propósito de esta experiencia vivencial significativa es que el participante logre aprender a:

1. Aplicar técnicas para ofrecer de manera adecuada lactancia materna para bebés de 0 a 1 año.
2. Aplicar técnicas para ofrecer de manera adecuada alimentación complementaria para bebés de 0 a 1 año.
3. Identificar necesidades comunes y recursos comunitarios para favorecer el cuidado en lactancia y alimentación complementaria de los bebés.

Contenidos para el orientador:

El orientador deberá dominar temas como:

- Importancia de la lactancia materna.
- Técnicas para la lactancia materna adecuada.
- Importancia de la alimentación complementaria para menores de 1 año.
- Método Baby-Led Weaning para alimentación complementaria para menores de 1 año.

A continuación, se mencionan algunas ideas centrales sobre los contenidos anteriores.

La lactancia materna y la alimentación complementaria son componentes fundamentales para el adecuado desarrollo y crecimiento de los bebés durante su primer año de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) destacan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida como el mejor y más completo alimento para los lactantes (World Health Organization [WHO], 2020).

La leche materna proporciona todos los nutrientes esenciales que un bebé necesita para un crecimiento óptimo y un desarrollo saludable. Los recién nacidos suelen alimentarse cada 2-3 horas, lo que equivale a aproximadamente 8-12 veces en 24 horas (Eidelman & Schanler, 2012) y las tomas pueden durar entre 20 y 45 minutos. Es importante permitir que el bebé termine la primera mama antes de ofrecer la otra, para asegurarse de que obtenga la leche final, que es más rica en grasas y nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo (Lawrence & Lawrence, 2016).

Según estudios realizados por Kramer y Kakuma (2012), la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida se ha asociado con una reducción significativa en el riesgo de enfermedades infecciosas, alergias, obesidad infantil y enfermedades crónicas en la edad adulta. Además, la lactancia materna promueve un vínculo emocional único entre la madre y el bebé, brindando consuelo y seguridad al lactante. Como señala la Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics [AAP], 2012), el contacto piel a piel durante la lactancia fortalece el apego entre la madre y el bebé, lo que contribuye al desarrollo emocional y social del lactante.

En cuanto a la lactancia, es importante enseñar varias habilidades a las madres de manera que sea más efectiva y menos frustrante para ella y el bebé. En primer lugar, está la posición y hay varias opciones. Una primera opción es tener la cabeza de la bebé apoyada en el pliegue del codo y el cuerpo alineado con el de la madre; el abdomen del bebé debe estar en contacto con el abdomen de la madre. Otra opción es que la madre y el bebé se acuesten de lado, frente a frente. Esta posición es cómoda para las tomas nocturnas o para madres que están recuperándose de un parto difícil. Permite descansar mientras amamanta y puede ser más relajante para ambos (Lawrence & Lawrence, 2016).

También puede ser una posición en la que la madre sostiene al bebé con el brazo opuesto al pecho que está usando. Esto permite un mayor control de la cabeza del bebé y puede facilitar un mejor agarre; esta técnica es útil especialmente para recién nacidos o bebés pequeños que necesitan ayuda adicional para lograr un buen agarre (Walker, 2013). Igualmente, está la posición en la que el bebé se coloca a un lado de la madre, debajo de su brazo, como si sostuviera una pelota de fútbol americano; esta posición es particularmente útil para madres que se están recuperando de una cesárea o para aquellas con senos grandes (Cadwell & Turner-Maffei, 2009).

En segundo lugar, está el agarre. Un buen agarre facilita la alimentación del bebé y puede prevenir grietas en los pezones. La boca del bebé debe abarcar no solo el pezón, sino también una gran parte de la areola. Los labios deben estar evertidos (hacia afuera) y la lengua del bebé debe estar debajo del pezón. Un buen agarre ayuda a prevenir el dolor y las grietas en los pezones y asegura que el bebé reciba suficiente leche (Riordan & Wambach, 2010). Se verá rozar suavemente la mejilla del bebé con el pezón para estimular el reflejo de búsqueda, haciendo que el bebé abra la boca y busque el pezón. Este reflejo es innato en los recién nacidos y facilita el inicio de la lactancia (WHO, 2003).

Es esencial que la madre aprenda a reconocer las señales de hambre del bebé para responder adecuadamente antes de que el bebé llegue a llorar, lo cual es una señal tardía de hambre. Las señales incluyen movimientos de cabeza y búsqueda, chupar las manos o los dedos, e inquietud o movimientos de brazos y piernas (American Academy of Pediatrics, 2012).

En tercer lugar, se encuentran los cuidados del pecho. Se recomienda lavar los pechos con agua tibia, evitando jabones fuertes que pueden reseca la piel (Riordan & Wambach, 2010). En caso de que aparezcan grietas en el pezón, se pueden usar cremas de lanolina pura o permitir que el pezón se seque al aire después de la toma (Walker, 2013). En caso de mastitis, la cual se observa mediante signos como enrojecimiento, dolor y fiebre, se debe consultar a un profesional de salud para recibir tratamiento adecuado.

Por otra parte, la introducción de alimentos complementarios se deberá hacer a partir de los seis meses de edad, mientras se continúa con la lactancia materna hasta los 2 años o más (WHO, 2003) y es crucial para satisfacer las crecientes necesidades nutricionales del bebé y promover un desarrollo saludable. La alimentación complementaria proporciona nutrientes adicionales, especialmente hierro y zinc, que son fundamentales para el desarrollo cognitivo y físico del bebé (Dewey, 2013).

Es importante destacar que la introducción de alimentos complementarios debe realizarse de manera gradual y adaptada a las necesidades individuales del bebé. La AAP (2012) recomienda comenzar con alimentos puré o en forma de papilla, como frutas y verduras, y luego introducir gradualmente alimentos más sólidos y variados, como cereales fortificados con hierro, carnes magras y productos lácteos.

Según la Academia Americana de Pediatría (AAP, 2012), las señales de que un bebé está listo para la alimentación complementaria incluyen, capacidad para mantener la cabeza erguida y sentarse con apoyo; interés en la comida, por ejemplo, mirar o intentar agarrar la comida que comen los padres; capacidad para cerrar la boca alrededor de una cuchara; y desaparición del reflejo de extrusión, que hace que los bebés empujen la comida fuera de la boca con la lengua.

Normalmente, se recomienda iniciar con purés de verduras y proteínas como zanahoria, calabaza, legumbres, pollo, pavo, carne, pescado; así como purés de frutas como banano, manzana, pera, o cereales fortificados con hierro, como arroz, avena o cebada, mezclados con leche materna o fórmula (Espinosa-Cuevas & López-Uriarte, 2014).

De manera más reciente se han determinado métodos específicos para la alimentación desde los seis meses, los cuales han demostrado beneficios para el desarrollo del bebé y la conducta alimentaria durante la vida; sin embargo, hay consideraciones que se deben enseñar a los padres y cuidadores para aplicarlos. Uno

de estos métodos, es el Baby-Led Weaning (BLW) que es una aproximación a la alimentación complementaria que permite a los bebés controlar su propia ingesta de alimentos sólidos desde el principio, en lugar de ser alimentados con purés por los padres. Esta técnica promueve la autorregulación y el desarrollo de habilidades motoras orales al permitir que el bebé explore y coma alimentos sólidos por sí mismo.

El BLW se basa en la idea de que los bebés, a partir de los 6 meses de edad, tienen la capacidad de manejar y comer alimentos sólidos. Los padres ofrecen una variedad de alimentos saludables y el bebé decide qué, cuánto y a qué ritmo comer (Rapley & Murkett, 2008). Permitir que los bebés manipulen los alimentos fomenta el desarrollo de habilidades motoras finas, coordinación mano-boca y habilidades masticatorias tempranas. Esto también puede ayudar en la aceptación de una mayor variedad de alimentos (Cameron, Heath, & Taylor, 2012).

Además, los bebés se sientan con la familia y comen los mismos alimentos (adecuados para su edad), lo que promueve una experiencia alimentaria social y el desarrollo de hábitos alimentarios saludables. Otro de los beneficios que los bebés aprenden a autorregular su ingesta alimentaria, lo que puede reducir el riesgo de sobrealimentación y obesidad en el futuro (Brown & Lee, 2011) y la manipulación de alimentos ayuda al desarrollo de la coordinación y la masticación, habilidades importantes para el desarrollo motor oral (Rapley & Murkett, 2008).

La exposición temprana a una variedad de texturas y sabores puede mejorar la aceptación de alimentos y disminuir la selectividad alimentaria en el futuro (Schwartz et al., 2011). Sin embargo, se deben tener consideraciones de seguridad. Es crucial supervisar al bebé en todo momento mientras come para evitar el riesgo de atragantamiento y se deben ofrecer alimentos que sean fáciles de agarrar y masticar, como verduras cocidas en trozos grandes, frutas blandas y tiras de carne bien cocida. Se reitera que se deben evitar alimentos que presenten riesgo de atragantamiento, como nueces enteras, uvas enteras y trozos de alimentos duros (American Academy of Pediatrics, 2012). Los alimentos deben ser lo suficientemente blandos para que el bebé los pueda aplastar con las encías, ya que a los 6 meses muchos bebés todavía no tienen dientes.

La implementación del Baby-Led Weaning, se recomienda a partir de los 6 meses de edad, cuando el bebé puede sentarse con apoyo, ha desarrollado la coordinación mano-boca y muestra interés en la comida (Rapley & Murkett, 2008). Se

pueden ofrecer una variedad de alimentos saludables y equilibrados, incluyendo frutas, verduras, proteínas y carbohidratos, para asegurar una nutrición adecuada. El inicio con verduras como el brócoli y la ahuyama, facilitará mejorar el paladar del bebé hacia los sabores amargos, lo que facilitará que más adelante tenga una conducta alimentaria orientada hacia las verduras y no solo hacia los sabores azucarados.

Se debe permitir que el bebé explore los alimentos a su propio ritmo sin presionarlo para comer. La comida inicial es complementaria a la leche materna o fórmula infantil, que sigue siendo la principal fuente de nutrición hasta el primer año de vida (WHO, 2003).

Actividades

Actividad 1: La lactancia materna adecuada

Esta actividad busca “romper el hielo” entre los participantes y el orientador, generar un ambiente de confianza y empezar con el espacio de aprendizaje diseñado para que los participantes mejoren su capacidad para aplicar técnicas para ofrecer de manera adecuada lactancia materna para bebés de 0 a 1 año.

Parte 1: Presentación de los participantes y de la experiencia vivencial significativa.

Duración estimada: 15 minutos

Recursos: Una pelota.

Pasos:

- El orientador deberá dar la bienvenida a los participantes, presentar el proyecto y los objetivos generales de la experiencia vivencial significativa, relacionados con la importancia de que el participante logre aprender a aplicar técnicas para ofrecer de manera adecuada lactancia materna para bebés de 0 a 1 año y aplicar técnicas para ofrecer de manera adecuada alimentación complementaria para bebés de 0 a 1 año.
- Aplicar la dinámica de presentación de pasarse la pelota, donde cada participante se presenta con su nombre y otras características que considere relevantes, y luego, pasa la pelota a otro participante que quiera, para que también se presente.

Parte 2: Aplicación de técnicas de lactancia materna

Duración estimada: 1 hora.

Recursos: Muñecos tipo bebé.

Pasos:

- Iniciar solicitando el intercambio de experiencias y preguntas para comprender las preocupaciones y necesidades individuales de los participantes en relación con la lactancia.
- Explicar las técnicas de lactancia adecuada como se describen en los contenidos para el orientador de este documento. Deberá explicarse el nivel de comprensión de los participantes.
- Mostrar las diferentes posiciones (cuna, cuna cruzada, fútbol americano, acostada) utilizando una el muñeco de simulación.
- Realizar actividad práctica con las madres participantes donde con la ayuda del facilitador, practiquen cada posición con muñecas de simulación. El orientador deberá proporcionar retroalimentación inmediata y corregir las posturas.
- Explicar cómo cuidar el pecho adecuadamente, incluyendo la higiene y el uso de cremas de lanolina, como se explica en los contenidos para el orientador de la presente experiencia vivencial significativa.
- Cierre solicitando algunas reflexiones sobre la importancia de las rutinas. Utilice este momento para evaluar quiénes han logrado aprender a aplicar estas técnicas para lactancia materna y reforzar ciertos temas si lo considera necesario.

Actividad 2: La alimentación complementaria

Esta actividad busca desarrollar un espacio de aprendizaje diseñado para que los participantes mejoren su capacidad para aplicar técnicas para ofrecer de manera adecuada alimentación complementaria para bebés menores de 1 año.

Duración estimada: 1 hora y 20 minutos

Recursos: Muñecos tipo bebé, bananos, zanahorias y ahuyamas cocidas y cortadas en forma de “bastoncitos”.

Pasos:

- Iniciar solicitando el intercambio de experiencias y preguntas para comprender las preocupaciones y necesidades individuales de los participantes en relación con la alimentación complementaria.

- Explicar las técnicas de alimentación complementaria como se describen en los contenidos para el orientador de este documento, sobre el método BLW. Deberá explicarse el nivel de comprensión de los participantes.
- Organizar a los participantes en mesas simulando una comida familiar. Cada grupo recibe una variedad de alimentos.
- Cada participante deberá mostrar cómo se debe ofrecer los alimentos al muñeco. El orientador deberá observar las simulaciones y ofrecer retroalimentación sobre la integración del bebé y las técnicas de BLW utilizadas.
- Luego, deberán simular la técnica, pero integrándose como si estuvieran en una comida familiar donde alimentan al muñeco y además se comunican en familia.
- Permitir un espacio de reflexión sobre cómo evitar el atragantamiento.
- Cerrar solicitando algunas reflexiones sobre la importancia de la alimentación complementaria y también sobre la técnica de inicio de alimentación complementaria enseñada. Utilice este momento para evaluar quiénes han logrado aprender a aplicar estas técnicas y reforzar ciertos temas si lo considera necesario.

Actividad 3: Fortalecimiento comunitario

Esta actividad busca favorecer que lo aprendido en la experiencia vivencial significativa, pueda perdurar en el tiempo y pueda tener impacto en la vida de los participantes, sus familias y comunidades. Es importante que el orientador gestione un espacio de participación donde los participantes puedan identificar una necesidad común, discutir posibles recursos de la comunidad o de cada miembro que puedan activarse para ayudar a la solución de problemas.

Duración: 1 hora.

Recursos: Cartulina, marcadores, lapiceros y post-its.

Pasos:

- Dividir a los participantes en grupos de 4-5 personas. Cada grupo debe discutir y escribir en notas adhesivas las principales preocupaciones y necesidades relacionadas con la lactancia y la alimentación complementaria.
- Cada grupo deberá colocar sus notas adhesivas en un tablero o pared y las organizará en categorías comunes.

- El orientador deberá ayudar a consolidar las ideas y destacar las necesidades que se repiten más frecuentemente.
- Solicitar a los grupos que identifiquen recursos comunitarios disponibles para apoyar la lactancia y la alimentación complementaria (por ejemplo, centros de salud, bancos de leche, grupos de apoyo, pediatras, enfermeros).
- Cada grupo deberá presentar sus hallazgos al resto del grupo.
- Discutir cómo estos recursos pueden ser útiles para las necesidades previamente identificadas.
- Solicitar que el participante identifique al menos un recurso personal (habilidades, tiempo, contactos) que pueda contribuir a la solución de las necesidades de esta comunidad.
- Solicitar a cada grupo que en una cartelera que ejemplifica cómo sería la ruta o pasos que deberían activar si alguien que ellos conozcan tiene algunas de esas necesidades, para poderle ayudar a solucionar.
- Discutir sobre el ejercicio y cómo los participantes como comunidad pueden ayudar a ser parte activa para ayudar a las necesidades de la comunidad.
- Al final de la experiencia vivencial significativa, es importante recolectar información acerca de la percepción de los participantes sobre la experiencia, lo cual ayudará a evaluar y mejorar la misma. Esta evaluación es importante para la elaboración de un informe por parte del orientador. Para esto, se deberá aplicar la encuesta del anexo 1.

Actividad 4: Asesoría

Esta actividad busca asesorar a los participantes que requieran alguna orientación para mejorar su capacidad para responder ante las necesidades de los bebés en cuanto a alimentación.

Duración: 30 minutos. Depende del número de participantes que se asesoren.

Pasos:

- El orientador analizará e identificará los participantes que, a lo largo de las actividades de esta experiencia vivencial significativa, requieran reforzar conocimientos o soliciten directamente alguna ayuda.

- Se les solicitará a esos participantes que se queden 20 minutos para poder dialogar con ellos.

- La asesoría implica atender las inquietudes y necesidades de los participantes, darles puntos de vista desde los conocimientos del orientador sobre el tema o sobre los recursos institucionales y comunitarios que existan.

Informe del orientador

El orientador deberá entregar un informe en el que se indiquen los participantes atendidos y su percepción frente al desarrollo de la capacidad de los participantes para aplicar las técnicas para ofrecer de manera adecuada lactancia materna para los bebés; así como para aplicar técnicas para ofrecer de manera adecuada alimentación complementaria en menores de 1 año. Así mismo, algunas recomendaciones sobre cómo potenciar estas capacidades en los participantes y cómo mejorar la experiencia vivencial significativa.

3.6. Experiencia vivencial significativa para favorecer el cuidado y desarrollo emocional del bebé

Participantes:

Esta experiencia vivencial significativa está diseñada para padres y cuidadores de niños menores de 1 año.

Resultados de aprendizaje:

El propósito de esta experiencia vivencial significativa es que el participante logre aprender a:

1. Aplicar rutinas diarias para favorecer el desarrollo emocional positivo de los bebés.
2. Responder ante las necesidades de los bebés a partir de la identificación de las emociones y la solución de dichas necesidades.
3. Identificar necesidades comunes y recursos comunitarios para favorecer el cuidado y desarrollo emocional del bebé.

Contenidos para el orientador:

El orientador deberá dominar temas como:

- Expresiones emocionales de necesidades en los bebés
- El apego seguro en el desarrollo emocional del bebé.
- Técnicas para responder de manera consistente y sensible a las necesidades del bebé.

- Rutinas diarias para ofrecer seguridad y estabilidad emocional al bebé.

A continuación, se mencionan algunas ideas centrales sobre los contenidos anteriores:

El desarrollo emocional en los bebés durante el primer año de vida es un proceso fascinante y complejo que implica cambios significativos en la forma en que los bebés experimentan y expresan sus emociones. Este desarrollo es influenciado tanto por factores biológicos como por la interacción con sus padres y cuidadores y el ambiente. Desde el nacimiento, los bebés tienen una capacidad limitada para expresar emociones. Sus expresiones emocionales son principalmente reflejos fisiológicos. Por ejemplo, el llanto puede indicar hambre, incomodidad o necesidad de atención, mientras que las sonrisas son inicialmente reflejas, no necesariamente una respuesta a estímulos sociales.

Según Tronick (2007), los recién nacidos muestran una serie de respuestas emocionales básicas que son primarias y universales, tales como la angustia y el placer. Estas respuestas son principalmente biológicas y están relacionadas con el estado físico del bebé. Luego, entre los 3 y 6 meses, los bebés comienzan a mostrar una gama más amplia de emociones. Empiezan a sonreír en respuesta a estímulos sociales, lo que se conoce como la "sonrisa social".

Este período es crucial porque los bebés comienzan a participar activamente en interacciones sociales, lo que es fundamental para el desarrollo de vínculos afectivos. Como explica Sroufe (1996), a esta edad los bebés desarrollan la capacidad de expresar emociones más diferenciadas, como la alegría, el interés y la sorpresa. Estos desarrollos están estrechamente ligados a la maduración del sistema nervioso y a la interacción con padres y cuidadores atentos y responsivos.

Entre los 6 y 12 meses, las emociones de los bebés se vuelven más complejas y variadas. Empiezan a mostrar emociones secundarias como el miedo, la timidez y la vergüenza. Un hito importante en este período es el desarrollo de la ansiedad por separación, que suele manifestarse alrededor de los 8 meses. Esta ansiedad refleja el desarrollo de un apego seguro hacia los padres y cuidadores principales y es una señal de un desarrollo emocional saludable. Campos et al. (2003) destacan que la aparición de la ansiedad por separación y el miedo a los extraños son indicadores de que el bebé está desarrollando un sentido de sí mismo y una comprensión básica de

la permanencia del objeto, lo que significa que el bebé comprende que las personas y los objetos existen incluso cuando no están presentes.

Las interacciones sociales son fundamentales para el desarrollo emocional de los bebés. Los padres y cuidadores juegan un papel crucial al proporcionar un entorno seguro y estimulante. Según Bowlby (1969), la calidad de las interacciones tempranas entre el bebé y el cuidador es esencial para el desarrollo de un apego seguro, que a su vez afecta positivamente el desarrollo emocional. En este sentido, las respuestas sensibles y consistentes de los padres y cuidadores ayudan a los bebés a regular sus emociones y a desarrollar un sentido de seguridad y confianza. Stern (1985) argumenta que estas interacciones no solo influyen en el desarrollo emocional inmediato, sino que también sientan las bases para el desarrollo emocional y social a largo plazo.

Dada la importancia del desarrollo emocional óptimo desde el primer año de vida, esta experiencia vivencial significativa busca que los participantes logren identificar expresiones emocionales de necesidades en los bebés, entender la importancia del apego seguro en el desarrollo emocional del bebé y su futuro como una persona que deberá crecer con una salud mental positiva y por tanto, deberá aprender algunas técnicas para responder de manera consistente y sensible a las necesidades del bebé, así como rutinas diarias para ofrecer seguridad y estabilidad emocional al bebé.

Aprender a responder de manera consistente y sensible a las necesidades del bebé es crucial para su desarrollo emocional y social. Estas respuestas no solo satisfacen las necesidades inmediatas del bebé, sino que también promueven un sentido de seguridad y confianza que es fundamental para un desarrollo saludable. Algunos de los comportamientos de los padres y cuidadores que están asociados a un desarrollo emocional saludable de los bebés se describen enseguida.

Un primer comportamiento o habilidad es la observación atenta, que implica estar alerta y sintonizado con las señales del bebé. Los padres y cuidadores deben aprender a interpretar los diferentes tipos de llanto, expresiones faciales y movimientos corporales del bebé. Esta habilidad permite a los padres y cuidadores responder de manera adecuada y oportuna. Según Brazelton y Cramer (1990), la observación atenta es el primer paso para entender las necesidades del bebé. La

sensibilidad a estas señales permite una respuesta rápida y efectiva, lo que fortalece el vínculo entre el bebé y el cuidador.

Un segundo comportamiento y habilidad del cuidador es el contacto físico y afectivo, como abrazar, acariciar y mantener al bebé cerca, es esencial para el desarrollo emocional. Este tipo de contacto proporciona consuelo y seguridad al bebé. En esta línea, Harlow y Zimmerman (1959) demostraron en sus estudios que el contacto físico es crucial para el desarrollo emocional. Los bebés necesitan este tipo de interacción para desarrollar un sentido de seguridad y bienestar.

Una tercera habilidad es la consistencia en las respuestas, que implica responder de manera similar en situaciones similares, lo que ayuda al bebé a desarrollar expectativas y una sensación de seguridad. Por ejemplo, si un bebé llora por hambre y siempre recibe alimento rápidamente, aprenderá que sus necesidades serán satisfechas consistentemente. Al respecto, Ainsworth et al. (1978) encontraron que los bebés con padres y cuidadores que responden consistentemente a sus necesidades desarrollan un apego seguro, lo que tiene efectos positivos en su desarrollo emocional y social a largo plazo.

Una cuarta habilidad es la de hablar con el bebé y utilizar expresiones faciales y tonos de voz cariñosos ayuda a construir una conexión emocional. Aunque el bebé aún no comprende las palabras, la entonación y la expresión facial transmiten seguridad y afecto. Trevarthen (1979) destaca la importancia de la "sintonización" emocional entre el cuidador y el bebé, donde la comunicación verbal y no verbal juega un papel crucial en la creación de un vínculo emocional fuerte. En la tabla 7 se establecen algunas de las emociones y necesidades del bebé las cuales se expresan en comportamientos del bebé, de manera que el cuidador pueda responder de una manera más efectiva.

Tabla 7.

Emociones y necesidades del bebé

Emociones	Comportamientos del bebé
Aburrimiento:	Se queja suavemente, se mueve lento, no le presta atención a nada, te busca todo el tiempo.
Cansancio o Sueño	Se rasca los ojos, bostezo, se toca las orejas, todo le fastidia, no presta atención, llora.
Curiosidad o Interés	Ojos abiertos y alerta, mirada fijamente un objeto o persona sin perderlos de vista, aunque se muevan, hace sonidos.
Exploración Táctil	Toca los objetos, su ropa o a él mismo. Muestra curiosidad por tocar cosas que le llaman la atención.

Felicidad	Sonríe, se ríe, se mueve, mira fijamente, Mueve los brazos y las piernas con entusiasmo.
Hambre	Se chupa los dedos, se pone inquieto, busca el seno o el tetero, llora o hace cara de querer llorar.
Incomodidad	Llora, se mueve y se retuerce, intenta quitarse la ropa o el pañal.
Miedo o Inseguridad	Grita y llora muy fuerte, busca a alguien conocido, abre mucho los ojos.
Rabia o Frustración	Grita y llora muy fuerte, se pone rojo, aprieta los puños, se mueve mucho, pone una cara seria.
Sensación de Bienestar	Está tranquilo y relajado, sonrío mucho, tiene una mirada tierna, le gusta estar con alguien
Tristeza	Llora mucho, le tiembla el labio de abajo, no quiere mirar a nadie, se mueve lento.

Fuente: Infancia Córdoba: Guía para el cuidado del Desarrollo infantil, con énfasis en seguridad alimentaria (Chamorro et al. 2024).

Una quinta habilidad es la de establecer rutinas diarias para proporcionar un entorno predecible y seguro para el bebé. Las rutinas ayudan a regular el ritmo diario del bebé, lo que es fundamental para su bienestar emocional. Según el National Scientific Council on the Developing Child (2004), las rutinas consistentes proporcionan un sentido de estabilidad y previsibilidad que es esencial para el desarrollo emocional saludable del bebé.

Dentro del establecimiento de rutinas está el tener horarios consistentes para actividades clave como las comidas, el sueño y el juego ayuda a los bebés a desarrollar un sentido de predictibilidad y seguridad. La consistencia en los horarios permite que el bebé anticipe lo que viene a continuación, lo que reduce la ansiedad y mejora la regulación emocional. Se aconseja alimentar al bebé, ponerlo a dormir y jugar con él aproximadamente a la misma hora cada día. La predictibilidad de estas rutinas les proporciona un sentido de control y seguridad (National Scientific Council on the Developing Child (2004)).

Igualmente, se deberán crear rituales de transición que son actividades simples y repetitivas que señalan el cambio de una actividad a otra. Estos rituales ayudan a preparar al bebé para lo que sigue, facilitando las transiciones y promoviendo un ambiente calmado (Brazelton y Sparrow, 2006). Por ejemplo, un ritual para la hora de dormir podría incluir un baño tibio, leer un cuento y cantar una canción de cuna; o cambiar el pañal, ponerle su pijama y un breve tiempo de acurrucamiento o lectura.

Por otra parte, crear un entorno físico y emocional estable y predecible ayuda a los bebés a sentirse seguros (Zeanah, 2009). Esto incluye mantener los espacios donde el bebé pasa tiempo ordenados y con los mismos objetos familiares, y también mantener un tono emocional estable por parte de los cuidadores. Es recomendable

mantener los juguetes y otros objetos del bebé en lugares fijos y utilizar siempre los mismos artículos para las rutinas diarias.

Si bien las rutinas estables son importantes, también es crucial ser flexibles y adaptarse a las necesidades cambiantes del bebé (Brazelton y Sparrow, 2006). Los bebés están en constante crecimiento y desarrollo, y sus necesidades pueden cambiar rápidamente. Hay que estar atentos a las señales del bebé y estar dispuestos a ajustar la rutina según sea necesario. Por ejemplo, si el bebé muestra signos de estar cansado antes de la hora habitual de la siesta, no duden en adelantarla un poco.

Así mismo, las rutinas diarias ofrecen muchas oportunidades para la interacción positiva y el vínculo emocional. Se deberán aprovechar estos momentos para hablar, cantar y jugar con el bebé, ya que estas interacciones son fundamentales para el desarrollo emocional. Por ejemplo, durante las comidas, hablar con el bebé sobre lo que está comiendo; durante el baño, cantar canciones y hacer contacto visual.

Finalmente, se recuerda que el propósito de esta experiencia vivencial significativa es que los participantes logren mejorar su capacidad para responder ante las necesidades de los bebés a partir de la identificación de las emociones y la solución de dichas necesidades; así como aplicar rutinas diarias para favorecer el desarrollo emocional positivo de los bebés. Para el logro de este propósito, es importante que el orientador de la experiencia vivencial significativa tenga dominio de los temas anteriores.

Actividades

Actividad 1: Las rutinas

Esta actividad busca “romper el hielo” entre los participantes y el orientador, generar un ambiente de confianza y empezar con el espacio de aprendizaje diseñado para que los participantes mejoren su capacidad para aplicar rutinas diarias, las cuales, sirven para favorecer el desarrollo emocional positivo de los bebés.

Parte 1: Presentación de los participantes y de la experiencia vivencial significativa.

Duración: 15 minutos

Pasos:

- El orientador se deberá presentar con su nombre y podrá indicar lo que más le gusta de estar con bebés y lo que más le asusta de estar a cargo de un bebé. Luego, le pedirá a cada participante que haga lo mismo.

- Explicar el propósito de esta experiencia vivencial significativa el cual es que el participante logre aprender a: Aplicar rutinas diarias para favorecer el desarrollo emocional positivo de los bebés; así como mejorar su capacidad para responder ante las necesidades de los bebés a partir de la identificación de las emociones y la solución de dichas necesidades.

Parte 2: Diseño de rutinas para el desarrollo emocional positivo

Duración: 1 hora y 20 minutos

Recursos: Cartulinas, marcadores, hojas y lapiceros.

Pasos:

- Dividir a los participantes en pequeños grupos de 3-4 personas. Si hay una mezcla de padres y cuidadores primerizos y experimentados, intentar que cada grupo tenga una combinación de ambos.

- Entregar a cada grupo una cartulina y marcadores.

- Solicitar a los padres que en 10 minutos traten de dibujar o escribir una rutina diaria típica con su bebé. Pueden incluir momentos como la hora de despertarse, alimentarse, jugar, la siesta, el baño y la hora de dormir. Al hacerlo, deben compartir entre ellos cómo manejan cada actividad, los desafíos que enfrentan y las soluciones que han encontrado.

- Después de que todos los grupos hayan terminado, un grupo presenta su cartulina al grupo grande con sus reflexiones. El orientador deberá cerrar la actividad destacando la variedad de rutinas y recordando que no hay una única forma correcta de hacer las cosas, pero que la consistencia y la previsibilidad son claves para el bienestar del bebé.

- El orientador dará una explicación de qué son las rutinas y la previsibilidad y por qué son importantes para los bebés y mostrará ejemplos de rutinas diarias. Dentro de la explicación deberá tener en cuenta los contenidos indicados previamente en este documento.

- Solicitar a los participantes que se agrupen en parejas y que diseñen un horario diario ideal para sus bebés, teniendo en cuenta la explicación dada por el orientador, incluyendo tiempos para comer, dormir y jugar. Cada

persona de la pareja deberá crear su propio horario diario; pero en pareja se pueden colaborar mejor. Pueden escribir o hacer dibujos, o el orientador podría ayudar escribiendo lo reportado por los participantes.

- El orientador deberá pasar por cada pareja y revisar los planes y ofrecer sugerencias para mejorar la consistencia y previsibilidad. Este es un momento de evaluación para que el orientador verifique lo aprendido por los participantes y sepa qué orientar a cada participante y también qué tema reforzar en el cierre.

- Al finalizar los horarios diseñados por los participantes, el orientador deberá dar un cierre solicitando algunas reflexiones sobre la importancia de las rutinas y reforzando el tema.

Actividad 2: Las necesidades de los bebés

Esta actividad busca generar un ambiente de aprendizaje diseñado para que los participantes mejoren su capacidad para responder ante las necesidades de los bebés a partir de la identificación de las emociones y la solución de dichas necesidades.

Duración: 1 hora

Recursos: Copia de las expresiones de emociones y necesidades de los bebés (tabla 1), muñecos tipo bebé. En caso de que los participantes lleven bebés, no será necesario el uso de muñecos.

Pasos:

- Dividir a los participantes en pequeños grupos de 3 o 4 personas y pedirles que discutan situaciones cotidianas en las que deben responder a las necesidades del bebé.

- Discutir en plenaria algunas reflexiones.

- Presentar técnicas para responder de manera rápida y cariñosa al llanto del bebé, y la importancia del contacto físico. Usar los contenidos indicados previamente en este documento. Usar un muñeco para mostrar lo explicado, por ejemplo, cómo calmar a un bebé llorando, cómo abrazarlo y acariciarlo para generar seguridad. El orientador debe explicar qué es el apego seguro y su importancia en el desarrollo emocional del bebé y cómo a través de las técnicas pueden facilitar un apego seguro.

- Entregar a cada grupo un muñeco y una copia de la tabla 1.

- Explicarles la tabla 1.
- Asignarle a cada grupo unas expresiones emocionales para que dramaticen cómo serían las expresiones en el muñeco o bebé y cómo se deberían actuar, según lo indicado por el orientador.
- El orientador observa y brinda retroalimentación personalizada. En este momento el orientador aprovechará para evaluar lo aprendido por los participantes y para reforzar algunos conocimientos.
- El orientador realizará cierre solicitando algunas reflexiones de los participantes y enfatizando en la importancia del apego seguro en el desarrollo emocional del bebé y cómo a través de las técnicas enseñadas.

Actividad 3: Fortalecimiento comunitario

Esta actividad busca favorecer que lo aprendido en la experiencia vivencial significativa, pueda perdurar en el tiempo y pueda tener impacto en la vida de los participantes, sus familias y comunidades. Es importante que el orientador gestione un espacio de participación comunitaria donde los participantes puedan identificar una necesidad común, discutir posibles recursos de la comunidad o de cada miembro que puedan activarse para ayudar a la solución de problemas.

Duración: 1 hora.

Recursos: Cartulina, marcadores, lapiceros y post-its.

Pasos:

- Dividir a los participantes en grupos de 4-5 personas. Cada grupo debe discutir y listar las principales preocupaciones y necesidades emocionales que perciben en el desarrollo de sus bebés.
- Un miembro de cada grupo deberá comunicar a los demás participantes sobre las principales preocupaciones y necesidades emocionales identificadas.
- El orientador deberá anotar las necesidades comunes en un tablero o cartulina, destacando aquellas que se repiten más frecuentemente.
- Proporcionar a cada grupo una serie de post-its. Solicitar a los grupos que identifiquen recursos comunitarios disponibles (por ejemplo, centros de salud, grupos de apoyo, parques, bibliotecas con programas para niños).

- Discutir sobre cómo estos recursos pueden ser útiles para las necesidades previamente identificadas.
- Además, solicitar a cada participante que identifique al menos un recurso personal (habilidades, tiempo, contactos) que pueda contribuir a la solución de las necesidades comunes.
- Dividir a los participantes en grupos nuevamente, asignando a cada grupo una de las necesidades comunes previamente identificadas.
- Cada grupo debe desarrollar un directorio para activar los recursos comunitarios y personales en respuesta a esa necesidad. Los directorios deben incluir: necesidades, recursos de la comunidad y de ellos mismos, así como el lugar o contacto para conseguirlos.
- Los grupos deberán presentar sus directorios y recibir retroalimentación del resto del grupo.
- Al final de la experiencia vivencial significativa, es importante recolectar información acerca de la percepción de los participantes sobre la experiencia, lo cual ayudará a evaluar y mejorar la misma. Esta evaluación es importante para la elaboración de un informe por parte del orientador. Para esto, se deberá aplicar la encuesta del anexo 1.

Actividad 4: Asesoría

Esta actividad busca asesorar a los participantes que requieran alguna orientación para mejorar su capacidad para responder ante las necesidades de los bebés o sus rutinas.

Duración: 30 minutos. Depende del número de participantes que se asesoren.

Pasos:

- El orientador analizará e identificará los participantes que a lo largo de las actividades 1 y 2, requieren reforzar conocimientos o soliciten directamente alguna ayuda.
- Se les solicitará a esos participantes que se queden 20 minutos para poder dialogar con ellos.
- La asesoría implica atender las inquietudes y necesidades de los participantes, darles puntos de vista desde los conocimientos del orientador sobre el tema o sobre los recursos institucionales y comunitarios que existan.

Informe del orientador

El orientador deberá entregar un informe en el que se indiquen los participantes atendidos y su percepción frente al desarrollo de la capacidad de los participantes para aplicar rutinas diarias para favorecer el desarrollo emocional positivo de los bebés y para responder ante las necesidades de los bebés a partir de la identificación de las emociones y la solución de dichas necesidades. Así mismo, algunas recomendaciones sobre cómo potenciar estas capacidades en los participantes y cómo mejorar la experiencia vivencial significativa.

3.7. Experiencia vivencial significativa para favorecer el cuidado en alimentación saludable en niñas y niños mayores de un año

Participantes:

Esta experiencia vivencial significativa está diseñada para padres y cuidadores de niñas y niños mayores de 1 año.

Resultados de aprendizaje:

El propósito de esta experiencia vivencial significativa es que el participante logre aprender a:

1. Aplicar técnicas para ofrecer de manera adecuada alimentación saludable para niñas y niños mayores de 1 año.
2. Aplicar técnicas para que el cuidador logre regular sus emociones y gestionar el comportamiento de las niñas y los niños mayores de 1 año, para fomentar una buena relación con la comida saludable.
3. Identificar necesidades comunes y recursos comunitarios para favorecer el cuidado en alimentación saludable en niñas y niños mayores de un año.

Contenidos para el orientador:

El orientador deberá dominar temas como:

- Alimentación complementaria en niños de 1 año en adelante.
- Regulación emocional del cuidador en momentos de crisis frente a la alimentación.
- El plato saludable.
- Alimentos presentes en el municipio y sus preparaciones.

- Cómo ayudar a niñas y niños a desarrollar una buena relación con la comida.

A continuación, se mencionan algunas ideas centrales sobre los contenidos anteriores:

La alimentación complementaria en niños y niñas mayores de 1 año juega un papel crucial en su crecimiento, desarrollo y salud a largo plazo. Durante esta etapa, es importante proporcionar una variedad de alimentos nutritivos que satisfagan las necesidades energéticas y nutricionales en constante cambio de los niños. Según la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP, 2014), una alimentación equilibrada y saludable en la infancia temprana es fundamental para establecer hábitos alimentarios saludables en la vida adulta.

Uno de los principales objetivos durante la alimentación complementaria en niños mayores de 1 año es fomentar una dieta variada y equilibrada que incluya alimentos de todos los grupos alimentarios importantes. Según la investigación de Nicklaus (2009), la exposición temprana y repetida a una amplia variedad de alimentos puede aumentar la aceptación de alimentos y ayudar a prevenir la selectividad alimentaria en la infancia.

Es fundamental incluir una variedad de alimentos ricos en nutrientes esenciales, como frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y productos lácteos, en la dieta diaria de los niños. Estos alimentos proporcionan vitaminas, minerales y antioxidantes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludables, así como para el fortalecimiento del sistema inmunológico (AAP, 2014).

Además, es importante limitar el consumo de alimentos procesados, ricos en azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio, que pueden contribuir al desarrollo de enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares en la vida adulta (World Health Organization [WHO], 2015).

Los padres desempeñan un papel crucial en modelar comportamientos alimentarios saludables y proporcionar un entorno alimentario favorable en el hogar. Según la investigación de Birch y Fisher (1998), los niños son influenciados por las actitudes, comportamientos y preferencias alimentarias de sus padres, por lo que es importante que los padres sirvan como modelos a seguir en la alimentación saludable.

La alimentación complementaria saludable en niños y niñas mayores de 1 año puede enfrentar diversas dificultades relacionadas con las emociones y

comportamientos de los niños, lo que puede dificultar la introducción y aceptación de nuevos alimentos en su dieta. Según la investigación de Wardle, Cooke y Gibson (2003), las preferencias alimentarias de los niños pueden estar influenciadas por una variedad de factores, incluidos los aspectos emocionales y conductuales.

Una de las dificultades más comunes es la neofobia alimentaria, que se refiere a la aversión a probar alimentos nuevos. Este comportamiento es especialmente prominente en niños pequeños y puede manifestarse como una resistencia a comer ciertos alimentos, incluso si son saludables y nutritivos (Dovey et al., 2008). La neofobia alimentaria puede estar relacionada con el miedo a lo desconocido y la preferencia por la familiaridad, lo que puede dificultar la introducción de nuevos alimentos en la dieta del niño.

Además, los niños pueden experimentar emociones intensas, como el rechazo, la frustración o el enfado, durante las comidas, especialmente si se sienten presionados para comer alimentos que no les gustan. Según la investigación de Jacobi, Agras y Bryson (2003), los conflictos durante las comidas pueden tener un impacto negativo en la relación entre los padres y los niños, así como en los hábitos alimentarios del niño a largo plazo.

Las preferencias individuales y las sensibilidades sensoriales también pueden influir en la aceptación de alimentos por parte del niño. Algunos niños pueden tener sensibilidades sensoriales que los hacen más sensibles a ciertas texturas, sabores o colores de alimentos, lo que puede dificultar la introducción de una variedad de alimentos en su dieta (Coulthard & Blissett, 2009).

En el proceso de aprendizaje de la conducta alimentaria infantil se presentan varias expresiones emocionales de las niñas y los niños que a veces resultan difíciles para sus cuidadores. Algunas estrategias pueden ayudar a los padres a manejar estas situaciones de manera efectiva. Por ejemplo, la identificación y aceptación de las emociones que siente el cuidador ante las expresiones y comportamientos de las niñas y los niños. Este, es el primer paso, reconocer y aceptar las emociones que surgen durante los conflictos (Gross, 2014). Los padres deben hacerse conscientes de sus sentimientos, como frustración, enojo o ansiedad, y aceptarlos sin juzgarse.

Luego de identificar las emociones es importante controlarlas. La respiración profunda puede ser una técnica eficaz para calmar el sistema nervioso. Inhalar lentamente por la nariz, mantener el aire y exhalar lentamente por la boca puede

ayudar a reducir la tensión (Zaccaro et al., 2018). Por ejemplo, si se siente que la frustración está aumentando, es importante tomar una respiración profunda y exhalar lentamente (Zaccaro et al., 2018). En caso que sea muy difícil porque se está empezando a aprender esta técnica, es recomendable retirarse un momento para esperar a la regulación.

Igualmente, es importante comunicar las necesidades y sentimientos de manera clara y calmada es crucial. Gordon (2003) propone el uso de declaraciones en primera persona para expresar emociones sin culpar al otro. Por ejemplo, se le dice a la niña o niño con calma, algo como "me siento frustrado(a) cuando te niegas a comer porque quiero que estés saludable" (Gordon, 2003).

También es importante tener rutinas claras y límites consistentes puede reducir el estrés. Según Eisenberg et al. (2010), las rutinas consistentes proporcionan seguridad a los niños, mientras que la flexibilidad permite adaptarse a las necesidades cambiantes. Se le puede explicar suavemente a la niña o niño que es parte de la rutina familiar probar nuevos alimentos y que está bien si no le gusta después de probarlo (Eisenberg et al., 2010).

Los niños aprenden observando a sus padres. Bandura (1977) argumenta que el modelado es una forma efectiva de enseñanza, donde los padres pueden demostrar comportamientos deseables, como comer de manera tranquila y probar nuevos alimentos con una actitud positiva. Para modelar el comportamiento el cuidador puede tomar un bocado por sí mismo, mostrando una actitud positiva y relajada.

Crear un entorno relajado y libre de distracciones durante las comidas puede hacer que la experiencia sea más agradable para todos. Birch y Fisher (1998) señalan que un entorno positivo durante las comidas puede mejorar las actitudes y comportamientos alimentarios de los niños. Igualmente, es importante reforzar los buenos intentos de la niña o niño, si se observa que la niña o niño prueba el alimento, aunque sea un poquito, se deberá elogiar por intentarlo (Birch & Fisher, 1998).

Es recomendable hablar con otros padres, amigos o profesionales que puedan ofrecer valiosos consejos y apoyo. La educación continua, como talleres o lecturas sobre crianza positiva, también puede ser beneficiosa (Sanders, 2008).

Por otra parte, manejar la neofobia alimentaria, que es el rechazo por probar nuevos alimentos, es un desafío común en niños mayores de 1 año. Existen algunas

estrategias que pueden ayudar a los padres y cuidadores a abordar esta situación de manera efectiva. Por ejemplo, se sabe que las niñas y niños aprenden observando a sus padres y otros adultos importantes en sus vidas. Así que comer una variedad de alimentos de manera positiva y entusiasta puede alentar a los niños a imitar ese comportamiento; como se dijo anteriormente el aprendizaje por observación es fundamental en la adquisición de nuevos comportamientos (Bandura, 1977).

Así mismo, es importante comprender que las niñas y niños pueden necesitar múltiples exposiciones a un nuevo alimento antes de aceptarlo. La exposición repetida sin presión puede aumentar la aceptación de nuevos alimentos (Birch y Marlin, 1982). También, se recomienda crear un ambiente positivo y sin presión durante las comidas para reducir la ansiedad asociada con probar nuevos alimentos. Evitar presionar o forzar al niño a comer puede hacer que las comidas sean más agradables y menos estresantes (Galloway et al., 2006).

Otra estrategia es involucrar a los niños en la selección y preparación de alimentos puede aumentar su disposición a probarlos. La investigación de Coulthard et al. (2017) sugiere que la participación en la preparación de alimentos puede hacer que los niños se sientan más cómodos y curiosos acerca de los nuevos alimentos. Así mismo, se requiere introducir nuevos alimentos junto con aquellos que el niño ya acepta puede hacer que los nuevos alimentos sean menos intimidantes. La familiaridad con ciertos alimentos puede facilitar la aceptación de nuevos alimentos (Cooke, 2007).

Como ya se dijo, siempre es importante reforzar positivamente cuando un niño prueba un nuevo alimento, aunque sea un pequeño bocado, puede motivar a seguir probando. Es igualmente importante mantener horarios regulares para las comidas y snacks puede proporcionar una sensación de seguridad y previsibilidad, lo cual es crucial para los niños pequeños. Según Satter (2000), establecer rutinas consistentes en las comidas puede ayudar a reducir la neofobia alimentaria.

Por ejemplo, cuando una niña o niño está rechazando un nuevo vegetal, como el brócoli, el adulto puede dejar que la niña o niño ayude a lavar y preparar el brócoli para aumentar su interés por comerlo. Luego, el adulto puede comer brócoli frente a la niña o niño y mostrarle que lo disfruta, diciendo algo positivo sobre el sabor, sin exagerar para que no sea percibido como falso. Si la niña o niño prueba un pequeño bocado, el adulto deberá elogiar por intentarlo y darle una pequeña recompensa,

como una pegatina, calcomanía o algo divertido. Es de recordar la importancia de mantener un ambiente positivo, mostrando una actitud relajada y evitando comentarios negativos si la niña o niño rechaza el brócoli.

En otras ocasiones, podría ofrecer brócoli en varias comidas diferentes sin presionar a la niña o niño para que lo coma. Simplemente tenerlo en el plato como una opción. Finalmente, se puede servir el brócoli junto con un alimento que ya él o ella disfrute, como pasta o pollo, y comer en familia lo mismo para que vea que los demás lo hacen y que es algo frecuente y normal en la familia.

Actividades

Actividad 1: Aprendiendo a alimentarlos saludablemente

Esta actividad busca “romper el hielo” entre los participantes y el orientador, generar un ambiente de confianza y empezar con el espacio de aprendizaje diseñado para que los participantes mejoren su capacidad para ofrecer de manera adecuada alimentación saludable para niñas y niños mayores de 1 año, para así fomentar una buena relación con la comida saludable.

Parte 1: Presentación de los participantes y de la experiencia vivencial significativa.

Duración: 15 minutos

Pasos:

- El orientador Bienvenida a los participantes, presentación de los objetivos generales de la experiencia vivencial significativa.
- Cada persona se presenta: con la primera letra de su nombre dirá una comida que le guste y con la primera letra de su apellido algo que no le guste mucho. EJ: Soy Daniela Romero, me gustan los duraznos y no me gustan los Rábanos.
- Hacer énfasis en que incluso a los adultos les desagradan algunas comidas. Es importante, por tanto, identificar cuáles alimentos le gustan a las niñas y los niños y cuáles no, ¿por qué no le gustan? ¿le gustarían si lo preparo de otra manera?
- Cada participante se deberá presentar con su nombre y podrá indicar lo que más le gusta de estar con bebés y lo que más le asusta de estar a cargo de un bebé. Luego, le pedirá a cada participante que haga lo mismo.

Parte 2: El menú ideal

Duración: 45 minutos

Recursos: Folletos con ejemplos de menús para alimentación complementaria, cartulinas, marcadores,

Pasos:

- Proporcionar folletos con ejemplos de menús para alimentación complementaria y sus preparaciones, se socializa el folleto y se destacó la importancia de la variedad de alimentos y las texturas en la dieta de los niños
 - Luego, se dividirán a los padres en grupos pequeños donde discutirán y crearán un menú equilibrado y variado para un día típico, a través de una cartelera promocional que presente su plan de alimentación.
 - Cada grupo presentará su plan de alimentación como si fueran chefs en un restaurante, explicando las selecciones de alimentos, las combinaciones y la importancia de una dieta equilibrada.
 - Después de cada presentación, se llevará cabo una discusión sobre los elementos clave del plan de alimentación presentado, ofreciendo retroalimentación positiva y consejos para mejorar si es necesario orientador
- Bienvenida a los participantes, presentación de los objetivos generales de la experiencia vivencial significativa.
- Explicar a manera de cierre a los participantes sobre requerimientos nutricionales específicos para niños mayores de 1 año y técnicas para introducir nuevos alimentos y gestionar las preferencias de los niños.

Actividad 2: Aprendiendo a manejar las emociones en la comida

Esta actividad busca generar un ambiente de aprendizaje diseñado para que los participantes mejoren su capacidad para aplicar técnicas de manera que logre regular sus emociones y gestionar el comportamiento de las niñas y los niños mayores de 1 año, y así, facilitar una buena relación con la comida saludable.

Parte 1: Entendiendo la neofobia alimentaria

Duración: 1 hora

Pasos:

- El orientador deberá explicar la importancia de manejar los conflictos alimentarios y la neofobia en el desarrollo infantil.

De la tierra a la nube:
cuidado infantil mediante inteligencia artificial y participación comunitaria

- Desarrollar una charla con los participantes sobre qué creen que es la neofobia alimentaria y cómo se manifiesta en los niños.
- Dividir a los participantes en grupos pequeños.
- Cada grupo deberá Escenificar escenarios donde un niño rechaza un nuevo alimento y discutir estrategias para manejar estas situaciones.
- Luego uno de los grupos presentará sus ideas y se dará retroalimentación.
- El orientador indicará estrategias como las expuestas en los contenidos para el orientador, de este documento, sobre cómo manejar las situaciones de neofobia.
- Se deberá realizar un cierre con preguntas a los participantes. En este momento el orientador aprovechará para evaluar lo aprendido por los participantes y para reforzar algunos conocimientos.

Parte 2: Regulando emociones

Duración: 1 hora

Recursos: Tarjetas y marcadores.

Pasos:

- Dividir a los padres en grupos pequeños (3-4 participantes).
- El orientador proporcionará tarjetas y marcadores con los que estos puedan, en grupos, escribir situaciones relacionadas con conflictos en la alimentación. Por ejemplo, "Mi hijo rechaza los nuevos alimentos", "¿Cuánta comida debo darle?", "¿Cómo manejar las alergias alimentarias?" "Mi hijo hace pataletas cuando va a comer", "Mi hijo se ensucia comiendo y me da asco".
- Luego, recoger las tarjetas y distribuirlas al azar entre todos los grupos.
- Cada grupo elige una tarjeta y discute cómo manejaría la situación.
- Posteriormente, se abre un espacio de retroalimentación grupal con la participación del orientador.
- El orientador resume los puntos claves discutidos durante la actividad.
- Luego, el orientador deberá explicar técnicas, como las indicadas en los contenidos para el orientador, sobre la gestión emocional del cuidador y el

manejo de la alimentación para que sea más fácil aprender la conducta alimentaria saludable en niñas y niños.

- Evaluar lo aprendido por los participantes haciendo preguntas. Se deberá reforzar algunos conocimientos si se considera necesario.

Actividad 3: Fortalecimiento comunitario

Esta actividad busca favorecer que lo aprendido en la experiencia vivencial significativa, pueda perdurar en el tiempo y pueda tener impacto en la vida de los participantes, sus familias y comunidades. Es importante que el orientador gestione un espacio de participación donde los participantes puedan identificar una necesidad común, discutir posibles recursos de la comunidad o de cada miembro que puedan activarse para ayudar a la solución de problemas.

Duración: 1 hora.

Recursos: Cartulina, marcadores, lapiceros y post-its.

Pasos:

- Dividir a los participantes en pequeños grupos de 4-5 personas. Cada grupo deberá discutir y anotar en notas adhesivas las principales preocupaciones y necesidades relacionadas con la alimentación saludable de sus hijos mayores de un año (por ejemplo, preferencias alimentarias, alergias, variedad de alimentos, horarios de comida).
- Deberán colocar sus notas adhesivas en un tablero o pared y deberán organizarlas en categorías comunes.
- El orientador deberá ayudar a consolidar las ideas y destacar las necesidades que se repiten más frecuentemente.
- El orientador deberá organizar un ejercicio donde los participantes voten sobre las necesidades que consideran más prioritarias.
- Reflexionar con los participantes sobre los recursos comunitarios disponibles que pueden apoyar la alimentación saludable (por ejemplo, mercados locales, programas de nutrición, clínicas pediátricas, talleres de cocina saludable, centros comunitarios).
- Solicitar que cada participante identifique al menos un recurso personal (habilidades culinarias, tiempo para organizar eventos, contactos con expertos en nutrición) que pueda contribuir a la solución de las necesidades comunes.

- Reflexionar con respecto al apoyo de la comunidad y de cada participante que se pueda brindar a partir de los recursos indicados y de los conocimientos adquiridos para favorecer a otros y discutir ideas para disponerlo en comunidad.

- Al final de la experiencia vivencial significativa, es importante recolectar información acerca de la percepción de los participantes sobre la experiencia, lo cual ayudará a evaluar y mejorar la misma. Esta evaluación es importante para la elaboración de un informe por parte del orientador. Para esto, se deberá aplicar la encuesta del anexo 1.

Actividad 4: Asesoría

Esta actividad busca asesorar a los participantes que requieran alguna orientación para mejorar su capacidad para responder ante las necesidades de las niñas y niños en el proceso de aprendizaje de la conducta alimentaria saludable.

Duración: 30 minutos. Depende del número de participantes que se asesoren.

Pasos:

- El orientador analizará e identificará los participantes que a lo largo de las actividades 1 y 2, requieren reforzar conocimientos o soliciten directamente alguna ayuda.

- Se les solicitará a esos participantes que se queden 20 minutos para poder dialogar con ellos.

- La asesoría implica atender las inquietudes y necesidades de los participantes, darles puntos de vista desde los conocimientos del orientador sobre el tema o sobre los recursos institucionales y comunitarios que existan.

Informe del orientador

El orientador deberá entregar un informe en el que se indiquen los participantes atendidos y su percepción frente al desarrollo de la capacidad de los participantes para aplicar técnicas para ofrecer de manera adecuada alimentación saludable para niñas y niños mayores de 1 año, así como aplicar técnicas para que el cuidador logre regular sus emociones y gestionar el comportamiento de las niñas y los niños mayores de 1 año, para fomentar una buena relación con la comida saludable. Adicionalmente, se espera que el orientador ofrezca algunas recomendaciones sobre cómo potenciar

estas capacidades en los participantes y cómo mejorar esta experiencia vivencial significativa.

3.8. Experiencia vivencial significativa para favorecer la prevención de enfermedades en niñas y niños mayores de un año

Participantes:

Esta experiencia vivencial significativa está diseñada para padres y cuidadores de niñas y niños mayores de 1 año.

Resultados de aprendizaje:

El propósito de esta experiencia vivencial significativa es que el participante logre aprender a:

1. Reconocer la importancia de la prevención de enfermedades en la primera infancia.
2. Aplicar técnicas de preparación para emergencias y primeros auxilios para niños pequeños.
3. Identificar necesidades comunes y recursos comunitarios para la prevención de enfermedades en niñas y niños mayores de un año.

Contenidos para el orientador:

El orientador deberá dominar temas como:

- Enfermedades comunes en menores de 5 años.
- Signos de alarma ante enfermedades en niños menores de 5 años.
- Fiebre en menores de 5 años y toma de temperatura.
- Preparación para emergencias: Primeros Auxilios para niños pequeños.

A continuación, se mencionan algunas ideas centrales sobre los contenidos anteriores.

La prevención de enfermedades en la primera infancia y la atención adecuada a los síntomas comunes son pilares fundamentales para asegurar el bienestar de los niños. Los padres y cuidadores deben estar informados sobre las prácticas de vacunación, higiene, nutrición y la importancia de las visitas regulares al pediatra, así como saber cómo manejar síntomas comunes de manera segura y efectiva. A continuación, se presentan algunas estrategias.

Lo primero es la prevención de enfermedades en la primera infancia, donde las vacunas son una de las medidas más efectivas para prevenir enfermedades graves en los niños. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las vacunas pueden prevenir enfermedades como el sarampión, la polio, la difteria y la tos ferina (World Health Organization, 2020). Igualmente, los chequeos regulares por pediatras o personal de desarrollo infantil, permiten la detección temprana de posibles problemas de salud y aseguran que el niño esté al día con sus vacunas y desarrollo adecuado (Hagan, Shaw, & Duncan, 2017).

Así mismo, enseñar a los niños hábitos de higiene desde temprana edad es crucial. Lavarse las manos con frecuencia, especialmente antes de comer y después de ir al baño, puede reducir significativamente la propagación de enfermedades infecciosas (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). De igual forma, una dieta balanceada fortalece el sistema inmunológico de los niños. La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda una dieta rica en frutas, verduras, granos enteros y proteínas magras (American Academy of Pediatrics, 2014).

Una de las enfermedades más típicas es el resfriado común. En este caso, se recomienda mantener al niño hidratado, usar un humidificador y administrar medicamentos para el alivio de síntomas según las indicaciones del pediatra (Heikkinen & Järvinen, 2003). Por otro lado, se deberán atender síntomas que avisen enfermedades en las niñas y niños. Por ejemplo, la fiebre es un síntoma común en los niños y generalmente indica que el cuerpo está combatiendo una infección. Es importante monitorear la temperatura del niño y buscar atención médica si la fiebre es muy alta o persiste por más de 48 horas (Sullivan & Farrar, 2011).

Otros síntomas típicos en estas edades son diarrea y vómitos, casos en los que es esencial prevenir la deshidratación ofreciendo soluciones rehidratantes orales. Si los síntomas son severos o persistentes, se debe buscar atención médica de inmediato (Guarino et al., 2014). También se presentan con frecuencia erupciones cutáneas, que pueden ser causadas por alergias, infecciones o irritaciones; se debe identificar y eliminar el desencadenante, mantener la piel limpia y seca, y consultar con un pediatra para un diagnóstico adecuado es fundamental (Gibbs, 2013).

Es crucial que los padres y cuidadores estén bien informados sobre las enfermedades comunes en menores de 5 años para que puedan reconocer los síntomas y tomar medidas adecuadas para el cuidado de sus hijos. A continuación,

se detallan algunas de las enfermedades más frecuentes en esta franja etaria, junto con sus causas, síntomas y recomendaciones de manejo.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son muy frecuentes en los niños pequeños e incluyen condiciones como el resfriado común, la gripe y otras infecciones de las vías respiratorias superiores. Estas infecciones son causadas principalmente por virus como el rinovirus, el virus sincitial respiratorio (VSR), la influenza y el virus de la parainfluenza. Los síntomas típicos incluyen fiebre, tos, congestión nasal, dolor de garganta y estornudos. El manejo de las IRA se centra en mantener al niño hidratado, utilizar un humidificador para aliviar la congestión y administrar medicamentos antitérmicos según la indicación médica. Es importante notar que las infecciones virales generalmente no requieren tratamiento con antibióticos (Heikkinen & Järvinen, 2003).

La otitis media es otra afección común en los niños menores de 5 años. Se trata de una infección del oído medio que suele ser causada por bacterias como *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*, aunque también puede ser viral. Los síntomas de la otitis media incluyen dolor de oído, fiebre, irritabilidad, dificultad para dormir y, en algunos casos, supuración del oído. El manejo incluye el uso de analgésicos para aliviar el dolor y, en caso de infección bacteriana persistente o severa, la administración de antibióticos (Lieberthal et al., 2013).

La gastroenteritis, que se manifiesta como diarrea aguda, es una inflamación del estómago y los intestinos. Es comúnmente causada por virus como el rotavirus y el norovirus, aunque también puede ser provocada por bacterias y parásitos. Los síntomas incluyen diarrea, vómitos, dolor abdominal y fiebre. El manejo de la gastroenteritis es fundamental para prevenir la deshidratación, lo cual se logra mediante soluciones rehidratantes orales. En casos graves, puede ser necesaria la hospitalización para la rehidratación intravenosa. Además, las prácticas de higiene, como el lavado de manos, son esenciales para prevenir la propagación de la enfermedad (Guarino et al., 2014).

La dermatitis del pañal es una irritación de la piel en la zona cubierta por el pañal. Esta condición es causada por la exposición prolongada a la humedad, el roce y, en ocasiones, infecciones por hongos (*Candida*) o bacterias. Los síntomas incluyen enrojecimiento, inflamación y, en casos graves, ampollas o heridas abiertas en la zona del pañal. Para manejar esta afección, se deben cambiar los pañales con frecuencia,

limpiar la zona afectada con agua tibia y permitir que la piel se seque al aire. También es útil aplicar pomadas protectoras. Si se sospecha una infección, es importante consultar al pediatra para recibir un tratamiento específico (Visscher & Adam, 2009).

El asma y las sibilancias recurrentes son condiciones crónicas que afectan las vías respiratorias y se manifiestan con episodios de dificultad respiratoria. Estas condiciones tienen una predisposición genética y están influenciadas por factores ambientales como alérgenos, humo de tabaco e infecciones respiratorias. Los síntomas incluyen sibilancias, dificultad para respirar, tos persistente y opresión en el pecho. El manejo del asma incluye evitar los desencadenantes conocidos, el uso de medicamentos inhalados como broncodilatadores y corticosteroides según la prescripción médica, y el seguimiento regular con el pediatra para ajustar el tratamiento según sea necesario (Martinez et al., 1995).

Por otra parte, es esencial que los padres y cuidadores estén preparados para ofrecer primeros auxilios a las niñas y niños en caso de emergencias. Uno de los aspectos más importantes es saber cómo actuar ante la obstrucción de las vías respiratorias. La asfixia ocurre cuando un objeto bloquea las vías respiratorias, impidiendo que el niño respire adecuadamente. Para los niños mayores de un año, se realiza la maniobra de Heimlich, colocándose detrás del niño, abrazándolo con las manos justo por encima del ombligo y aplicando presión hacia arriba y adentro con movimientos rápidos (Santos et al., 2016).

Para aplicar esta maniobra, se deberá preguntar al menor si se está atragantando. Si no puede hablar, toser, o respirar, proceder con la maniobra. Lo primero es colocarse detrás de la niña o niños, puede ser arrodillado para estar a la misma altura. Luego, colocar los brazos alrededor de la cintura de la niña o niño e inclinarle ligeramente hacia adelante. Con una mano, formar un puño y colocarlo justo por encima del ombligo de la niña o niño, en la parte superior del abdomen. Con la otra mano, agarrar su propio puño, del cuidador, para asegurarlo. Presionar rápida y fuertemente hacia adentro y hacia arriba, como si se intentara levantar al menor. Realizar estas compresiones con un movimiento de empuje firme hasta que el objeto se expulse de las vías respiratorias o el niño comience a toser, hablar, o respirar por sí mismo.

En cuanto a casos de heridas y hemorragias, es fundamental actuar rápidamente para evitar complicaciones. Para heridas menores, se debe lavar la

herida con agua y jabón, aplicar un antiséptico y cubrirla con una venda limpia. En el caso de heridas graves, se debe aplicar presión directa con un paño limpio para detener el sangrado, manteniendo la presión hasta que se detenga la hemorragia o llegue la ayuda médica. Es importante no retirar objetos incrustados, sino estabilizarlos y buscar ayuda médica urgente (Maconochie et al., 2015).

Las quemaduras son otra emergencia común en niños pequeños. Pueden ser térmicas, químicas, eléctricas o por radiación. Para las quemaduras menores, se debe enfriar el área quemada con agua corriente fría durante al menos 10-15 minutos. No se debe aplicar hielo ni cremas, sino cubrir la quemadura con un apósito estéril no adhesivo. En el caso de quemaduras graves, se debe llamar a emergencias inmediatamente y, mientras se espera ayuda, cubrir la quemadura con un paño limpio y seco sin aplicar presión (American Burn Association, 2018).

Las convulsiones pueden ser causadas por fiebre alta, infecciones, epilepsia u otras condiciones médicas. En caso de una convulsión, se debe colocar al niño en el suelo o una superficie plana, alejado de objetos peligrosos. Es fundamental girar al niño suavemente hacia un lado para mantener las vías respiratorias abiertas. No se debe intentar sujetar al niño ni poner objetos en su boca. Se debe llamar a emergencias y observar la duración y características de la convulsión para informar al personal médico (Shinnar & Pellock, 2002).

Finalmente, la reanimación cardiopulmonar (RCP) es una técnica de emergencia utilizada cuando un niño no respira o su corazón ha dejado de latir. Para niños menores de un año, se deben realizar 30 compresiones torácicas con dos dedos en el centro del pecho, seguidas de dos respiraciones de rescate, y repetir. Para niños mayores de un año, se puede utilizar una mano para compresiones torácicas si es necesario, realizando 30 compresiones seguidas de dos respiraciones de rescate (European Resuscitation Council, 2021). Estar preparado para proporcionar primeros auxilios a los niños pequeños puede marcar una gran diferencia en situaciones de emergencia. Los padres deben familiarizarse con estas técnicas y considerar tomar cursos de primeros auxilios para estar mejor equipados ante cualquier eventualidad.

Actividades

Actividad 1: Previniendo enfermedades en las niñas y niños

Esta actividad busca “romper el hielo” entre los participantes y el orientador, generar un ambiente de confianza y empezar con el espacio de aprendizaje diseñado para que los participantes mejoren su capacidad para prevención de enfermedades en la primera infancia.

Parte 1: Presentación de los participantes y de la experiencia vivencial significativa.

Duración: 15 minutos

Pasos:

- El orientador se deberá presentar con su nombre y podrá contar una experiencia sobre algo que le haya generado miedo con respecto a un síntoma o situación relacionada con la salud de una niña o niño. Luego, les pedirá a los participantes que hagan lo mismo.
- Explicar el propósito de esta experiencia vivencial significativa el cual es que el participante logre aprender a reconocer la importancia de la prevención de enfermedades en la primera infancia y aplicar técnicas de preparación para emergencias y primeros auxilios para niños pequeños.

Parte 2: Reconociendo signos de enfermedades.

Duración: 1 hora.

Recursos: Tarjetas o copias con escenarios de enfermedades comunes en niños.

Pasos:

- El orientador deberá plantear dos preguntas mediadoras ¿Cuáles son las enfermedades más comunes en los niños de la población? ¿Y las lesiones/accidentes? Y luego, deberá fomentar la participación de los asistentes.
- Dividir a los participantes en grupos pequeños (3 o 4).
- Cada grupo recibe uno o varios escenarios hipotéticos para analizar (en tarjetas o copias).
- Implementar un ejercicio de identificación de signos de alarma, en el que los grupos discutan e identifique los signos de alarma presentes en cada escenario, como fiebre alta, dificultad para respirar, letargo, convulsiones, etc. Usar los contenidos para el orientador para este fin.

- Cada grupo deberá decidir qué acciones tomarían en cada caso, como llamar al médico, acudir a la sala de emergencias, administrar medicamentos según las indicaciones del médico, etc.
- Cada grupo o uno de estos, deberá compartir sus conclusiones y razones detrás de las decisiones tomadas.
- Facilitar una discusión general sobre la importancia de reconocer los signos de alarma y buscar atención médica cuando sea necesario.
- El orientador deberá explicar y proporcionar información adicional sobre cómo actuar en casos de emergencia y cuándo es apropiado consultar a un profesional de la salud.

Actividad 2: Preparación para emergencias y primeros auxilios para niñas y niños

Esta actividad busca generar un ambiente de confianza y empezar con el espacio de aprendizaje diseñado para que los participantes mejoren su capacidad para aplicar técnicas de preparación para emergencias y primeros auxilios para niños pequeños.

Parte 1: Toma de temperatura.

Duración: 30 minutos.

Recursos: Termómetros.

Pasos:

- El orientador deberá introducir la actividad explicando su propósito y la importancia de reconocer signos de enfermedades y saber cómo tomar la temperatura correctamente en los niños pequeños.
- Luego, el orientador deberá medir la temperatura de uno de los presentes mientras los participantes observan. Se les muestra cómo colocar el termómetro, dónde tomar la temperatura y cómo interpretar los resultados.
- Organizar en parejas a los participantes.
- Cada pareja deberá practicar como tomar la temperatura a su pareja bajo la supervisión del orientador. Se anima a los participantes a corregirse mutuamente y a hacer preguntas si surgen dudas.
- Discutir sobre fiebre y signos de alarma, y cuándo es necesario buscar atención médica.

- Se relacionan los signos de alarma identificados en la actividad anterior con la presencia de fiebre y otras condiciones médicas relacionadas.

Parte 2: Primeros auxilios para niñas y niños.

Duración: 30 minutos.

Recursos: Kit de emergencias y documento laminado con la información de contacto del hospital municipal.

Pasos:

- El orientador presenta escenarios de emergencia comunes, como atragantamiento, caídas, cortes, quemaduras, etc.

- Luego, deberá realizar una demostración de la maniobra de Heimlich para el atragantamiento. Puede hacerlo con algún participante en rol de niño.

- Realizar una primera práctica con los participantes donde apliquen la maniobra en parejas bajo la supervisión del orientador.

- Luego, el facilitador, con el apoyo de un kit de emergencia realiza la demostración de curación de una raspadura leve y luego en parejas los participantes deberán realizar el ejercicio de curación de raspaduras.

- Luego, el orientador deberá mostrar cómo aplicar vendajes y esparadrapos en heridas abiertas para prevenir infecciones. Finalmente, en parejas, los participantes realizan el ejercicio.

- Hacer cierre recalcando la importancia de lo aprendido y haciendo preguntas que permitan evaluar los conocimientos de los participantes.

Actividad 3: Fortalecimiento comunitario

Esta actividad busca favorecer que lo aprendido en la experiencia vivencial significativa, pueda perdurar en el tiempo y pueda tener impacto en la vida de los participantes, sus familias y comunidades. Es importante que el orientador gestione un espacio de participación donde los participantes puedan identificar una necesidad común, discutir posibles recursos de la comunidad o de cada miembro que puedan activarse para ayudar a la solución de problemas.

Duración: 30 minutos.

Recursos: Documento laminado con información de contactos para prevención y atención en salud.

Pasos:

- Dar a conocer la ruta de atención en caso de enfermedad, accidentes y emergencias. Usando el documento laminado con la información de contacto del hospital municipal, puesto de salud, etc.
- Reflexionar con los participantes respecto al apoyo de profesionales de la salud. Explicar a los participantes que ellos pueden ayudar a manejar casos de enfermedad o emergencia.
- Reflexionar con los participantes sobre a cuáles familiares y amigos se les puede pedir apoyo para que ayuden en caso de enfermedad o emergencia.
- Identificar con los asistentes posibilidades de participación en programas comunitarios relacionados con salud.
- Explicar que los conocimientos adquiridos en esta experiencia pueden favorecer a otros y discutir con ellos ideas de cómo ayudar a otros.
- Al final de la experiencia vivencial significativa, es importante recolectar información acerca de la percepción de los participantes sobre la experiencia, lo cual ayudará a evaluar y mejorar la misma. Esta evaluación es importante para la elaboración de un informe por parte del orientador. Para esto, se deberá aplicar la encuesta del anexo 1.

Actividad 4: Asesoría

Esta actividad busca asesorar a los participantes que requieran alguna orientación para mejorar su capacidad para responder ante las necesidades de las niñas y niños en cuanto a prevención de enfermedades y primeros auxilios.

Duración: 30 minutos. Depende del número de participantes que se asesoren.

Pasos:

- El orientador analizará e identificará los participantes que a lo largo de las actividades 1 y 2, requieran reforzar conocimientos o soliciten directamente alguna ayuda.
- Se les solicitará a esos participantes que se queden 20 minutos para poder dialogar con ellos.
- La asesoría implica atender las inquietudes y necesidades de los participantes, darles puntos de vista desde los conocimientos del orientador sobre el tema o sobre los recursos institucionales y comunitarios que existan.

3.9. Experiencia vivencial significativa para el cuidado y desarrollo emocional en niñas y niños mayores de un año

Participantes:

Esta experiencia vivencial significativa está diseñada para padres y cuidadores de niñas y niños mayores de 1 año.

Resultados de aprendizaje:

El propósito de esta experiencia vivencial significativa es que el participante logre aprender a:

1. Aplicar comprensión y empatía hacia las emociones de las niñas y niños.
2. Aplicar estrategias para manejar situaciones emocionales comunes entre las niñas y niños.
3. Identificar necesidades comunes y recursos comunitarios para favorecer el cuidado y desarrollo emocional de niñas y niños.

Contenidos para el orientador:

El orientador deberá dominar temas como:

- Desarrollo emocional en niñas y niños pequeños.
- Factores que explican las rabietas, el llanto, la frustración y el miedo.
- Importancia de la comprensión y la empatía hacia las emociones de las niñas y niños.
- Estrategias para manejar situaciones emocionales comunes entre las niñas y niños.

A continuación, se mencionan algunas ideas centrales sobre los contenidos anteriores.

El desarrollo emocional en niños de 1 a 5 años es un proceso crucial que influye significativamente en su bienestar y en sus habilidades sociales y cognitivas futuras. Durante estos años, los niños experimentan una amplia gama de emociones y comienzan a aprender a expresarlas y regularlas. Comprender el desarrollo emocional típico en esta etapa y las expresiones emocionales como las rabietas, ayuda a los padres y cuidadores a manejar con mayor efectividad algunas situaciones favoreciendo el desarrollo positivo de las niñas y los niños.

Entre los 1 y 3 años, las niñas y niños pasan por un rápido desarrollo emocional. Durante este período, comienzan a experimentar emociones complejas y a expresar sus sentimientos de formas más variadas. Según Erikson (1950), el desarrollo emocional en esta etapa se centra en la autonomía frente a la vergüenza y la duda. Los niños comienzan a explorar su entorno y a buscar independencia, lo que a menudo se manifiesta en comportamientos desafiantes. A esta edad, los infantes pueden expresar emociones básicas como felicidad, tristeza, ira y miedo de manera más clara. Las rabietas son una expresión común de frustración y deseo de independencia (Papalia & Feldman, 2011).

De los 3 a los 5 años, las niñas y niños continúan desarrollando sus habilidades emocionales y sociales. Empiezan a entender mejor sus propias emociones y las de los demás. Durante estos años, las niñas y los niños comienzan a desarrollar la empatía, lo que les permite reconocer y responder a las emociones de los demás (Eisenberg et al., 2006). En esta etapa, mejoran gradualmente en la regulación de sus emociones, aunque todavía pueden necesitar ayuda para manejar sentimientos intensos como la ira o la frustración (Thompson & Goodman, 2010).

Las rabietas son explosiones emocionales comunes en niños pequeños, especialmente entre los 1 y 3 años. Estas ocurren debido a diversas razones. Las niñas y niños en esta etapa están desarrollando sus habilidades lingüísticas, pero a menudo no pueden expresar sus necesidades y frustraciones verbalmente, lo que lleva a rabietas (Cole et al., 2009). Por otra parte, la necesidad de independencia y control sobre su entorno es una causa significativa de las rabietas. Cuando los niños sienten que no tienen control, pueden reaccionar con frustración intensa (Brazelton & Sparrow, 2006).

Es esencial que los padres manejen las rabietas con estrategias que promuevan el desarrollo emocional saludable. Primero, es importante que los cuidadores y padres mantengan la calma y no reaccionen de manera exagerada. Modelar la regulación emocional ayuda a los niños a aprender a calmarse (Markham, 2012). Igualmente, es importante establecer y mantener límites claros y consistentes. Esto proporciona a los niños un sentido de seguridad y previsibilidad (Morawska & Sanders, 2011). Adicionalmente, validar las emociones del niño, reconociendo su frustración o tristeza, puede ayudar a disminuir la intensidad de la rabieta. Decir cosas como "Entiendo que

estás frustrado porque no puedes tener el juguete ahora" puede ser útil (Siegel & Bryson, 2012).

Actividades

Actividad 1: Previniendo enfermedades en las niñas y niños

Esta actividad busca “romper el hielo” entre los participantes y el orientador, generar un ambiente de confianza y empezar con el espacio de aprendizaje diseñado para que los participantes mejoren su capacidad para mostrar comprensión y empática con las expresiones emocionales de las niñas y los niños, así como la implementación de estrategias para el manejo de situaciones relacionadas con dichas emociones.

Parte 1: Presentación de los participantes y de la experiencia vivencial significativa.

Duración: 25 minutos

Recursos: Post-its y lapiceros.

Pasos:

- El orientador se deberá presentar con su nombre y podrá contar una experiencia relacionada con las emociones de las niñas y niños. Explicará el objetivo de esta experiencia vivencial significativa sobre la comprensión y empática de expresiones emocionales de las niñas y los niños, así como la implementación de estrategias para el manejo de situaciones relacionadas con dichas emociones.
- Luego, solicitará que cada participante que se presente y que indique algo relevante con respecto a conocer cómo funcionan las emociones de los niños y las niñas.
- El orientador le pedirá a cada participante que responda en un post-it ¿Qué emociones has experimentado en la crianza de tu hijo(a)? ¿Cómo crees que tus emociones afectan a tu hijo (a)?
- Luego, se deberá hacer una reflexión sobre cuáles con las emociones que sienten los padres y cuidadores y cómo esto podría tener efectos en las niñas y niños.

Parte 2: Reconociendo emociones.

Duración: 1 hora.

De la tierra a la nube:
cuidado infantil mediante inteligencia artificial y participación comunitaria

Recursos: Folletos informativos sobre desarrollo emocional infantil y estrategias de manejo; casos impresos de situaciones emocionales; post-its y lapiceros.

Pasos:

- El orientador deberá ofrecer una explicación breve sobre el desarrollo emocional en niños pequeños, explicando por qué ocurren rabietas, llanto, frustración y miedo. Usar un lenguaje accesible y ejemplos concretos.
- Entregar a los participantes folletos con información sobre el desarrollo emocional y estrategias básicas de manejo. Permitir la lectura y explicar brevemente el folleto.
- El orientador deberá explicar estrategias de manejo de las situaciones emocionales. Podrá basarse en los contenidos para el orientador de este documento.
- Dividir a los padres en grupos de 4-5. Entregar a cada grupo un caso impreso de una situación emocional específica (rabieta, llanto, frustración, miedo).
- Solicitar a los grupos que discutan y anoten en notas adhesivas estrategias que ya conocen o han intentado para manejar esa situación.
- Solicitar a cada grupo compartir sus ideas con el resto del grupo.

Parte 3: Manejando situaciones de emociones.

Duración: 1 hora.

Recursos: Folletos informativos sobre desarrollo emocional infantil y estrategias de manejo; casos impresos de situaciones emocionales; post-its y lapiceros.

Pasos:

- El orientador deberá presentar varias situaciones emocionales comunes (por ejemplo, un niño teniendo una rabieta en un supermercado, un niño llorando inconsolablemente al dejarlo en la guardería).
- Los participantes, en parejas o tríos, representan estas situaciones, con uno actuando como el niño y el otro como el padre/madre.
- Cada pareja tiene 5 minutos para preparar su escena y luego la presenta al grupo.
- Después de cada simulación, el grupo discute lo que vieron. El facilitador ofrece retroalimentación y sugiere mejoras o alternativas.

Parte 4: Reflexión para aprender a manejar emociones.

Duración: 1 hora.

Recursos: Hojas de papel y lapiceros.

Pasos:

- El orientador deberá solicitar a cada participante que piense en las situaciones emocionales más desafiantes que enfrenta con su hijo.
- Proporciona una hoja de papel y lapicero para que cada padre escriba un plan de acción específico para una situación particular. Este plan debe incluir, una situación y estrategias que van a intentar.
- Luego, solicitar a los participantes que hagan parejas y compartan sus planes de acción y que se ofrezcan retroalimentación y sugerencias mutuamente.
- El orientador deberá resumir los puntos clave discutidos durante la experiencia vivencia significativa.
- Abrir un espacio para que los padres hagan preguntas y compartan reflexiones finales. En este momento se deberá estar atento a evaluar los aprendizajes desarrollados por los participantes y reforzar lo que se considere conveniente.

Actividad 2: Fortalecimiento comunitario

Esta actividad busca favorecer que lo aprendido en la experiencia vivencial significativa, pueda perdurar en el tiempo y pueda tener impacto en la vida de los participantes, sus familias y comunidades. Es importante que el orientador gestione un espacio de participación donde los participantes puedan identificar una necesidad común con respecto al manejo de las situaciones emocionales de las niñas y niños, discutir posibles recursos de la comunidad o de cada miembro que puedan activarse para ayudar a la solución de necesidades en este sentido.

Duración: 1 hora.

Recursos: Cartulina, marcadores, lapiceros y post-its.

Pasos:

- Dividir a los participantes en grupos de 4-5 personas. Cada grupo debe discutir y listar las principales preocupaciones y necesidades emocionales que perciben en el desarrollo de sus niñas y niños.

- Un miembro de cada grupo deberá comunicar a los demás participantes sobre las principales preocupaciones y necesidades emocionales identificadas.
- El orientador deberá anotar las necesidades comunes en un talero o cartulina, destacando aquellas que se repiten más frecuentemente.
- Proporcionar a cada grupo una serie de post-its. Solicitar a los grupos que identifiquen recursos comunitarios disponibles (por ejemplo, centros de salud, grupos de apoyo, parques, bibliotecas con programas para niños).
- Discutir sobre cómo estos recursos pueden ser útiles para las necesidades previamente identificadas.
- Además, solicitar a cada participante que identifique al menos un recurso personal (habilidades, tiempo, contactos) que pueda contribuir a la solución de las necesidades comunes.
- Dividir a los participantes en grupos nuevamente, asignando a cada grupo una de las necesidades comunes previamente identificadas.
- Hacer un cierre de reflexión sobre cómo contar con la comunidad para ayudarse entre todos.
- Al final de la experiencia vivencial significativa, es importante recolectar información acerca de la percepción de los participantes sobre la experiencia, lo cual ayudará a evaluar y mejorar la misma. Esta evaluación es importante para la elaboración de un informe por parte del orientador. Para esto, se deberá aplicar la encuesta del anexo 1.

Actividad 4: Asesoría

Esta actividad busca asesorar a los participantes que requieran alguna orientación para mejorar su capacidad para responder ante las necesidades de los bebés o sus rutinas.

Duración: 30 minutos. Depende del número de participantes que se asesoren.

Pasos:

- El orientador analizará e identificará los participantes que a lo largo de las actividades 1 y 2, requieran reforzar conocimientos o soliciten directamente alguna ayuda.

De la tierra a la nube:
cuidado infantil mediante inteligencia artificial y participación comunitaria

- Se les solicitará a esos participantes que se queden 20 minutos para poder dialogar con ellos.
- La asesoría implica atender las inquietudes y necesidades de los participantes, darles puntos de vista desde los conocimientos del orientador sobre el tema o sobre los recursos institucionales y comunitarios que existan.

Informe del orientador

El orientador deberá entregar un informe en el que se indiquen los participantes atendidos y su percepción frente al desarrollo de la capacidad de los participantes para aplicar rutinas diarias para favorecer el desarrollo emocional positivo de los niños y niñas, y para responder ante las ciertas expresiones emocionales. Así mismo, algunas recomendaciones sobre cómo potenciar estas capacidades en los participantes y cómo mejorar la experiencia vivencial significativa.

CAPÍTULO IV

EL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD EN BENEFICIO DEL CUIDADO INFANTIL: LA EXPERIENCIA DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, COLOMBIA

Jorge Palacio Sañudo, José Juan Amar Amar, Ana María Romero, Helen Cervera Cervera y Carolina Molina-Palencia

4.1. El contexto comunitario para el cuidado infantil

En Colombia, el fundamento de la política pública dirigida a la infancia se sustenta en el principio del interés superior de los niños y niñas, consagrado en el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia (2022). Este precepto refleja los compromisos asumidos por el país al adoptar la Convención sobre los Derechos del Niño, marcando una orientación clara hacia la garantía y promoción de los derechos de la niñez. En consonancia con estos principios, las políticas públicas orientadas a la infancia han experimentado un proceso de fortalecimiento y consolidación durante las últimas décadas, dando lugar a desarrollos normativos como el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006), el cual establece un enfoque de protección integral, reconociendo a los menores como sujetos plenos de derechos (Acosta, 2008).

En este marco, se destaca la Estrategia Nacional para la Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”, adoptada oficialmente en 2011, como una política intersectorial que articula los esfuerzos del Estado, la sociedad y las familias para garantizar el desarrollo integral desde la gestación hasta los cinco años. Esta estrategia ha representado un avance significativo en la manera en que se concibe y estructura la atención a la primera infancia, al reconocer la necesidad de una acción coordinada entre salud, educación, nutrición, protección y participación (Rojas, Moreno, Guerrero, & Prieto, 2025).

El cuidado infantil es un componente fundamental dentro de las políticas públicas orientadas al fortalecimiento de las familias para promover entornos afectivos y perceptivos para la atención de niños y niñas en sus primeros años de vida (Carrillo,

Iglesias & Trujillo, 2015). El cuidado infantil se entiende como el conjunto de servicios y prácticas que garantizan entornos seguros, afectivos y estimulantes para los menores en sus primeras etapas de vida. Diversos estudios e informes internacionales han destacado la urgente necesidad de ampliar la inversión en servicios de cuidado infantil con el fin de que estos sean accesibles, asequibles y de calidad, subrayando que dicha inversión genera un "triple dividendo": favorece el desarrollo integral de la infancia, impulsa el empoderamiento femenino y contribuye al crecimiento económico de los países (Van Lancker, 2013; De Henau, 2022).

Este llamado se origina en una crisis global del cuidado, que ha dejado a millones de niños sin acceso a atención adecuada y ha sobrecargado a las principales personas cuidadoras —que en su mayoría son mujeres, abuelas y adolescentes—, limitando severamente sus oportunidades educativas, laborales y sociales. Así, se estima que esta problemática afecta especialmente a los países de ingresos bajos y medios. En donde uno de cada cinco niños menores de cinco años (o alrededor de 45 millones) estuvieron sin supervisión adulta durante al menos una hora en la semana evaluada; casi 57 millones de niños de entre tres y cinco años (equivalente al 69%) no asistieron a ningún programa de educación inicial; y cerca del 43% de los niños menores de cinco años en contextos de pobreza y desnutrición crónica (aproximadamente 250 millones de niños) corren un alto riesgo de experimentar un desarrollo inadecuado (Unicef, 2020).

Por su parte, la asistencia escolar implica no solo la presencia física en el sistema educativo, sino también la continuidad y aprovechamiento efectivo de las oportunidades de aprendizaje. Sin embargo, diversos factores estructurales continúan limitando el acceso efectivo a estos derechos en el país. Según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en el trimestre octubre-diciembre de 2023, aproximadamente 310 mil niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años se encontraban trabajando en Colombia. De estos, el 57,3% residía en zonas rurales, y el 71,9% eran hombres. Además, la tasa de trabajo infantil ampliada, que incluye labores domésticas no remuneradas, alcanzó el 10%, afectando en mayor medida a las niñas (12,7%) que a los niños (7,5%) (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2024).

Estas cifras reflejan cómo el trabajo infantil y las responsabilidades domésticas excesivas interfieren con la asistencia escolar, perpetuando ciclos de pobreza y

exclusión social. Estudios han demostrado que la asistencia de niños y niñas a la escuela está influenciada por factores como el entorno familiar, la ubicación geográfica y las condiciones socioeconómicas, lo que a menudo obliga a las familias a elegir entre la educación y la contribución económica inmediata de sus hijos. (Acevedo, Quejada & Yáñez, 2011; Cortés Aguilar et al., 2018; Fajardo y Mora, 2025).

El proyecto Infancia Córdoba se enmarca dentro de los principios de la política De Cero a Siempre promoviendo un abordaje integral del cuidado infantil y reconociendo el papel clave de las comunidades en protección de la infancia. Investigaciones, como las de García y Heckman (2023), y gallego y García (2024), han demostrado que el impacto positivo de los servicios dirigidos a la primera infancia se potencia cuando se involucra activamente a los padres en la crianza, fortaleciendo así los entornos familiares y comunitarios. Este enfoque integral contribuye al desarrollo de habilidades cognitivas, socioemocionales y conductuales desde los primeros años de vida, facilitando la movilidad social y la ruptura de ciclos de desigualdad.

Sin embargo, para que estos centros cumplan efectivamente su propósito, es esencial fomentar la participación comunitaria y el fortalecimiento de redes de apoyo. Aunque el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) ha logrado establecer ciertos niveles de organización comunitaria a través de sus programas, las limitaciones de recursos y la falta de un movimiento social de base robusto, centrado en la atención integral a la niñez, siguen siendo desafíos significativos. El cuidado infantil es una responsabilidad compartida que trasciende el ámbito familiar, involucrando a la comunidad y sus recursos en la promoción del desarrollo saludable de los niños. Por tanto, la participación activa de la comunidad es fundamental para construir políticas públicas que respondan a las necesidades reales de los niños y niñas, mediante la creación de espacios seguros en sus barrios y comunidades (Chisika & Yeom, 2024).

Asimismo, en contextos de vulnerabilidad, resulta necesaria una mirada integral que contemple no solo las dinámicas del entorno familiar, sino también el papel que desempeñan las redes de apoyo y los recursos comunitarios en el desarrollo emocional y social de los menores. Estas redes pueden funcionar como factores protectores frente a las adversidades, especialmente en escenarios atravesados por la violencia, el conflicto armado o situaciones de pobreza estructural. En este sentido,

diversos estudios han puesto de manifiesto la relevancia de las redes de apoyo comunitarias como estructuras clave para la protección y el cuidado de la infancia. Por ejemplo, Slone & Peer (2021) evidencian que el acompañamiento psicosocial en contextos afectados por el conflicto armado contribuye al fortalecimiento de la resiliencia en los menores y favorece la creación de redes de apoyo solidarias entre familias, líderes comunitarios y organizaciones locales. Estas redes desempeñan un papel esencial en la contención emocional y en la configuración de entornos seguros y protectores.

De igual manera, UNICEF (2023) resalta la urgencia de fortalecer los sistemas comunitarios de apoyo psicosocial, particularmente en territorios impactados por la violencia, e insiste en la necesidad de adoptar un enfoque diferencial que atienda las condiciones específicas de los niños, niñas y adolescentes. Este enfoque también debe promover su participación activa en la construcción de soluciones colectivas, reconociendo su agencia en los procesos comunitarios.

En consonancia con lo anterior, Alvarado, Lemos y Palacio (2022) señalaron que los entornos escolares constituyen escenarios privilegiados para implementar acciones orientadas al bienestar emocional. Según estos autores, muchos niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado encuentran en la escuela un espacio de estabilidad emocional, donde tanto los docentes como los pares pueden convertirse en figuras significativas dentro de su red de apoyo. De este modo, la comunidad educativa se perfila como un recurso estratégico de gran valor para el cuidado integral de la infancia.

En suma, la articulación efectiva entre políticas de infancia, servicios de cuidado y educación, y la participación comunitaria es indispensable para garantizar el desarrollo integral de la niñez en Colombia. En este contexto, iniciativas como Infancia Córdoba, implementadas en varios municipios del departamento de Córdoba, se alinean con los principios de la Estrategia Nacional “De Cero a Siempre” y buscan fortalecer las capacidades de los cuidadores y las redes de apoyo comunitario, reconociendo el papel esencial de los entornos familiares y sociales en la protección y el cuidado infantil. A través de estas acciones, se promueven condiciones más equitativas y sostenibles para el crecimiento y bienestar de los niños y niñas en contextos de alta vulnerabilidad, contribuyendo al cierre de brechas y a la consolidación de entornos protectores y afectivos desde la primera infancia.

4.2. Las redes de apoyo para la infancia

Las redes de apoyo constituyen entramados de relaciones sociales que ofrecen diferentes tipos de recursos, como la información, el acompañamiento emocional y la contención a las personas, particularmente en situaciones de vulnerabilidad. En el ámbito del cuidado infantil, estas redes tienen un papel determinante en la configuración de entornos protectores y enriquecedores para el desarrollo de niñas y niños. Desde un enfoque ecológico del desarrollo humano, como el propuesto por Bronfenbrenner (1979), se reconoce que en el crecimiento infantil influyen múltiples variables en diferentes niveles de interacción, siendo el entorno comunitario uno de los sistemas próximos que afecta de forma directa el bienestar y las trayectorias de vida de los niños y sus familias. En este sentido, las redes de apoyo comunitario bajo un buen sistema de funcionamiento, refuerzan la labor de los cuidadores primarios (padres y responsables del cuidado), complementando la función de las instituciones formales y aportando estabilidad en contextos donde los recursos son limitados.

Estas redes pueden estar compuestas por familiares, vecinos, líderes comunitarios, docentes, organizaciones sociales y otros actores territoriales que cumplen funciones de cuidado, orientación y acompañamiento a diferentes niveles. El respaldo social que ofrecen contribuye a la construcción de vínculos afectivos más estables, al acceso a servicios esenciales en salud y educación, por ejemplo, y a la circulación de información valiosa para un buen ejercicio de la crianza. Su presencia es especialmente relevante en contextos donde las condiciones socioeconómicas adversas, como la pobreza, el desempleo o la inseguridad alimentaria, limitan a los cuidadores y las familias en las oportunidades que pueden brindar para un sano desarrollo infantil. Por ejemplo, en un estudio de Matshepete, Makhado y Mashau (2024), se mostraba la importancia de las redes en una intervención psicosocial con los niños y niñas huérfanos en situaciones vulnerables de parte de los trabajadores comunitarios en el distrito de Vhembe (Sudáfrica), y señalaban su importancia y buenos resultados, como también las dificultades que encontraban.

La literatura ha documentado que la calidad y densidad de estas redes incide, entre otros aspectos, en la salud mental de los cuidadores, en la nutrición infantil, en el acceso a la educación temprana y en la construcción de la resiliencia comunitaria. por ejemplo, investigaciones recientes han destacado el impacto positivo de las redes

sociales de apoyo cuando se articulan con estrategias comunitarias de promoción del desarrollo infantil.

Un estudio realizado en la localidad de Bosa, Bogotá, identificó que las familias con redes primarias, como la familia extensa y los vecinos, brindan apoyo en aspectos fundamentales de la crianza, como la alimentación y el acompañamiento de los menores. Sin embargo, se evidenció un desconocimiento generalizado sobre los servicios ofrecidos por instituciones educativas y sociales, lo que limita la generación de interacciones y relaciones entre la familia, el colegio y otras entidades que conformarían una red de apoyo integral. Este hallazgo resalta la necesidad de fortalecer los vínculos entre las familias y las instituciones para mejorar las prácticas de crianza y el desarrollo infantil en contextos urbanos vulnerables (Roldán Ramírez, et al., 2016).

Por otra parte, un estudio realizado en la ciudad de Tunja analizó cómo la alfabetización digital de los padres de familia en el uso de las redes sociales puede funcionar como un factor protector en la crianza de los hijos. La investigación implementó un proceso de alfabetización digital dirigido a padres de familia, utilizando como estrategia la prestación del servicio social de los adolescentes de secundaria, quienes capacitaron a sus padres bajo el acompañamiento de los investigadores. Los resultados evidenciaron que, tras el proceso de alfabetización, los padres adquirieron conocimientos sobre el uso, riesgos y beneficios de las redes sociales utilizadas por sus hijos, lo que les permitió establecer estrategias de control y vigilancia más efectivas. Este fortalecimiento de las competencias digitales parentales contribuyó a una crianza más informada y segura en el entorno digital, favoreciendo el desarrollo infantil temprano (Moreno, González y Torres, 2017).

Otro eje relevante en la comprensión de la importancia de las redes de apoyo, es la participación activa de niños, niñas y adolescentes en la vida comunitaria. Trilla-Bernet y Novella-García (2021) han documentado cómo las experiencias de participación infantil en contextos municipales fortalecen el sentido de pertenencia y el compromiso con el entorno, además de contribuir al desarrollo emocional, social y cívico de los participantes. Esta dimensión participativa amplía la concepción de las redes más allá del cuidado recibido, incorporando la voz y la agencia infantil en la co-construcción de entornos protectores.

De forma complementaria, Yu, et al. (2025) plantean la necesidad de identificar tanto los factores de riesgo como los factores protectores presentes en el entorno infantil, señalando que una comprensión integral de las experiencias adversas y positivas permite diseñar estrategias más ajustadas a las realidades sociales. Justamente en contextos rurales o con alta vulnerabilidad, como es el caso de los municipios del departamento de Córdoba, Colombia, las redes comunitarias para el cuidado infantil suelen estar conformadas por una diversidad de actores locales que, en ausencia o debilidad de los servicios institucionales, desempeñan un rol crucial en el sostenimiento cotidiano de la crianza. Estas redes incluyen a las madres comunitarias, los cuidadores informales, las organizaciones sociales, los promotores de salud, los vecinos solidarios y los líderes barriales, entre otros.

En el marco del proyecto Infancia Córdoba, se ha observado que estos actores cumplen funciones de vigilancia, orientación, acompañamiento emocional, articulación de ayudas materiales y transmisión de saberes relacionados con el cuidado y el desarrollo infantil. A pesar de las limitaciones estructurales, estas formas de organización comunitaria permiten que se den cuidados compartidos, la circulación de los apoyos y la generación de entornos más afectivos para los niños y niñas.

El funcionamiento de estas redes, sin embargo, también está condicionado o limitado por múltiples factores entre los cuales tenemos la cohesión del tejido social, la confianza interpersonal, la disponibilidad de tiempo y recursos de los actores involucrados, así como por la presencia o ausencia de articulación con el sistema institucional, entre otros. La literatura coincide en señalar que, si bien las redes informales poseen una gran capacidad de respuesta y adaptabilidad, también pueden enfrentarse a tensiones, sobrecargas y falta de reconocimiento por parte de las instancias gubernamentales. Siguiendo las recomendaciones de Yu, et al (2025), comprender estas dinámicas resulta fundamental para analizar el papel que las redes de apoyo comunitario cumplen en los territorios, y para identificar las condiciones que favorecen o dificultan su consolidación como espacios eficaces para el cuidado infantil.

En este marco, resulta necesario comprender las redes sociales de cuidado, no sólo como arreglos espontáneos o informales de ayuda mutua, sino como dispositivos sociales complejos que operan dentro de lo que algunas corrientes han llamado ecosistemas de cuidado (Hwang, et al., 2011; Tronto, 2013). Dichos ecosistemas son

sistemas relacionales en los que convergen instituciones, actores comunitarios, servicios públicos y formas culturales de organización del cuidado, que interactúan en tensión o cooperación para sostener la vida cotidiana, particularmente en relación con la infancia.

Desde el enfoque del capital social (Putnam, 2000), las redes de apoyo también pueden considerarse como una forma de “infraestructura invisible” que articula recursos relacionales, confianza, reciprocidad y normas compartidas que permiten a las familias enfrentar la adversidad y acceder a oportunidades. Este capital social se expresa en redes de parentesco, vecindad, afiliación religiosa o pertenencia étnica, y puede jugar un papel clave en la circulación de saberes sobre la crianza, el acceso a servicios o la activación de respuestas colectivas ante situaciones críticas.

En contextos donde la institucionalidad del Estado es débil o ausente, como lo muestran Bukini, et al. (2022) en su estudio sobre redes de cuidado en familias de niños con anemia falciforme en Tanzania, la extensión del cuidado se realiza a través de mujeres, familiares y redes locales no institucionalizadas. Estas redes no sólo garantizan el cuidado inmediato, sino que permiten que las madres puedan sostener actividades económicas, y que el cuidado infantil se articule como una práctica compartida —culturalmente validada— entre la familia extensa y la comunidad.

En este sentido, la articulación de las redes comunitarias con políticas públicas intersectoriales ya era un factor determinante para su sostenibilidad (Moran, et al., 2007). De hecho, Leuthold y Petri (2010) ya proponían una red socioeducativa de carácter multiagencial, en la cual actores de distintos sectores —salud, educación, servicios sociales, justicia y sociedad civil— colaboraban activamente, con metodologías participativas, en la atención integral de la infancia. Esta propuesta reconocía que el bienestar infantil no era competencia exclusiva de un solo sector, sino una responsabilidad compartida que debía responder a la complejidad de las trayectorias de vida de los niños y niñas.

A su vez, el acceso a recursos comunitarios (centros escolares, parques y espacios verdes, bibliotecas, centros de salud, etc) y la presencia de estresores sociales (como violencia, discriminación y pobreza) inciden directamente en la calidad del cuidado recibido. Por ejemplo, en Nigeria, la introducción de los programas de gestión integrada de casos comunitarios condujo a un aumento significativo en la búsqueda de proveedores de atención adecuados, y al final del proyecto, los

profesionales de recursos comunitarios (CORP) se convirtieron en la principal fuente para proveer esta atención (Isiguzo et al., 2019).

De manera similar, en Burkina Faso, la participación de los trabajadores de salud comunitarios en la gestión de las enfermedades infantiles ha sido crucial, aunque desafíos como la facilidad de contacto y el nivel educativo de los hogares afectan la calidad de la atención (Ouédraogo et al., 2025). Por ello, fortalecer estas redes implica no sólo reconocerlas institucionalmente, sino también impulsar estrategias de formación, reconocimiento, inversión y participación activa de sus miembros, promoviendo una corresponsabilidad social del cuidado (Razavi, 2007). Esto incluye el reconocimiento del trabajo de las madres comunitarias, lideresas, promotores de salud y cuidadores informales como actores clave del bienestar infantil, en muchos casos invisibilizados en las políticas públicas tradicionales.

De allí que retomar el principio de corresponsabilidad y agencia infantil, implica repensar las redes no sólo desde una lógica funcionalista de apoyo, sino también como espacios donde hasta la infancia tiene voz, decisión y capacidad de transformación. Estas redes no son solamente una respuesta a la precariedad, sino también una oportunidad para reconstruir vínculos sociales, fortalecer el tejido comunitario y democratizar el cuidado como práctica colectiva.

4.3. Los actores de la comunidad involucrados en el cuidado de la infancia

El cuidado infantil es una tarea compleja y compartida que no se limita exclusivamente al núcleo familiar, sino que involucra a una amplia gama de actores comunitarios que, de forma directa o indirecta, inciden en el desarrollo y bienestar de los niños y niñas. En los municipios del departamento de Córdoba, marcados por altos niveles de pobreza, desigualdad y presencia de factores estructurales de exclusión, esta red de actores adquiere gran relevancia para consolidar prácticas de cuidados sostenibles, culturalmente pertinentes y territorialmente sensibles.

Los principales actores comunitarios que están diariamente muy cerca de los niños y niñas, y que participan activamente en el cuidado infantil son las familias, las madres comunitarias, los docentes y los agentes educativos que operan a nivel institucional. Luego siguen los líderes comunitarios, los líderes y personas vinculadas con las organizaciones sociales, las instituciones públicas locales, las iglesias y organizaciones de base religiosa, así como los comercios y organizaciones que

ofrecen diferentes servicios a la comunidad. Cada uno de estos actores aportará, desde su lugar y saber, en la configuración de entornos protectores para la infancia.

La familia, especialmente las madres, representa el primer y más cercano núcleo de cuidado. Sin embargo, en los territorios analizados, muchas de estas familias enfrentan condiciones de precariedad económica, inseguridad alimentaria y limitaciones educativas que restringen la capacidad de las madres para garantizar un cuidado adecuado. En numerosos casos, se ha evidenciado la presencia de jefaturas femeninas en condiciones de sobrecarga, lo que refuerza la necesidad de implementar medidas de apoyo y corresponsabilidad comunitaria para el cuidado infantil.

Las madres comunitarias y agentes educativos que operan en modalidades institucionales, familiares y comunitarias (tales como jardines infantiles, unidades de servicio o iniciativas comunitarias vinculadas a ICBF u otras entidades), desempeñan un papel clave como mediadoras del cuidado. No solo brindan atención directa a los niños y niñas, sino que actúan como referentes de apoyo y orientación para las familias. Su conocimiento del territorio, su experiencia empírica y su cercanía con la comunidad las convierte en personas estratégicas para la detección de riesgos, para la promoción de prácticas saludables y la creación y fortalecimiento de vínculos solidarios.

Por su parte, los docentes, especialmente aquellos que laboran en instituciones educativas rurales o de difícil acceso, se convierten en figuras significativas en la vida de las niñas y niños, a menudo supliendo roles afectivos y formativos que trascienden lo estrictamente académico. Muchos de estos educadores han desarrollado una sensibilidad particular hacia las problemáticas sociales de sus estudiantes, convirtiéndose en aliados clave para la detección temprana de situaciones de riesgo, así como para la implementación de estrategias de acompañamiento psicosocial.

Los líderes comunitarios —entre los que se cuentan presidentes de Juntas de Acción Comunal, dinamizadores culturales, promotores de salud, entre otros— cumplen una función articuladora entre las familias, las instituciones y las iniciativas locales de cuidado. Su legitimidad social y capacidad de convocatoria los posiciona como mediadores estratégicos, especialmente en los procesos de participación, resolución de conflictos y fortalecimiento del tejido social.

Asimismo, los trabajadores y personas activas en las organizaciones sociales locales y comunitarias, tales como asociaciones de mujeres, colectivos juveniles, cooperativas de producción o grupos artísticos, ofrecen espacios alternativos de socialización y acompañamiento que fortalecen el desarrollo integral infantil. Estas organizaciones, en muchos casos autogestionadas, promueven valores de solidaridad, equidad y participación que inciden positivamente en la construcción de entornos protectores y nutritivos.

También se debe resaltar el rol de los actores que hacen parte de las instituciones públicas del nivel local, tales como las alcaldías, las comisarías de familia, las unidades locales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), y los centros de salud. Estas instancias, aunque en muchos casos limitadas por falta de recursos, son esenciales para garantizar el acceso a servicios básicos, canalizar ayudas y coordinar acciones intersectoriales que beneficien a la infancia.

En algunos territorios también se identifican como actores relevantes a los líderes religiosos o las iglesias y sus congregaciones, que no solo cumplen una función espiritual, sino que en muchos casos desarrollan programas de apoyo alimentario, orientación familiar y actividades recreativas, convirtiéndose en puntos de encuentro comunitario. La labor de estas organizaciones ha sido particularmente significativa en contextos afectados por el desplazamiento forzado o el conflicto armado.

Por último, es necesario mencionar a las organizaciones comerciales y las que prestan servicio a la comunidad, tales como las tiendas de barrio, los talleres y locales comerciales de todo tipo que se relacionan sobre todo con los cuidadores, o con los niños y niñas que en algún momento llegan a buscar provisiones o elementos como encargo de sus cuidadores.

Cabe señalar que el valor de estos actores no reside únicamente en sus funciones formales, sino en su capacidad de tejer vínculos de confianza, solidaridad y cooperación en la vida cotidiana del barrio y la comunidad. Las prácticas de “cuidado comunitario” —como el compartir alimentos, el cuidado colectivo de niños en ausencia de sus padres o la vigilancia mutua en los espacios públicos— constituyen expresiones concretas de cómo las comunidades construyen colectivamente entornos protectores a partir de sus necesidades y propias dinámicas culturales.

En suma, los actores comunitarios involucrados en el cuidado infantil forman parte de un ecosistema relacional que, cuando es fortalecido y articulado, puede operar como una red protectora y eficaz frente a los múltiples factores de vulnerabilidad que afectan a la niñez. Reconocer su valor, potenciar sus capacidades y promover su articulación mediante alianzas territoriales y políticas públicas sensibles al contexto, es una tarea indispensable para avanzar en la garantía de los derechos de la infancia en los territorios y municipios como los del Departamento de Córdoba. Solo mediante el reconocimiento, la articulación efectiva y la inversión en estos actores comunitarios será posible avanzar hacia una transformación estructural en la forma en que se garantiza el bienestar infantil en los territorios históricamente excluidos

4.4. Las actividades comunitarias para el cuidado de la infancia

Las actividades desarrolladas por los actores en el marco del cuidado infantil no solo constituyen acciones operativas o prácticas puntuales, sino que representan un entramado amplio y complejo de interacciones sociales, culturales y comunitarias. Estas deben ser comprendidas como expresiones concretas de una cultura del cuidado, enraizadas en contextos territoriales específicos, donde las familias, cuidadores, instituciones y actores comunitarios configuran formas singulares de proteger, estimular y promover el desarrollo integral de la niñez. En las distintas modalidades de atención a la primera infancia, a nivel institucional comunitario y familiar, estas actividades se convierten en catalizadores del vínculo entre las dimensiones afectiva, pedagógica, nutricional y sanitaria del cuidado.

Desde la perspectiva del enfoque ecológico de Bronfenbrenner (1979), las actividades para el cuidado infantil pueden entenderse como prácticas situadas que se desarrollan en múltiples niveles del entorno ecológico del niño, entre las cuales tenemos, por ejemplo, las rutinas diarias de higiene y alimentación, los espacios de juego, interacción educativa y participación familiar, entre otras. En este sentido, es fundamental visibilizar cómo estas actividades no se limitan al ámbito institucional, sino que incluyen y requieren la participación activa de las redes familiares y comunitarias, las cuales aportan saberes, prácticas y recursos propios de su territorio.

En el caso de los municipios del departamento de Córdoba, estas actividades están profundamente influenciadas por las condiciones de inseguridad alimentaria,

pobreza multidimensional, desigualdad de género, y limitaciones en el acceso a los servicios básicos. Aun así, las comunidades desarrollan estrategias resilientes para responder a estos desafíos. Por ejemplo, se identifican iniciativas comunitarias como huertas escolares, círculos de lectura con madres comunitarias, jornadas de salud en alianza con las EPS locales, o encuentros pedagógicos con líderes comunitarios, que representan una forma de “tejido comunitario” en torno al cuidado de la infancia.

Es importante destacar que estas actividades no solo cumplen una función operativa, sino también simbólica y relacional. Son espacios donde se tejen vínculos de confianza, reciprocidad y corresponsabilidad entre actores. Como se plantea desde la psicología comunitaria, las acciones comunitarias en salud o educación no pueden ser analizadas exclusivamente en términos de eficacia o cobertura, sino también a partir de su potencial para fortalecer el sentido de pertenencia, la identidad colectiva y la cohesión de la comunidad (Montero, 2004).

Desde la experiencia del proyecto Infancia, se han evidenciado prácticas innovadoras que integran el uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) para dinamizar estas actividades. Por ejemplo, el uso de plataformas digitales para capacitar cuidadores, sistematizar buenas prácticas de crianza o articular servicios institucionales, ha permitido expandir el alcance a los padres y cuidadores, y mejorar la calidad de las prácticas que ellos implementan para el desarrollo de sus hijos. En este marco, la promoción de actividades no debe concebirse como una acción asistencialista, sino como parte de un proceso de empoderamiento comunitario y fortalecimiento de las capacidades locales.

En síntesis, las prácticas para el cuidado de la infancia constituyen un campo estratégico de intervención psicosocial y comunitaria. Su planificación y ejecución deben responder tanto a las necesidades inmediatas del desarrollo infantil como a los contextos culturales, históricos y relacionales en los cuales se insertan. Reconocer su carácter relacional, intersectorial y territorial es clave para diseñar políticas públicas y estrategias de intervención coherentes con los principios de justicia social, equidad y participación comunitaria.

4.5. La Cooperación entre organizaciones para el cuidado de la infancia

La cooperación en el campo del cuidado infantil puede ser entendida como un proceso continuo, y planificado en el que distintos actores u organizaciones —

familias, comunidad, instituciones educativas y de salud, organismos gubernamentales y no gubernamentales— construyen conjuntamente mecanismos de corresponsabilidad para desarrollar actividades que fomenten el bienestar y desarrollo de la niñez. Esta cooperación, más allá de ser una estrategia funcional, representa una expresión profunda de ética del cuidado (Tronto, 1993) y de justicia relacional (Fraser, 2008), en la medida en que buscaría redistribuir las cargas del cuidado de forma voluntaria, equitativa y sistemática, reconociendo el valor de los vínculos afectivos, el trabajo de cuidado no remunerado y los saberes comunitarios.

En contextos de alta vulnerabilidad social como los municipios de Córdoba, donde se desarrolló el proyecto Infancia, la cooperación cobra una relevancia aún mayor. La escasez de recursos, las dificultades de acceso a servicios básicos y la fragmentación institucional exigen formas creativas y solidarias para la colaboración entre actores. En este sentido, la cooperación no puede ser reducida a convenios formales entre organizaciones, sino que debe entenderse como un entramado de relaciones sociales que emergen de la cotidianidad comunitaria y que se configuran y refuerzan a partir de la acción colectiva, cimentada en la confianza y la reciprocidad, que poco a poco encuentran un campo de entendimiento común y una sistematización de las prácticas entre los actores de la comunidad en favor de la infancia.

Diversos estudios sobre redes de apoyo comunitario han mostrado que las comunidades más eficaces en el cuidado de su infancia son aquellas que logran establecer vínculos de cooperación horizontal, donde se reconocen mutuamente las capacidades y aportes de todos los actores involucrados (Hernández & Sánchez, 2017). Esto implica, por ejemplo, que las madres cuidadoras no son vistas como receptoras pasivas de servicios, sino como agentes activas de transformación; que los líderes comunitarios no solo median institucionalmente, sino que generan procesos de formación y movilización social; y que los equipos técnicos e institucionales se aproximan a las comunidades desde una lógica del diálogo y no de imposición.

En el marco de la psicología comunitaria, la cooperación se concibe como una estrategia clave de fortalecimiento del poder comunitario (*empowerment*), entendido como la capacidad de los grupos para influir en las decisiones que afectan su vida cotidiana (Rappaport, 1981). Cooperar para cuidar implica entonces activar procesos de participación significativa, de una escucha activa de las voces de los niños, niñas

y sus cuidadores, y de una articulación genuina entre los niveles micro (familiar), meso (institucional) y macro (político).

De esta manera, con el proyecto Infancia se ha buscado propiciar espacios de cooperación en los que se articulan los saberes tecnológicos, pedagógicos, comunitarios y afectivos de los cuidadores y actores de una comunidad. Esto se realizaría con el apoyo de herramientas digitales como las aplicaciones móviles, plataformas de videollamadas o redes sociales, así como se ha fomentado la comunicación entre los cuidadores, profesionales de la salud, docentes y funcionarios públicos. Este tipo de cooperación mediada por las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), ha mostrado un gran potencial para superar barreras geográficas, temporales y de acceso, lo que resulta fundamental en zonas rurales o con limitada presencia institucional.

Sin embargo, la cooperación no está exenta de tensiones. Los desequilibrios de poder, la sobrecarga de tareas de cuidado en mujeres, la falta de recursos (por ejemplo, para sus equipos de telefonía) y la desconfianza hacia lo institucional pueden obstaculizar estos procesos. Por ello, se requiere una apuesta ética y política por formas de cooperación que promuevan la equidad de género, la interculturalidad y la justicia territorial. Además, incluir a los niños y niñas como sujetos activos en estas dinámicas, mediante metodologías participativas adaptadas a su edad, también constituye un desafío clave para avanzar hacia formas más democráticas de cuidado.

En síntesis, la cooperación para el cuidado de la infancia debe ser vista como un eje articulador de las redes de apoyo comunitario, e implica reconocer la interdependencia que nos debe llevar a reconocer la condición humana para tratar de superar la fragmentación institucional y construir espacios de co-producción del bienestar, desde el respeto, la horizontalidad y la corresponsabilidad.

4.6. Las alianzas entre organizaciones para el cuidado de la infancia

Las alianzas para el cuidado de la infancia constituyen una estrategia fundamental para consolidar y darle formalidad, integración y sostenibilidad a las redes de apoyo comunitario. En el contexto colombiano, especialmente en territorios rurales tal como se aprecia en los municipios de Córdoba, las alianzas se presentan no solo como una herramienta de gestión o planificación, sino que responden a una necesidad estructural para dar seguridad o estabilidad al cumplimiento de los

derechos de los niños y niñas en contextos vulnerables mediante acuerdos formales o no entre diversas organizaciones.

Una alianza en este campo implica un acuerdo colaborativo entre actores diversos —estatales, comunitarios, educativos, de salud, tecnológicos, religiosos, culturales, productivos, entre otros— para la promoción, protección y garantía de un desarrollo infantil integral. Estas alianzas pueden adoptar diversas formas: convenios interinstitucionales, mesas de trabajo intersectorial, redes locales de cuidado, pactos comunitarios, plataformas digitales de articulación, entre otras. Lo esencial no es la forma legal que adquieren, sino su capacidad de generar valor colectivo y sinergias efectivas en los procesos de cuidado, crianza y educación.

Desde la psicología comunitaria (Montero, 2004), las alianzas pueden ser comprendidas como acciones colectivas que tiene un alto grado de formalidad registrada y avalada por las organizaciones firmantes, las cuales se comprometen a cooperar de manera periódica y voluntaria en actividades que buscan fortalecer el sentido de comunidad, el poder organizativo y la capacidad de incidencia o actualización de las políticas públicas sobre la infancia. Además, desde el enfoque ecológico del desarrollo humano (Bronfenbrenner, 1979), estas alianzas permiten intervenir simultáneamente distintos niveles del entorno de los niños y las niñas, tratando de generar efectos positivos sostenidos sobre su bienestar físico, emocional, cognitivo y social.

En la experiencia del proyecto Infancia, las alianzas han sido un eje transversal para la implementación y sostenibilidad de las estrategias tecnológicas orientadas al fortalecimiento del cuidado infantil. Por ejemplo, se han establecido alianzas entre Universidades, Centros de Desarrollo Infantil, Secretarías de salud y educación, así como organizaciones comunitarias, con plataformas tecnológicas, para crear y difundir los contenidos educativos, capacitar a los cuidadores, implementar herramientas de seguimiento remoto y desarrollar protocolos de alerta ante los riesgos en la infancia. Estas alianzas han demostrado que, aun con recursos limitados, es posible lograr impactos significativos cuando se combinan saberes técnicos, conocimientos territoriales populares y voluntad política.

Un elemento crucial de estas alianzas es la participación activa de los actores comunitarios, tales como las madres comunitarias, líderes barriales, promotores de salud, docentes rurales, conocedores de saberes tradicionales y cuidadores de

familia, donde no solo son ejecutores, sino también diseñadores de soluciones. Esta participación horizontal transforma las alianzas en verdaderos espacios de co-creación social, donde el conocimiento local se pone en diálogo con el saber técnico, dando lugar a intervenciones más contextualizadas, culturalmente pertinentes y sostenibles en el tiempo.

Las alianzas también permiten optimizar el uso de los recursos disponibles en los territorios. En contextos como el Departamento de Córdoba, donde la oferta institucional puede ser limitada, una alianza bien estructurada facilita la complementariedad entre programas de nutrición infantil, servicios de salud, educación inicial, acceso al agua potable, seguridad alimentaria y desarrollo comunitario. De esta manera, se reduce la duplicación de esfuerzos y se garantiza una mayor cobertura y eficacia para responder a las necesidades de los niños, las familias y la comunidad.

Por otro lado, las alianzas interinstitucionales pueden incidir en el diseño y monitoreo de políticas públicas locales, es decir en políticas más contextualizadas. Las experiencias generadas desde la base comunitaria, sistematizadas y articuladas por medio de las alianzas, pueden alimentar mejor los procesos que mejoran los planes de desarrollo municipal, las políticas de infancia, las agendas de salud pública en los municipios, y las estrategias generales de desarrollo rural de la región. Esto exige un esfuerzo conjunto por construir mejores indicadores de impacto, realizar evaluaciones participativas de manera sistemática, y visibilizar los logros ante instancias decisorias regionales, nacionales e internacionales, con el ánimo de visibilizar y explorar más recursos que permiten darle sostenibilidad al proceso de intervención.

No obstante, la sostenibilidad de las alianzas enfrenta diversos desafíos. La rotación de funcionarios de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, la escasez presupuestal, las diferencias de enfoques entre actores, y la falta de institucionalización o formalización de las redes debilita estos procesos. Por ello, se requiere promover una cultura organizacional orientada a la colaboración, capacitar a los actores en gestión de alianzas, y establecer mecanismos de seguimiento y coordinación permanentes y transparentes. Las tecnologías digitales pueden jugar aquí un rol clave, al facilitar la comunicación, la rendición de cuentas y el seguimiento colectivo de estas acciones.

Es importante resaltar que las alianzas no deben ser vistas únicamente como una estrategia instrumental o de formalización de un acuerdo que corre el riesgo de quedarse en el papel, sino como una expresión concreta de una ética del cuidado compartido. Formar alianzas implica asumir el cuidado infantil como una responsabilidad social que trasciende los ámbitos privados, y se inscribe en una lógica de justicia social, de equidad de género y solidaridad territorial. En este sentido, fortalecer las alianzas en torno al cuidado infantil es avanzar hacia una sociedad más justa, que sabe articular sus actores sociales a todo nivel, para que sus niños y niñas, sin importar su lugar de nacimiento, tengan acceso a las mejores condiciones para su desarrollo pleno.

4.7. Descripción de las organizaciones, los actores y las redes comunitarias alrededor de la infancia en el Departamento de Córdoba

Para indagar sobre las redes de apoyo comunitarias en favor de la infancia en los municipios de Córdoba, se realizó inicialmente una exploración sobre las características sociodemográficas de los actores y organizaciones que se encontraban en los alrededores de los Centros de Cuidado Infantil (CDI), para conocer en detalle las relaciones que mantenían entre sí con respecto a las actividades, cooperaciones y alianzas en general que involucraban a los niños, niñas y familias que pasaban diariamente frente a sus locales para consumir o utilizar sus productos o servicios. Con esta información se buscaba conocer más a fondo las características de las interacciones sociales que se tienen alrededor de la infancia, y proponer, de manera participativa, iniciativas de actividades, cooperaciones y alianzas que permitieran potenciar estas redes de apoyo comunitarias.

Para el análisis de las redes sociales y los grafos se elaboró una matriz de datos reticulares/binaria, donde se marcaba 1 cuando cada una de las organizaciones/actores hacían parte del entorno del CDI, y si realizaban algún tipo de actividad que involucraba a los niños, niñas y sus familias. Esto permitía recolectar información sobre los vínculos entre los actores de cada municipio que estaban alrededor de los CDI, y el tipo de relaciones que conformaban su red. Se utilizó el programa Ucinet versión 6.232 (Borgatti et al., 2002), y para visualizar la estructura de la red se utilizaron los grafos elaborados con el programa NetDraw (Borgatti, 2002) contenido en Ucinet.

Del total de 123 organizaciones/actores identificados, se procesaron los datos de 109 que fueron aquellas que aceptaron participar y que se distribuyeron en los 15 CDI y Hogares Comunales de los seis municipios del departamento de Córdoba. La distribución por municipios mostró, de acuerdo a lo esperado, una mayor concentración de organizaciones en los alrededores de los CDI de Montería (n=41) y Sahagún (n=34), seguidos por Montelíbano (n=13), Loricá (n=10), San Bernardo del Viento (n=6) y Puerto Escondido (n=5).

En cuanto al **tipo de actividad que desarrollaban las organizaciones/actores**, predominan las que tienen un enfoque comercial (49,6%), lo que indica una fuerte presencia de dinámicas económicas en el entorno inmediato de los CDI. Les siguen las organizaciones sociales comunitarias (26%), las instituciones relacionadas con educación (8,1%) y las que prestan algún tipo de servicio (6,5%). También se identificaron, en menor proporción, instituciones religiosas (4,9%), asociaciones de víctimas del conflicto armado (1,6%), grupos de madres o empleados (1,6%), instituciones deportivas (0,8%) y una Secretaría de Salud local (0,8%).

Por otro lado, en función de los municipios (ver figura 15), en Sahagún se identificaron 34 organizaciones, siendo las comerciales las más numerosas, con 22 casos. A estas se suman seis organizaciones de servicios, cuatro educativas, cuatro conformadas por madres o empleados, una religiosa y una social comunitaria. En Montelíbano participaron 13 organizaciones. La mayoría corresponde a actividades comerciales (6) y sociales comunitarias (4), y se identificó además una organización educativa, una religiosa y una de madres o empleados. En San Bernardo del Viento se encontraron seis organizaciones registradas, distribuidas en categorías comercial, educativa, de madres o empleados, Secretaría de Salud, servicios y social comunitaria, con un caso en cada categoría. En Loricá, participaron 10 organizaciones, principalmente comerciales (5), y una de: asociación de víctimas, educación, madres o empleados, religiosa y servicios. Por último, en Puerto Escondido se registraron cinco organizaciones, todas distribuidas en las categorías: comercial, educativa, religiosa, madres o empleados y social comunitaria.

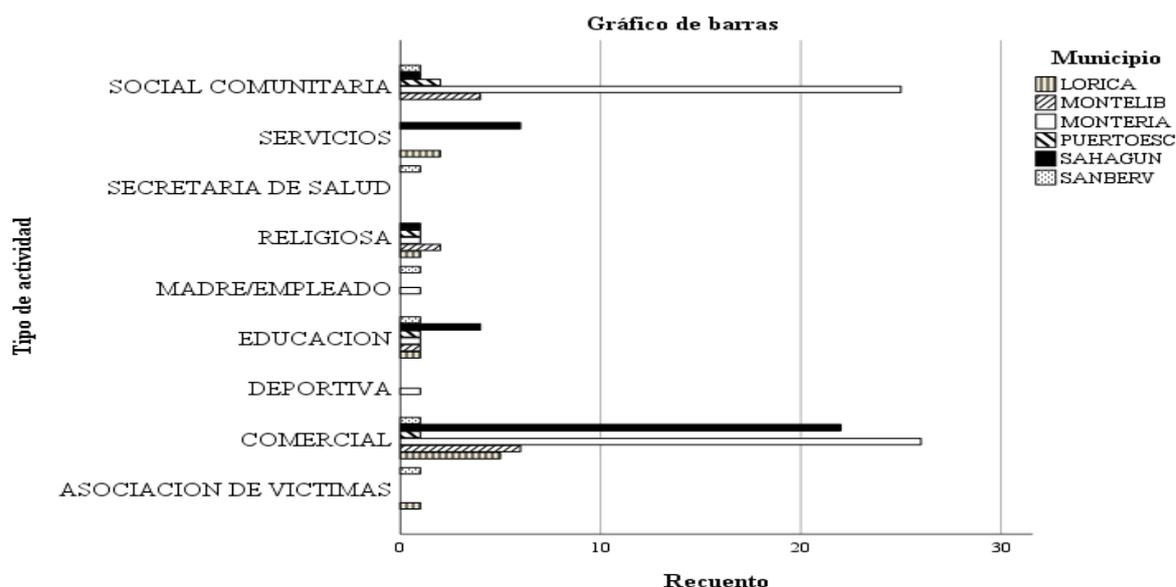


Figura 15. Tipo de actividad de las organizaciones en cada municipio. *Fuente:* *Elaboración de los autores*

En relación con el tiempo de funcionamiento, 97 organizaciones (78,9%) proporcionaron información válida, mientras que 26 (21,1%) no respondieron este ítem. Entre las respuestas válidas, el 42,3% de las organizaciones tiene cinco años o menos de funcionamiento, el 30,9% entre seis y quince años, y el 26,8% reportó una trayectoria de más de 16 años. Esta distribución refleja la coexistencia de actores emergentes con otros más consolidados en los territorios.

Sobre el tamaño de las organizaciones, 96 instituciones (78%) informaron el número de integrantes que las componen. De estas, el 47,9% cuenta con dos personas o menos, el 20,8% con tres o cuatro integrantes, y el 31,3% con cinco o más. Estos datos dan cuenta de una diversidad organizativa y sobre todo de comercios pequeños, lo cual puede incidir en su capacidad operativa y nivel de vinculación con los procesos comunitarios orientados a la primera infancia.

En relación con las formas de **comunicación interna**, la mayoría de las organizaciones reportó utilizar el contacto personal como principal medio para informar sus actividades (48,9%) (ver figura 16). También se identificó un uso significativo de múltiples medios combinados (33,0%), seguido por el uso de medios escritos como boletines o circulares (9,6%). En menor medida, algunas organizaciones indicaron realizar reuniones periódicas (4,3%) o usar carteleras (4,3%) para este fin. De las 123 organizaciones encuestadas, 94 respondieron esta pregunta, mientras que 29 no reportaron información. Al analizar la información por

municipio (ver figura 3), se observa que en Montería (n=39), la mayoría de las organizaciones indicó utilizar contacto personal (28), seguido por el uso combinado de varios medios (7) y medios escritos (4). En Sahagún (n=22), también predominó el contacto personal (12), mientras que 5 organizaciones reportaron usar medios escritos y más de un medio. En Montelíbano, se distribuyen entre contacto personal (5), carteleras (3) y varios medios (5). En Lórica, las 10 organizaciones que respondieron indicaron exclusivamente el uso de múltiples medios. En Puerto Escondido (n=4), se reportó el uso varios medios. Finalmente, en San Bernardo del Viento (n=6), el principal medio reportado fueron las reuniones periódicas (4), junto con contacto personal (1) y carteleras (1).

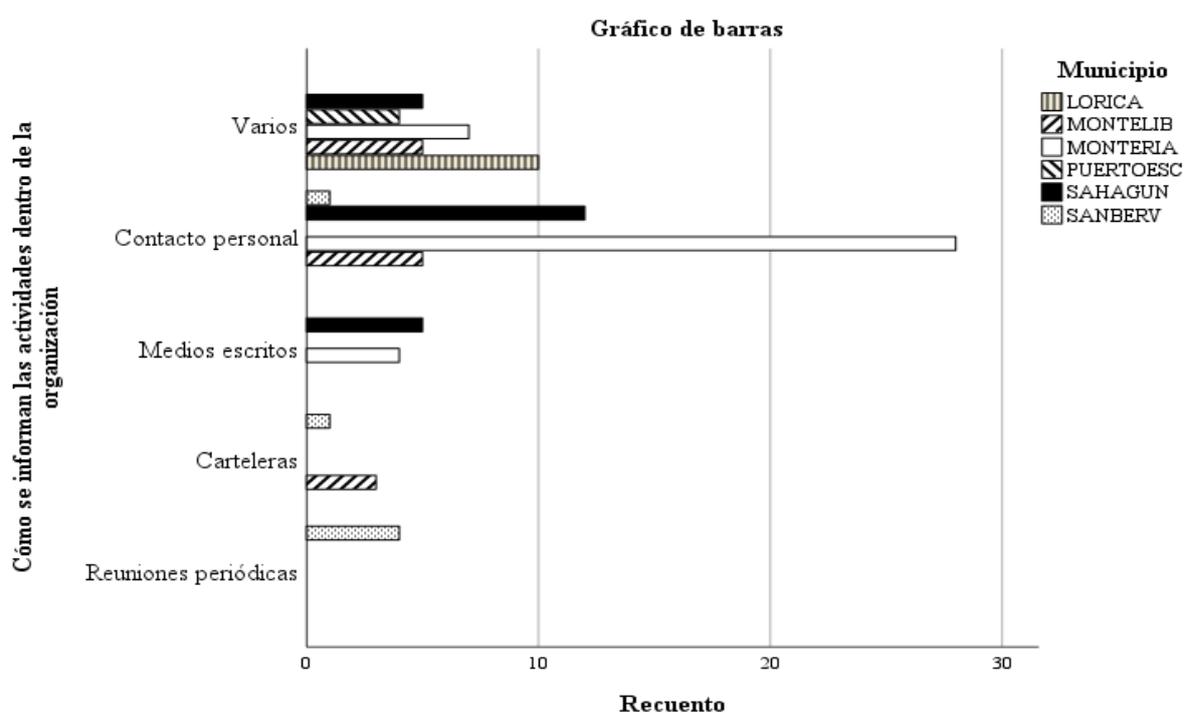


Figura 16. Comunicación interna de las organizaciones de acuerdo con el municipio. *Fuente: Elaboración de los autores*

En cuanto a las **características sociodemográficas de las personas que conforman las organizaciones** participantes, se observó una importante variabilidad tanto en el tamaño como en la composición de los equipos (en la tabla 8 se puede ver la composición de los integrantes de las organizaciones por cada uno de los municipios). La mayoría de las organizaciones cuenta con estructuras pequeñas: el 47,9% está conformada por dos personas o menos, el 20,8% por entre tres y cuatro integrantes, y el 31,3% por cinco o más. En total, se reportaron 175 personas vinculadas como voluntarias, 863 con contrato formal y 171 como colaboradores sin

contrato. En lo que respecta al sexo, las mujeres representan una ligera mayoría, con 398 registros, frente a 376 hombres. Solo en 9 casos no está definida esta información.

Respecto a la edad, los datos indican una participación intergeneracional, con 35 personas de 19 años o menos, 129 entre 20 y 29 años, 189 entre 30 y 39 años, 176 entre 40 y 49 años y 238 con 50 años o más. Esta distribución refleja una presencia activa tanto de jóvenes como de personas adultas mayores dentro de las organizaciones.

En términos de nivel educativo, se registraron 8 personas sin escolaridad, 43 con educación primaria, 249 con secundaria, 145 con formación técnica o tecnológica, 140 con estudios universitarios de pregrado y 164 con formación de posgrado. Esta diversidad de trayectorias educativas aporta al conocimiento del perfil de quienes participan activamente en el trabajo comunitario en los entornos de los CDI.

Tabla 8.

Características de las personas vinculadas a las organizaciones

	General	Montería	Puerto Escondido	San Bernardo del Viento	Sahagún	Montelíbano	Lorica
Vinculación							
Voluntarios	175	54	31	22	7	43	18
Contratos	863	16	65	11	305	6	460
Colaboradores	171	72	30	18	1		50
Sexo							
Hombres	376	71	63	11	175	16	40
Mujeres	398	70	61	31	137	33	66
No definidos	9			9			
Nivel educativo							
Sin escolaridad	8	3				5	
Primaria	43	14	15	4	4	4	2
Secundaria	249	58	30	27	54	31	49
Técnico/Tecnólogo	145	44	25	11	45	4	16
Pregrado	140	18	47	8	61	2	4
Posgrado	164	4	8	1	147		4
Edad							
-19	35	5	17	8	1	1	3
20 - 29	129	26	34	19	24	4	22
30 - 39	189	39	29	16	68	9	28
40 - 49	176	29	33	3	64	19	28
+50	238	41	11	5	156	16	9

Fuente: Elaboración de los autores.

En cuanto a los **motivos para ser reconocidas en sus municipios** (ver figura 17), la mayoría indicó que esto se debe a las acciones que han realizado, con un total de 51 respuestas (52,6% de los casos válidos). Le siguen aquellos que señalaron la experiencia de la organización como principal motivo (19,6%), y quienes

seleccionaron varios motivos a la vez (11,3%). Otros motivos reportados fueron la categoría “otro” (9,3%), la capacidad para gestionar recursos (5,2%) y el número de personas que convoca la organización (2,1%). Esta pregunta fue respondida por 97 organizaciones, mientras que 26 no reportaron información. Al desagregar esta información por municipio (ver figura 4), se observa que en Montería la mayoría de las organizaciones señaló como motivo de reconocimiento las acciones realizadas (25), seguido de la experiencia (6) y la selección de múltiples motivos (10). En Sahagún, se destacan las respuestas relacionadas con la experiencia (9) y las acciones realizadas (7), así como la opción “otro” (5). En Loricá, 8 de las 10 organizaciones respondieron que son reconocidas por sus acciones realizadas, mientras que 2 seleccionaron la capacidad para gestionar recursos. En Montelíbano, se reportan razones variadas: 3 organizaciones mencionan las acciones realizadas, 2 la capacidad de gestión de recursos y la experiencia, 1 el número de personas que convoca y 4 seleccionaron “otro”. En Puerto Escondido, se distribuyen entre experiencia (2) y acciones realizadas (3). Finalmente, en San Bernardo del Viento, las respuestas se distribuyen entre acciones realizadas (5) y capacidad para gestionar recursos (1).

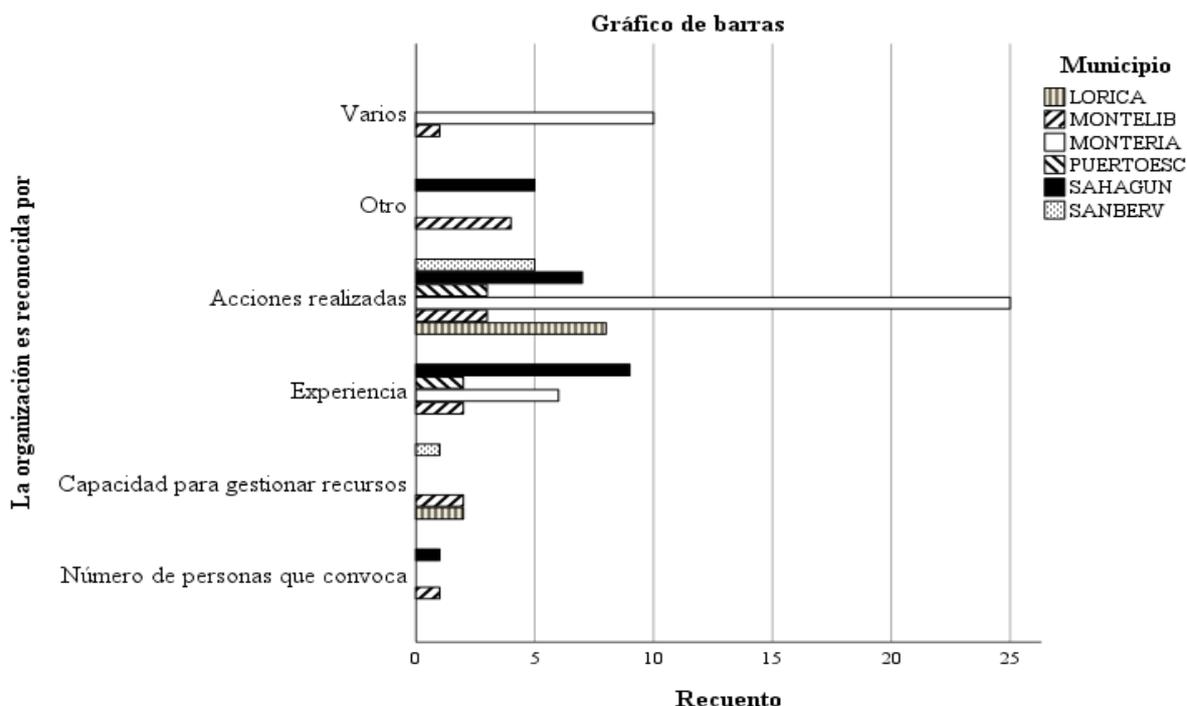


Figura 17. Reconocimiento de las organizaciones de acuerdo con el municipio

Fuente: Elaboración de los autores

4.8. Relaciones entre las Organizaciones/actores para las Actividades, la Cooperación y las Alianzas

Las **organizaciones participantes reportaron haber cooperado** con un total de 112 instituciones diferentes en sus respectivos territorios. Al analizar la frecuencia de estas colaboraciones (ver figura 18), se observa que con el 54,5% de esas organizaciones aliadas, las cooperaciones ocurrieron tres veces o menos, lo que sugiere relaciones de tipo puntual o esporádico. Con el 15,2% de las instituciones mencionadas, la colaboración se dio en un rango intermedio de cuatro a cinco veces, mientras que en el 30,4% de los casos, las organizaciones reportaron haber trabajado seis o más veces con sus aliados, lo cual refleja vínculos más estables o consolidados en los últimos años.



Figura 18. Número de veces que las organizaciones han cooperado con otras

Fuente: Elaboración de los autores

En cuanto a la **iniciativa para establecer relaciones de cooperación**, se recogió información sobre quién tomó la decisión de solicitar o proponer el vínculo entre organizaciones (ver figura 19). De los 111 casos con respuesta válida, el 45,9% indicó que fue su propia organización la que solicitó la cooperación. En el 20,7% de los casos, la iniciativa provino de la otra organización con la que se estableció la relación. Por otro lado, en el 33,3% de los casos, se señaló que la solicitud fue

compartida entre ambas partes. Esta información permite identificar la frecuencia con la que las organizaciones actúan como convocantes en los procesos de articulación, o responden a solicitudes externas, así como la existencia de colaboraciones iniciadas de forma conjunta en el territorio. El resto de las organizaciones no reportó esta información.

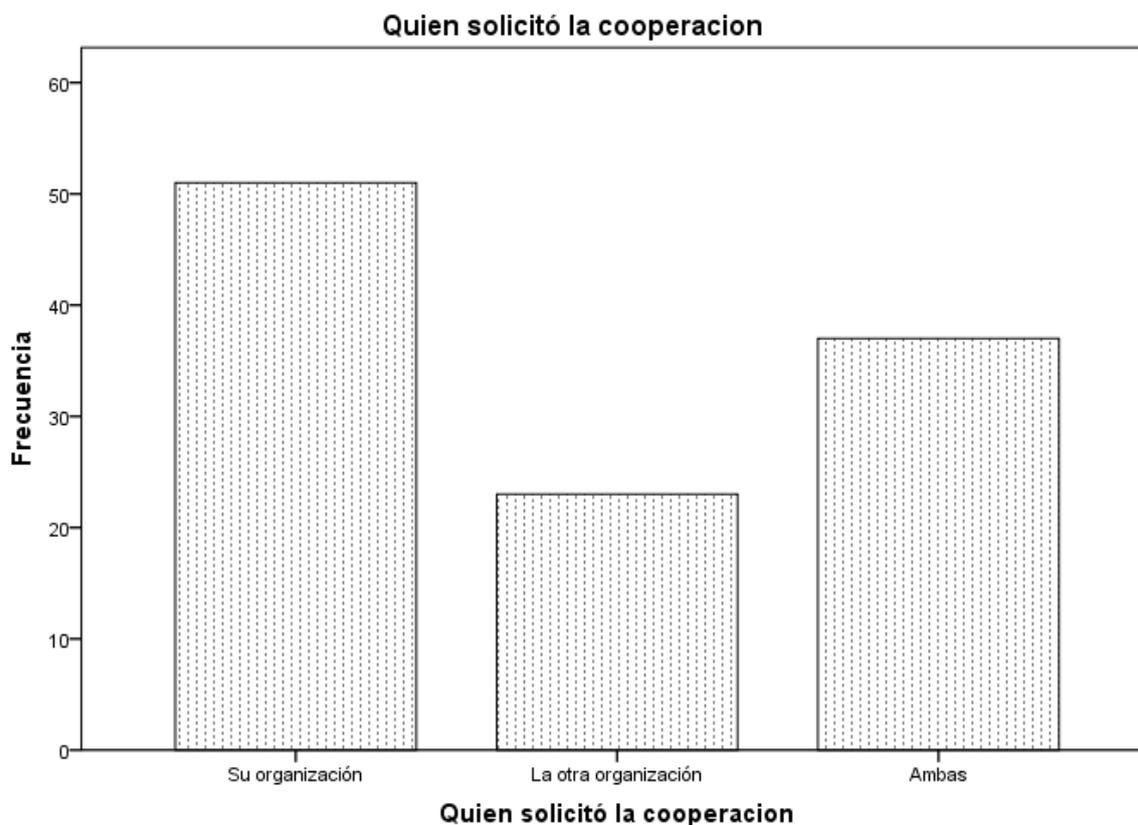


Figura 19. Iniciativa para establecer la cooperación entre las organizaciones.

Fuente: Elaboración de los autores

Al consultar sobre las **interacciones que mantienen con otras organizaciones en sus respectivos municipios**, con respecto a las actividades, cooperación y alianzas relacionadas con la infancia y la familia, se encontró que las organizaciones establecían contactos muy frecuentes sobre todo con el ICBF, la Policía (de infancia y adolescencia y comunitaria), las Secretarías de Salud y Educación y las alcaldías en general (ver figura 20 de Nube de palabras). Es de resaltar cómo algo esperado el encontrar al ICBF y las Secretarías y Alcaldías con una alta frecuencia de contactos con la mayoría de organizaciones que trabajan o realizan actividades con los niños, niñas y sus familias alrededor de los CDI. Se considera que es una buena señal que están activas en estos espacios de alta

vulnerabilidad. Pero sería relevante indagar y apoyar más sobre el rol que juega la Policía en el acompañamiento de estos grupos sensibles y vulnerables, y comprender cuales son los resultados que tienen en su trabajo de cercanía.

Esta dinámica se hace más evidente – por la mención de estos de contactos que reflejan una dinámica comunitaria activa y entrelazada, sobre todo en los municipios de Sahagún (33%), Montería (25%), y San Bernardo del Viento (18,3%), quedando rezagados de esta dinámica los municipios de Puerto Escondido, Montelíbano y Loricá con solo un 8% cada uno de organizaciones que interactúan alrededor de cooperaciones o alianzas por la infancia y la familia. Además, al analizar los cruces de las interacciones entre los organismos/actores en cada municipio, llama la atención que no se hace mención de una interacción con las alcaldías y secretarías en Loricá, Sahagún y San Bernardo del Viento, así como tampoco al ICBF y a la Policía en Montelíbano y Puerto Escondido.



Figura 20. Nube de palabras sobre la frecuencia que son mencionados los actores comunitarios. Fuente: Elaborada con <https://wordart.com/create>.

4.9. Relaciones puntuales de las organizaciones con los niños, niñas y sus familias

En general, una proporción importante de las organizaciones encuestadas manifestó algún tipo de relación con niños y niñas menores de seis años y sus familias, sin embargo, la mayoría de estas relaciones se daban en el marco de

actividades comerciales, y en una menor proporción dedicada directamente al acompañamiento en procesos educativos, de salud, cuidado infantil o atención comunitaria. En cuanto a las actividades específicas desarrolladas en el último año, la mayoría de las acciones reportadas se concentran en actividades lúdicas, recreativas y de educación alimentaria, aunque la frecuencia de esta última actividad es baja en relación con el total de organizaciones participantes y la variedad de actividades mencionadas. De manera puntual, de las 74 organizaciones que reportaron algún tipo de relación con menores de seis años, la mayoría lo hace desde una perspectiva comercial (47,3%), seguida por aquellas vinculadas a procesos de educación, atención y cuidado infantil (18,9%). También se destacan las actividades lúdicas y recreativas (14,9%). En menor medida, las organizaciones reportaron vínculos derivados de su ocupación o funciones (6,8%), acciones relacionadas con salud y promoción del bienestar (4,1%), servicios institucionales y trámites (4,1%), y servicios religiosos o comunitarios (4,1%) (ver figura 21).

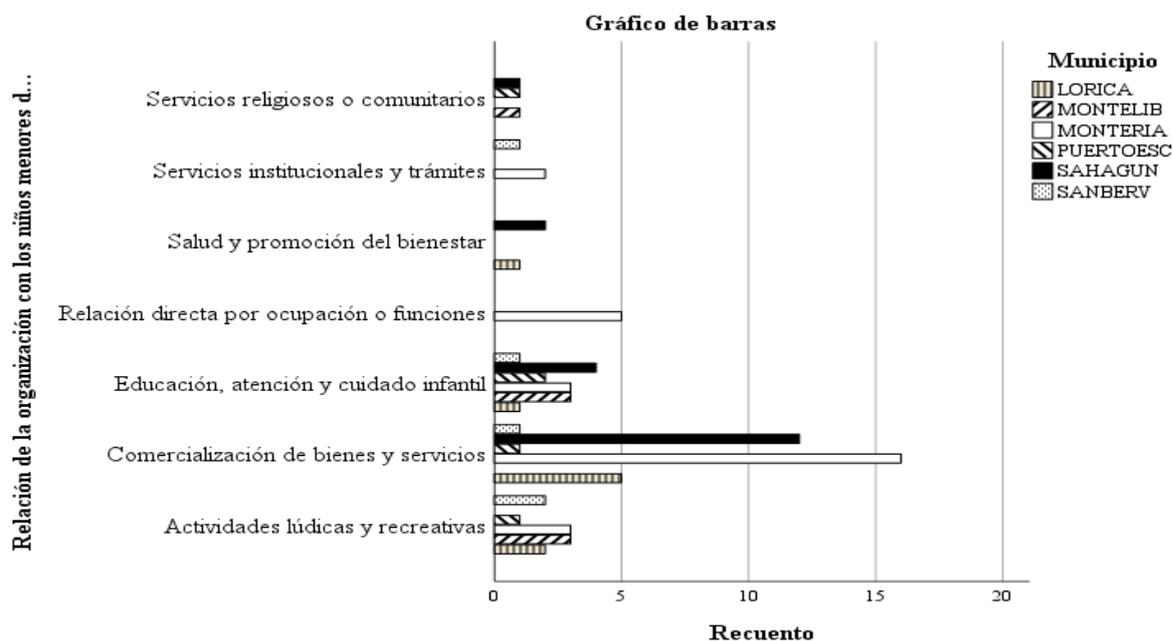


Figura 21. Actividades de las organizaciones con los niños y niñas menores de seis años. *Fuente: Elaboración de los autores*

De las 87 organizaciones que indicaron algún vínculo con familias de niños y niñas menores de seis años, casi la mitad (46,0%) lo hacen desde relaciones comerciales. Un 24,1% reporta haber tenido intervención comunitaria o con familias, mientras que el 9,2% señala haber realizado actividades lúdicas o recreativas y otro 9,2% ofrecer servicios de atención directa. Las creencias religiosas y la formación

espiritual fueron reportadas por el 4,6% de las organizaciones, y un 3,4% establece vínculos desde el ámbito de la salud. Solo un 3,4% indicó no tener ninguna relación con estas familias (ver figura 22).

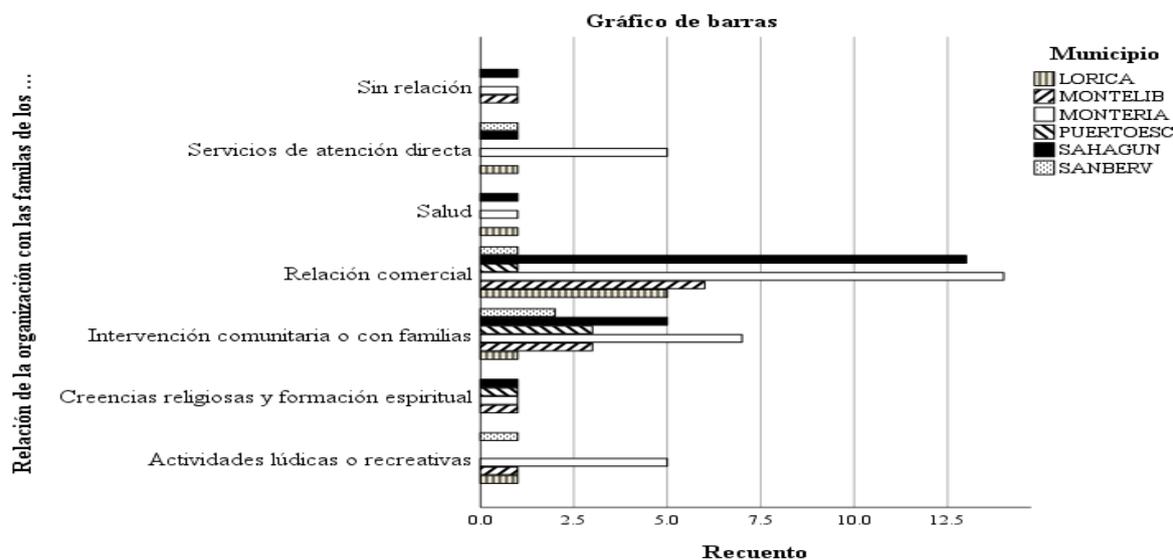


Figura 22. Actividades de las organizaciones con las familias de los niños y niñas menores de seis años. *Fuente: Elaboración de los autores.*

Solo 37 organizaciones reportaron haber realizado actividades en el último año con niños menores de seis años y sus familias. Las más comunes fueron las actividades lúdicas y recreativas (32,4%), seguidas por el apoyo educativo y formativo a familias (18,9%). También se reportaron acciones como integración comunitaria (16,2%), ayudas y donaciones (10,8%), promoción de la salud y prevención (5,4%) y actividades variadas (16,2%) (ver figura 23).

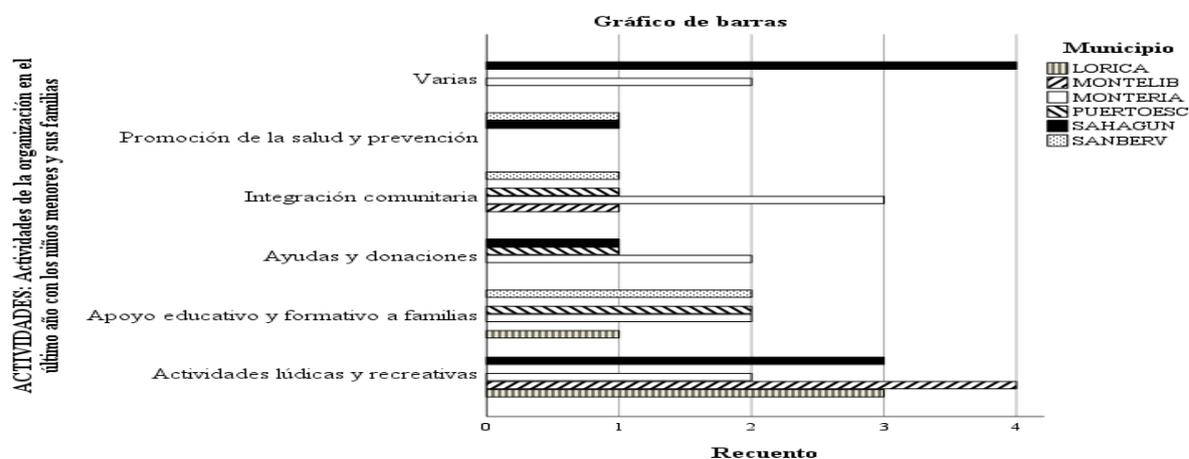


Figura 23. Actividades más recientes - realizadas el último año - por las organizaciones con los niños y niñas menores de seis años y sus familias. *Fuente: Elaboración de los autores*

En lo referente a temas de alimentación y cuidado infantil (ver figura 24), solo 24 organizaciones señalaron haber realizado alguna actividad durante el último año. El 41,7% de ellas llevó a cabo procesos de educación en hábitos saludables y alimentación. Un 25,0% se articuló con programas públicos o acciones institucionales. El resto de las actividades incluyó cuidado integral y desarrollo infantil (8,3%), entrega de alimentos o apoyos alimentarios (8,3%), ferias o campañas comunitarias (8,3%) y otras acciones variadas (8,3%).

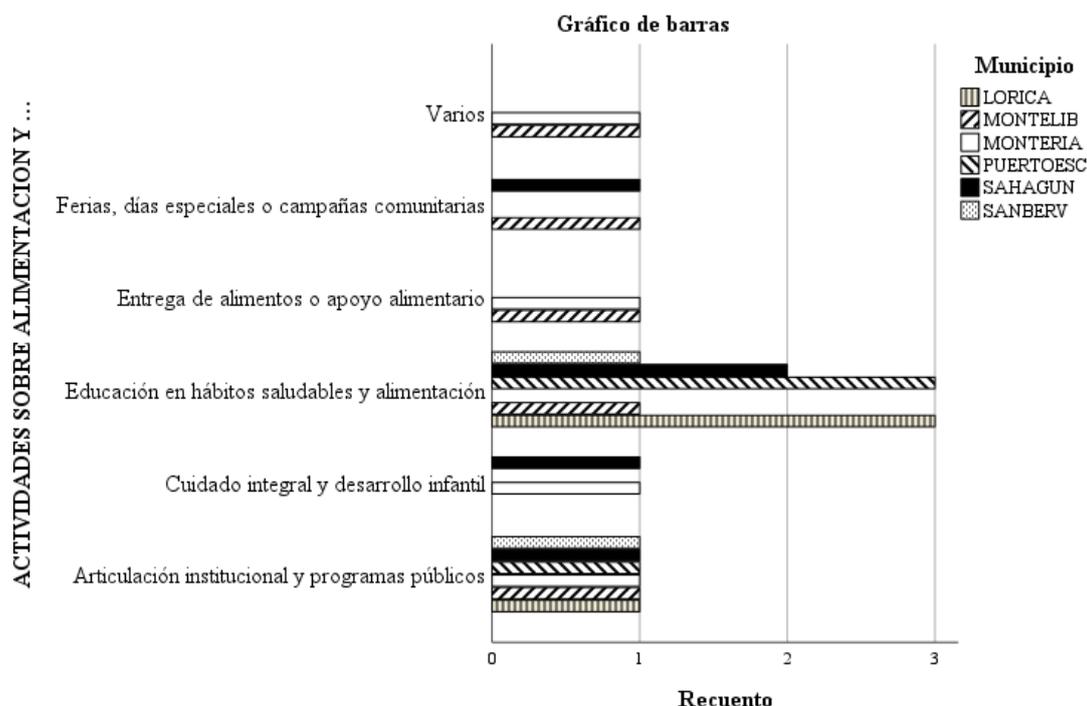


Figura 24. Actividades relacionadas con la alimentación y el cuidado infantil realizadas durante el último año por las organizaciones con los niños, niñas y sus familias. *Fuente: Elaboración de los autores.*

4.10. Descripción de las Actividades, la Cooperación y las Alianzas en cada Municipio

Montería

En el municipio de Montería, 29 de las 55 organizaciones encuestadas reportaron tener algún tipo de relación con niños y niñas menores de seis años. La forma más frecuente de vinculación fue a través de la comercialización de bienes y servicios, mencionada por el 55,2% de las organizaciones con respuesta válida. También se reportaron relaciones mediante la ocupación o funciones específicas

dentro de las instituciones (17,2%), así como por medio de actividades lúdicas y recreativas (10,3%) y acciones educativas o de cuidado infantil (10,3%). En menor proporción, algunas organizaciones indicaron prestar servicios institucionales y trámites dirigidos a esta población.

Respecto a la relación con las familias de niños y niñas menores de seis años, 34 organizaciones manifestaron algún tipo de vínculo. La relación más común fue de tipo comercial (41,2%), seguida por intervenciones comunitarias o familiares (20,6%). También se reportaron actividades lúdicas o recreativas (14,7%) y servicios de atención directa (14,7%). En menor medida, algunas organizaciones mencionaron vínculos desde la formación espiritual, la salud o no reportaron relación alguna.

En cuanto a las actividades realizadas en el último año con esta población, 11 organizaciones informaron haber desarrollado acciones específicas. Las más frecuentes fueron las de integración comunitaria (27,3%), seguidas de actividades lúdicas y recreativas, apoyo educativo, ayudas y donaciones, y una categoría agrupada como varias, todas con un 18,2%. Por otra parte, solo cuatro organizaciones reportaron haber desarrollado actividades relacionadas con alimentación y cuidado infantil, distribuidas en acciones como articulación con programas públicos, cuidado integral, entrega de alimentos y acciones agrupadas en la categoría varios.

Por otro lado, el grafo en la figura 25, muestra la red de apoyo institucional reportada por las organizaciones del municipio de Montería, y la manera en la cual entran en contacto entre sí. Se muestran varias organizaciones donde el tamaño de sus nodos ofrece una idea de un mayor apoyo con actividades a los niños, niñas y sus familias, lo cual será igual para los siguientes grafos. Se aprecia que es uno de los municipios donde un mayor número de organizaciones/actores decidió no participar en la investigación (ver el lado superior izquierdo del grafo). En esta representación, cada nodo corresponde a una organización, y las flechas indican los vínculos de apoyo recibido, según lo declarado por las organizaciones encuestadas. Se observa una estructura con varios núcleos de concentración, donde algunos actores ocupan posiciones centrales al ser mencionados recurrentemente como fuentes de apoyo. Estos nodos, caracterizados por múltiples conexiones entrantes, reflejan un papel destacado en la provisión de un respaldo institucional dentro del territorio.

La red también presenta subgrupos interconectados por actores puente que facilitan la articulación entre organizaciones de distintos sectores. La existencia de nodos periféricos con pocas conexiones sugiere que no todas las organizaciones acceden al mismo nivel de apoyo, lo que permite identificar tanto relaciones consolidadas como oportunidades para fortalecer la integración institucional en el entorno comunitario de los CDI.

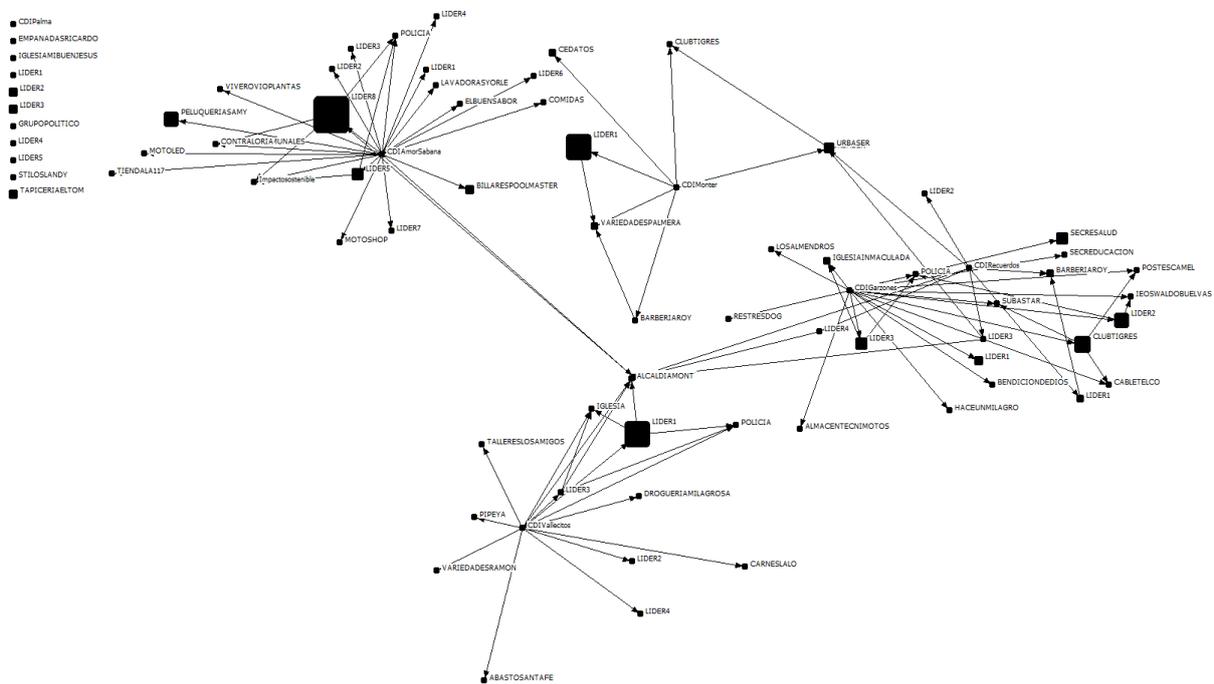


Figura 25. Apoyo en Montería. Fuente Elaboración de los autores.

Montelíbano

En el municipio de Montelíbano, 7 de las 13 organizaciones participantes reportaron tener relación directa con niños y niñas menores de seis años. Las formas de vinculación más frecuentes fueron a través de actividades lúdicas y recreativas (42,9%) y acciones de educación, atención y cuidado infantil (42,9%). También se mencionó, en un caso, la relación desde el ámbito religioso o comunitario (14,3%).

En cuanto a la relación con las familias de menores de seis años, 12 organizaciones señalaron mantener algún tipo de vínculo. La mitad de ellas lo hizo en el marco de relaciones comerciales (50,0%), mientras que el 25,0% indicó participar en intervenciones comunitarias o familiares. Otras organizaciones reportaron actividades recreativas, de formación espiritual, y una de ellas indicó no tener ningún tipo de relación con esta población.

En lo que respecta a las actividades realizadas en el último año con niños y sus familias, cinco organizaciones reportaron haberlas llevado a cabo. La mayoría de estas acciones correspondió a actividades lúdicas y recreativas (80,0%) y una a integración comunitaria (20,0%). Asimismo, cinco organizaciones señalaron haber desarrollado actividades relacionadas con alimentación y cuidado infantil, incluyendo articulación con programas públicos, educación alimentaria, entrega de alimentos, ferias o campañas comunitarias, y otras acciones agrupadas como varias, cada una con una frecuencia igual.

En lo que respecta al grafo con la red de apoyo institucional correspondiente al municipio de Montelíbano (ver figura 26), se observa una estructura conformada por dos componentes principales, en los cuales se identifican diversos actores comunitarios, institucionales y religiosos que reportan vínculos de apoyo. Entre los nodos con mayor cantidad de conexiones entrantes se destacan FAMI Mi Pequeño Mundo, Integración Concejo Plan, CDI Porvenir y CDI Colores de la Montaña, lo que indica que estas organizaciones son percibidas como referentes relevantes en términos de respaldo institucional en el territorio. También se evidencian conexiones con entidades como la Policía, la Alcaldía, Defensa Civil, asociaciones de comerciantes, farmacias y varias iglesias locales.

De manera general, la red presenta una densidad moderada, reflejando una estructura donde existen relaciones de apoyo entre múltiples actores, pero no de forma generalizada entre todos los nodos. Esto sugiere que, si bien hay organizaciones que concentran vínculos y actúan como puntos clave de articulación, aún persisten segmentos con menor conectividad. La configuración observada permite visualizar tanto vínculos consolidados como posibles oportunidades para fortalecer la cooperación institucional y comunitaria.

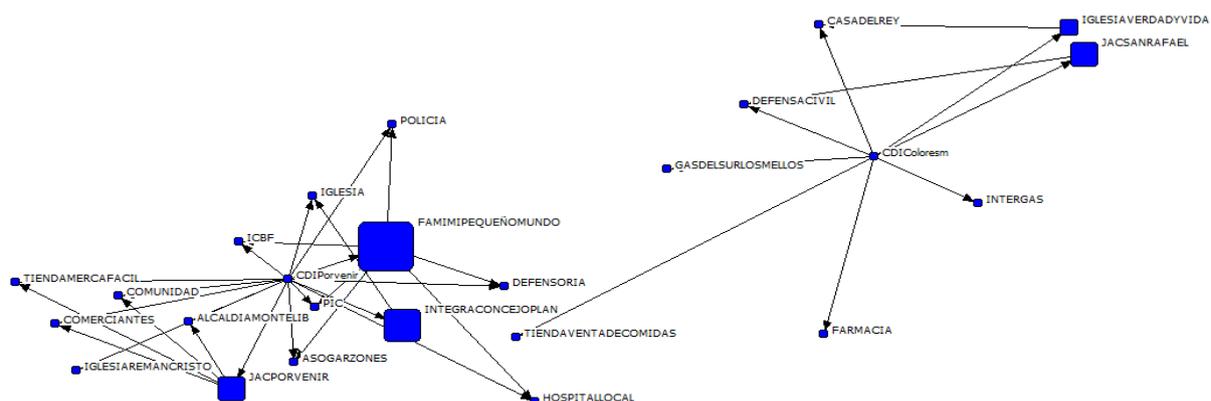


Figura 26. Apoyo en Montelíbano. Fuente Elaboración de los autores.

Puerto Escondido

En el municipio de Puerto Escondido, las 5 organizaciones reportaron tener relación con los menores de seis años y sus familias. Entre las formas de vinculación con los menores que se reportan se encuentran las actividades lúdicas y recreativas (20%), la comercialización de bienes y servicios (20%), la educación, atención y cuidado infantil (20%) y los servicios religiosos o comunitarios (20%). La relación comercial (20%), las creencias religiosas y formación espiritual (20%) y la intervención comunitaria o con familias (60%) fueron las actividades mediante las cuales las organizaciones se relacionan con las familias.

En cuanto a las actividades realizadas por las organizaciones con los menores de 6 años y sus familias, se encuentran aquellas relacionadas con el apoyo educativo y formativo a las familias (50%), ayudas y donaciones (25%) e integración comunitaria (25%). Por último, en cuanto a las actividades relacionadas con la alimentación y el cuidado infantil, se reportó educación en hábitos saludables y alimentación (75%) y articulación institucional y programas públicos (25%).

La red de apoyo institucional en el municipio de Puerto Escondido evidenciada en el grafo de la figura 27, muestra una estructura de vinculación moderadamente articulada, donde ciertos actores concentran la mayor parte de los vínculos reportados. El CDI Cristo Rey aparece como un nodo central en la red, recibiendo apoyo de múltiples organizaciones del territorio, entre ellas la Iglesia Cristo Rey, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación, la Comisaría, la Policía, y la Junta de Acción Comunal. Asimismo, instituciones educativas como la IE Cristo Rey y actores comunitarios como Líder 1 y Chenche Bulle también se posicionan como puntos relevantes de interacción.

La red presenta una densidad media, lo cual sugiere que, si bien existe un núcleo de organizaciones con relaciones de apoyo relativamente frecuentes, no todos los actores están conectados entre sí. Esta configuración indica que el flujo de apoyo se concentra en torno a un grupo específico de organizaciones, mientras que otros nodos muestran un número limitado de conexiones, ocupando posiciones periféricas. Desde el punto de vista de la articulación territorial, la red permite identificar referentes comunitarios visibles y potenciales puntos de consolidación de vínculos institucionales en el trabajo con la primera infancia.

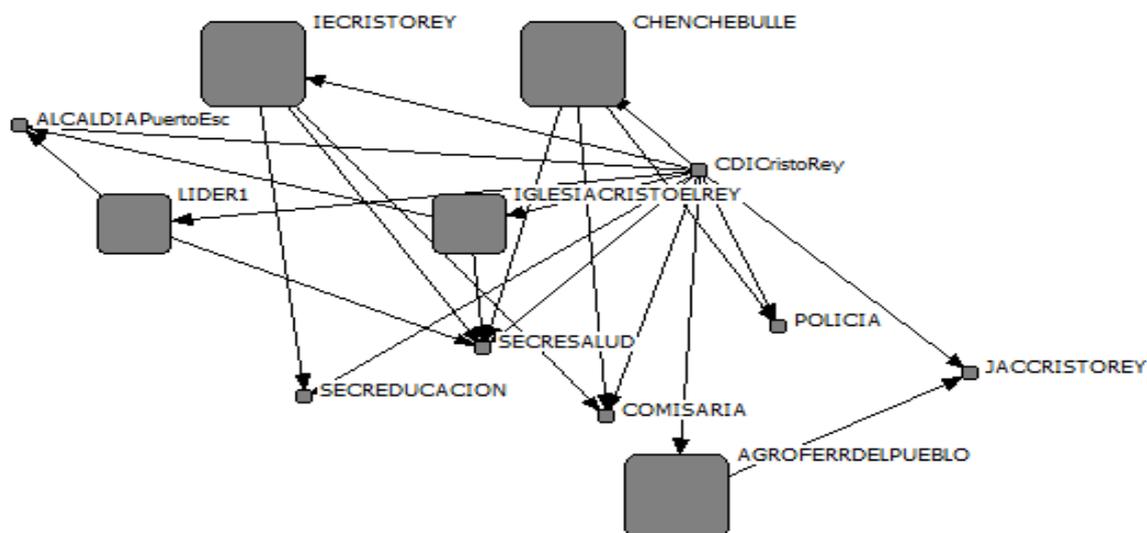


Figura 27. Apoyo en Puerto Escondido. Fuente Elaboración de los autores.

Sahagún

En el municipio de Sahagún, 19 de las 34 organizaciones afirmaron relacionarse con los niños y niñas menores de seis años mediante comercialización de bienes y servicios (63.2%), educación, atención y cuidado infantil (21.1%), salud y promoción del bienestar (10.5%) y servicios religiosos o comunitarios (5.3%). Por su parte, 21 de ellas reportaron tener algún tipo de relación con las familias de estos menores y 1 reportó no tener. Entre estas actividades se encuentran la relación comercial (59.1%), la intervención comunitaria o con familias (22.7%), las creencias religiosas y formación espiritual (4.5%), salud (4.5%) y servicios de atención directa (4.5%).

Por otra parte, solo 9 organizaciones reportan realizar en el último año algún tipo de actividad con los niños y niñas y sus familias. Las actividades lúdicas y recreativas (33.3%), las ayudas y donaciones (11.1%) y la promoción de la salud y prevención (11.1%) son las actividades mencionadas por las instituciones. La mayoría de las organizaciones reporta realizar más de un tipo de actividades con esta población (44.4%). Por último, solo 5 organizaciones reportaron realizar actividades relacionadas con la alimentación y el cuidado infantil: articulación institucional y programas públicos (20%), cuidado integral y desarrollo infantil (20%), educación en hábitos saludables y alimentación (40%) y ferias, días especiales o campañas comunitarias (20%).

En el siguiente grafo (ver figura 28), se aprecia la red de apoyo institucional en el municipio de Sahagún, la cual se caracteriza por una estructura amplia y

De la tierra a la nube:
cuidado infantil mediante inteligencia artificial y participación comunitaria

fragmentada, conformada por tres componentes principales que agrupan a diferentes actores del territorio. Dentro de cada componente, se identifican nodos centrales que concentran múltiples vínculos de apoyo reportados por las organizaciones encuestadas. Entre ellos se destacan actores como CDI Panitas Luz, CDI Venecia, CDI Pasitos de Amor y CDI Nueva Ilusión, los cuales reciben apoyo desde organizaciones comunitarias, comerciales, educativas, de salud, comisarías, fuerzas públicas y asociaciones religiosas.

La red presenta una densidad media-baja, producto de la segmentación entre los tres bloques identificados. Si bien dentro de cada subgrupo se observan relaciones activas y direccionales hacia actores clave, no hay una conectividad generalizada entre los diferentes sectores de la red. Esto sugiere la existencia de vínculos funcionales localizados, pero limitados en su alcance interinstitucional. La participación de múltiples actores del sector privado, como tiendas, droguerías y empresas de servicios, junto con instituciones públicas y comunitarias, evidencia una diversidad de fuentes de apoyo, aunque con niveles de integración desiguales dentro del conjunto territorial.

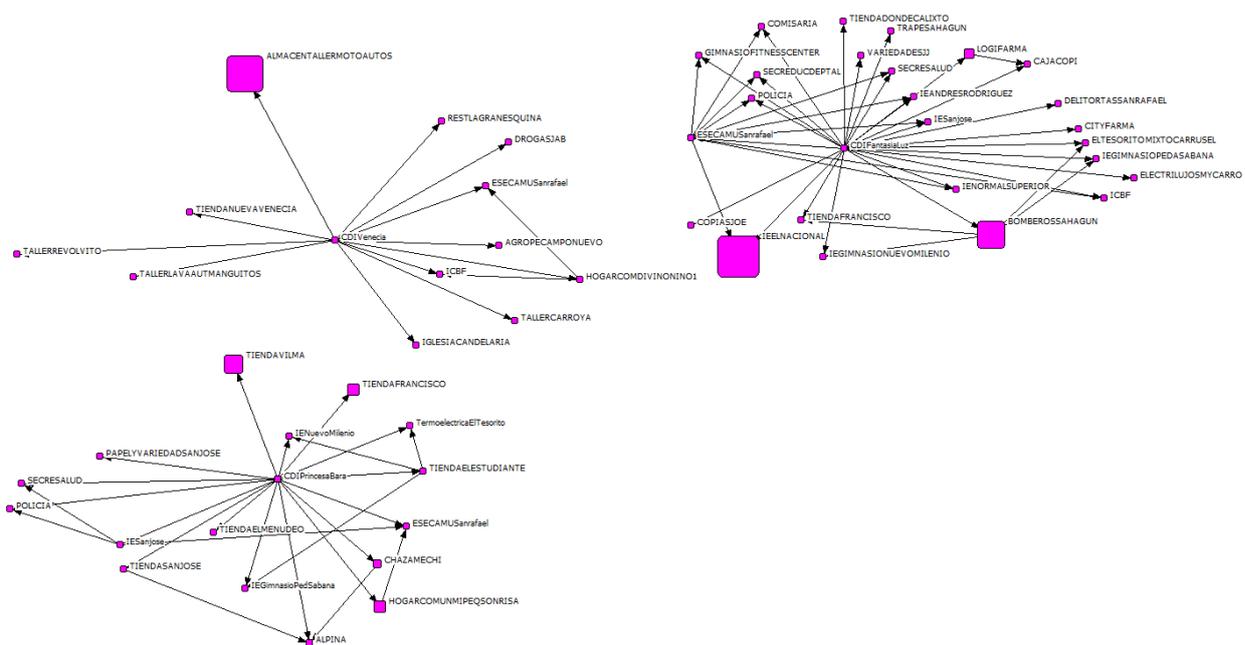


Figura 28. Apoyo en Sahagún. Fuente Elaboración de los autores.

San Bernardo del Viento

En el municipio de San Bernardo del Viento todas las instituciones, excepto una, afirmaron tener algún tipo de relación con los niños y niñas menores de 6 años y sus

familias. Por un lado, afirmaron relacionarse con los menores mediante actividades lúdicas y recreativas (40%) comercialización de bienes y servicios (20%) educación, atención y cuidado infantil (20%) y servicios institucionales y trámites (20%). Por otro lado, las actividades lúdicas y recreativas (20%) la intervención comunitaria o con familias (40%), la relación comercial (20%) y los servicios de atención directa (20%) fueron las actividades mencionadas por las instituciones mediante las cuales se relacionan con las familias.

Ahora bien, 4 de 6 organizaciones reportaron realizar algún tipo de actividad con los niños menores de 6 años y su familia. Entre ellas apoyo educativo y formativo a las familias (50%), integración comunitaria (25%) y promoción de la salud y prevención (25%). Para finalizar, sólo 2 organizaciones afirmaron llevar a cabo actividades relacionadas con la alimentación y el cuidado infantil con esta población: articulación institucional y programas públicos, y educación en hábitos saludables y alimentación.

La red de apoyo institucional en San Bernardo del Viento, tal como se refleja en el grafo de la figura 29, presenta una estructura densa y cohesionada, en la que se identifican múltiples organizaciones conectadas entre sí mediante relaciones de apoyo reportadas por las entidades encuestadas. El nodo central de la red es el CDI San Felipe, que concentra la mayor cantidad de vínculos entrantes, recibiendo respaldo de diversos actores del territorio. Junto a este, también destacan como nodos relevantes la Asociación de Mujeres Desplazadas, la Unidad Solidaria, la Secretaría de Salud, la Policía y la Alcaldía municipal.

La red muestra un nivel de densidad alto en comparación con otros municipios, lo que sugiere una mayor articulación institucional y comunitaria. Se observan conexiones activas entre organizaciones gubernamentales (como el ICBF, el PIC y la ESE Hospital San José), asociaciones comunitarias, fundaciones, tiendas locales, instituciones de salud y hogares de cuidado familiar. Esta configuración indica una red con flujos de apoyo más distribuidos y relaciones interinstitucionales más frecuentes, en la que diversos actores participan activamente en el ecosistema de apoyo territorial hacia la primera infancia.

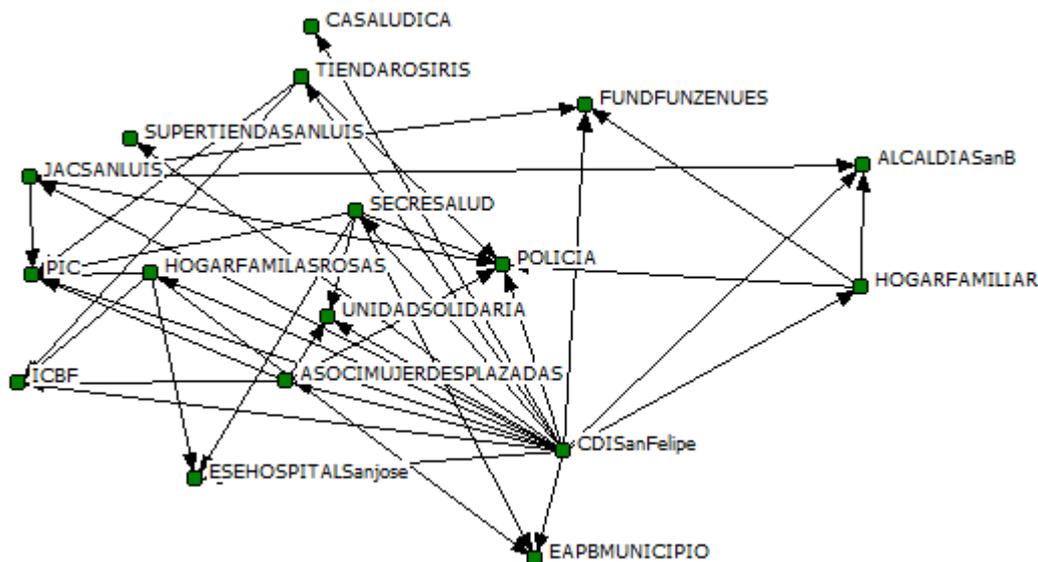


Figura 29. Apoyo en San Bernardo del Viento. Fuente Elaboración de los autores.

Lorica

En el municipio de Lorica, 9 de 10 organizaciones afirmaron relacionarse con los menores de 6 años, mediante actividades lúdicas y recreativas (22.2%), comercialización de bienes y servicios (55.6%), educación, atención y cuidado infantil (11.1%), y salud y promoción del bienestar (11.1%). Asimismo, reportaron tener algún tipo de relación con las familias de estos niños y niñas. Las actividades lúdicas o recreativas (11.1%), intervención comunitaria o con familias (11.1%), relación comercial (55.6%), salud (11.1%) y servicios de atención directa (11.1) son el tipo de actividades mediante las cuales se establece dicha relación.

En lo que respecta las actividades, son 4 de 10 organizaciones reportaron haber realizado alguna en el último año: actividades lúdicas y recreativas (75%) y apoyo educativo y formativo a familias (25%). Por último, esas organizaciones mencionaron realizar actividades relacionadas con la alimentación y el cuidado infantil: articulación institucional y programas públicos (25%) y actividades de educación en hábitos saludables y alimentación (75%).

En el municipio de Lorica, la red de apoyo institucional tal como se aprecia en el grafo de la figura 30, muestra una estructura concentrada en torno a un número reducido de nodos altamente conectados, dentro de los cuales destacan el CDI Dulces Sueños, el Hogar Comunal, la Institución Educativa Antonio de la Torre

Miranda y la Asociación de Víctimas del Conflicto Armado. Estas organizaciones agrupan una alta proporción de los vínculos de apoyo reportados, configurándose como referentes centrales dentro del entramado local.

La red presenta una densidad intermedia, caracterizada por relaciones frecuentes hacia los nodos centrales, pero con menor conectividad entre los actores periféricos. Se identifican flujos de apoyo provenientes de entidades públicas como la Secretaría de Salud, ICBF, Policía, instituciones educativas, y organizaciones comunitarias y religiosas, así como de actores del sector privado (tiendas, gimnasio, farmacia). Aunque la red cuenta con una base de relaciones activas, su configuración actual sugiere que las dinámicas de cooperación se concentran en unos pocos actores clave, mientras que la mayoría mantiene relaciones unidireccionales o aisladas.

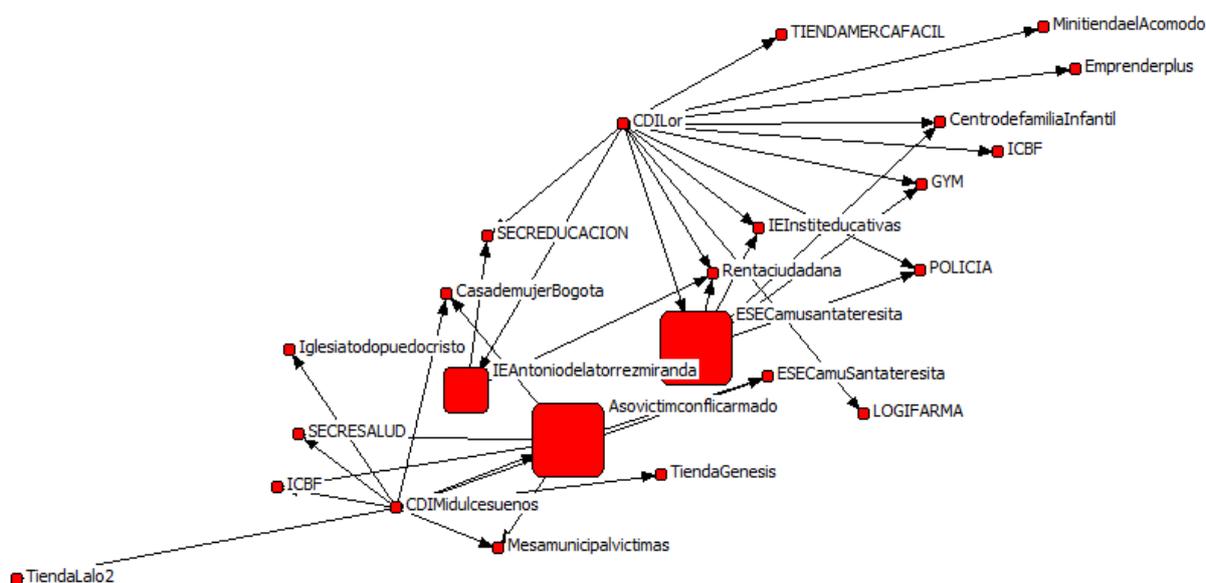


Figura 30. Apoyo en Lórica. Fuente Elaboración de los autores.

Las redes comunitarias y la apropiación social del conocimiento para el cuidado de la infancia.

Para que los programas sociales sean exitosos y sostenibles, es necesario promover un sistema de participación comunitaria basado en el estudio de las redes sociales. Este sistema debe facilitar procesos reales de apropiación social del conocimiento.

En el mundo actual mantener el conocimiento teórico y científico lejos de los ciudadanos comunes, encerrado en lo que Pabón (2018) denominaba “Urna de cristal

sobre pilares de marfil” es lo que impide que los proyectos sociales tengan éxito y sean sostenibles.

Es de gran importancia que los proyectos como este aseguren desde el inicio transformaciones significativas en las formas de vida de la comunidad, a partir de sus propias prácticas y saberes.

La apropiación social del conocimiento hace referencia entonces a los procesos por medio de los cuales unos determinados conocimientos, tecnologías, o prácticas son asumidos, adaptados e integrados a su vida por una comunidad o sociedad en su conjunto. En este contexto, la apropiación social implica que la información o la herramienta en cuestión no sea solamente un conocimiento externo o ajeno a sí mismos, sino que en su lugar se convierta en parte de la vida y las prácticas cotidianas de las personas dentro de una comunidad.

En el proyecto denominado “Implementación de Modelo Psicosocial de Prácticas de Cuidado con Apoyo TIC con Enfoque de Seguridad Alimentaria en la Primera Infancia en el Departamento de Córdoba - Colombia “ se procedió al reconocimiento de todos los actores involucrados mediante el estudio exhaustivo de las redes sociales de cada uno de los municipios involucrados con el fin de atender el cuidado de la infancia potenciando todas las posibilidades de un desarrollo comunitario que garantice la apropiación social del conocimiento y que dé sostenibilidad a los aprendizajes alcanzados.

El modelo de desarrollo comunitario que se ha pretendido utilizar es el de Amar y Macías (1994) que ha sido validado en más de 150 comunidades de la región caribe y cuenta con las estrategias siguientes:

1. Movimiento social comunitario

El movimiento social comunitario se podría definir como una forma de activismo que se encuentra centrado en la participación y la acción de un colectivo a nivel local que tiene como finalidad abordar cuestiones específicas dentro de una comunidad. Este tipo de movimiento se caracteriza por la movilización de los miembros de una comunidad con respecto a los objetivos y preocupaciones que se comparten dentro de la misma, con el fin de mejorar las condiciones de vida, promover la justicia social y fortalecer los lazos comunitarios.

Conforme señalado por Revilla (1996), la faceta primordial de un movimiento social reside en la interconexión de los individuos que participan activamente en el

proceso de identificación. Este proceso implica una compleja red de interacciones entre los actores involucrados, destacando la formación de vínculos y conexiones que fortalecen la cohesión interna del movimiento. La identificación compartida entre los participantes es esencial para la consolidación de la causa y la construcción de una base sólida para la acción colectiva.

El movimiento social comunitario se define por tres características fundamentales. En primer lugar, se fundamenta en los intereses que unen a la comunidad, actuando como fuerza motivadora para la acción colectiva. En segundo lugar y teniendo en cuenta el punto anterior, prioriza los intereses que benefician a la mayoría, orientando sus esfuerzos hacia el bienestar general. Por último, se fundamenta en principios de solidaridad, integración y organización, estableciendo una estructura que promueve la colaboración y participación activa de los miembros (Amar, 1994). Este enfoque estratégico busca maximizar el impacto positivo en la comunidad, asegurando que las acciones emprendidas respondan a las necesidades compartidas y fortalezcan el tejido social en su conjunto.

En resumen, el movimiento social comunitario es una expresión de la acción colectiva en la que los residentes locales se unen para abordar problemas específicos y mejorar la calidad de vida en su comunidad. Es importante mencionar también, que el movimiento social carece inicialmente de recursos institucionales, en un primer momento el único recurso con el que se cuenta para la acción del movimiento social es la movilización en sí misma.

2. Organización comunitaria

La organización comunitaria se refiere al proceso mediante el cual los miembros de una comunidad se unen de manera planificada y coordinada para abordar y resolver problemas o mejorar aspectos específicos de su entorno local. Estas organizaciones suelen surgir de manera autónoma, impulsadas por la necesidad de generar cambios positivos en la comunidad en la que operan.

Estas organizaciones comunitarias exhiben una estructura jerárquica caracterizada por niveles que reflejan la complejidad de las relaciones interpersonales en una comunidad determinada. En la primera instancia, identificada como el nivel primario, se manifiestan las organizaciones fundamentales, en las cuales se establecen conexiones estrechas y directas entre los individuos. Este nivel engloba

vínculos familiares, relaciones con amigos y otras conexiones cercanas que conforman la trama social más íntima de la comunidad.

En un segundo nivel, se delinean las dinámicas de aquellas personas que integran la comunidad y comparten objetivos o intereses comunes. En este estrato, la presencia de individuos pertenecientes al nivel primario es contingente, ya que la comunidad puede abarcar a personas que no necesariamente están vinculadas por lazos familiares o amistosos cercanos. La intersección de estos dos niveles establece una red más amplia de relaciones sociales, donde convergen tanto las conexiones más próximas como las afinidades comunitarias más extensas, desempeñando un papel integral en la conformación y el funcionamiento de las organizaciones comunitarias.

Considerando las aportaciones de Calzadilla et al. (2000), se destaca la trascendencia de estas organizaciones no sólo debido a los servicios que proporcionan a su comunidad, sino también en su capacidad para articular y poner en diálogo sus propias demandas ante instancias externas, tales como el gobierno, organizaciones no gubernamentales (ONG) y agencias de cooperación. En este sentido, las organizaciones comunitarias se erigen como actores significativos en el ámbito sociopolítico, al desempeñar un papel mediador entre las necesidades locales y las esferas externas que pueden influir en las condiciones y recursos disponibles para la comunidad. La habilidad de estas organizaciones para expresar y abogar por las aspiraciones de la comunidad refuerza su relevancia como agentes de cambio y participantes activos en la construcción de políticas y programas que impactan directamente en el bienestar y desarrollo local.

3. Participación comunitaria

La participación comunitaria es un pilar fundamental de la apropiación social del conocimiento. La involucración activa de los miembros de la comunidad en la toma de decisiones y en la planificación de actividades relacionadas con el conocimiento garantiza que las estrategias sean relevantes y adecuadas para las necesidades locales. Esto puede lograrse a través de la creación de comités de residentes, grupos de trabajo y foros de discusión, que permiten la voz activa de la comunidad en el proceso.

No debe confundirse, como es una práctica frecuente, la noción de participación con los conceptos de consenso y asistencia. La participación, en su esencia, requiere

de una profunda toma de conciencia: sólo aquellos individuos conscientes de la necesidad de su involucramiento y que comprenden que el no hacer nada conlleva a que no haya un cambio de las circunstancias pueden considerarse como participantes legítimos.

Es esencial destacar que la participación no solo implica la acción de involucrarse, sino que también lleva consigo la responsabilidad de generar cambios significativos y positivos. Desde un enfoque teórico, la participación se entiende como la toma de conciencia respecto a la situación y los desafíos presentes, con una clara orientación hacia la transformación. Este compromiso activo se posiciona como el elemento central de esta concepción (Ruiz, 2022). Participar no solo implica estar presente, sino también asumir un papel activo en la generación de mejoras, ya sea a nivel individual o colectivo. Esta comprensión profunda de la participación como agente transformador subraya su importancia en el proceso de desarrollo y cambio social.

La participación comunitaria es esencial para promover la autonomía, la responsabilidad compartida y el empoderamiento de las comunidades. Además, facilita la creación de soluciones más contextualizadas y sostenibles, ya que se basan en el conocimiento y las perspectivas locales.

4. Integración social

La integración social representa un proceso fundamental mediante el cual individuos o grupos, previamente divididos por diversas razones como diferencias en la forma de pensar, marginación e inequidad, buscan alcanzar un acuerdo o conciliación. Este proceso tiene como objetivo convertir a la organización o comunidad en una unidad cohesionada, trabajando hacia un trato más equitativo en la sociedad. Para lograr esta integración, resulta esencial que en cada organización se identifiquen y consideren los intereses particulares de cada individuo.

A través del diálogo constante, se busca llegar a acuerdos que beneficien de manera conjunta a todos los involucrados, promoviendo así la armonía y la cooperación dentro de la sociedad. La integración social no solo implica la unión de individuos o grupos, sino también la creación de condiciones que favorezcan la equidad y la colaboración en beneficio de la colectividad.

La integración social conlleva el proceso de superar barreras que puedan obstaculizar la participación completa de determinados grupos en la sociedad. Estas

barreras pueden manifestarse en diversos ámbitos, tales como limitaciones físicas, restricciones económicas, obstáculos sociales o diferencias culturales. Es esencial abordar y eliminar estas barreras para lograr una inclusión más efectiva y equitativa de todos los individuos, promoviendo así una sociedad más cohesionada y justa. La integración social, en este contexto, busca garantizar que todos los ciudadanos tengan igualdad de oportunidades y acceso a los recursos necesarios para participar activamente en la vida social, económica y cultural.

5. Sociogestión comunitaria

La sociogestión comunitaria abarca un conjunto de estrategias y dinámicas destinadas a gestionar eficazmente recursos, proyectos o iniciativas dentro del ámbito comunitario. Este enfoque va más allá de las prácticas convencionales de gestión al incorporar de manera integral consideraciones sociales y fomentar la participación activa de los miembros de la comunidad en todas las etapas del proceso.

En este contexto, la administración de recursos no se limita simplemente a cuestiones logísticas y financieras, sino que también implica una comprensión profunda de las dinámicas sociales presentes en la comunidad. La sociogestión reconoce la importancia de considerar las interacciones humanas, las relaciones comunitarias y las necesidades específicas de los diversos grupos dentro de la sociedad local.

La participación activa de los miembros de la comunidad se erige como un pilar fundamental de la sociogestión comunitaria. Esto implica no solo informar a la comunidad sobre los procesos y decisiones, sino también involucrar a los residentes de manera significativa en la toma de decisiones, la planificación y la implementación de proyectos. La voz y la experiencia de los miembros de la comunidad se valoran y se integran en el diseño de estrategias, permitiendo así una gestión más contextualizada y alineada con las necesidades reales de la población.

En resumen, la sociogestión comunitaria busca no solo optimizar la administración de recursos y proyectos en el ámbito local, sino también garantizar que este proceso esté arraigado en una comprensión profunda de las dinámicas sociales y que fomente la participación activa de la comunidad en la construcción y desarrollo de su propio entorno.

6. Educación comunitaria

Para poder hablar correctamente de una apropiación social dentro de las comunidades se debe tener en mente, que las personas que viven en ellas no pueden ser simplemente receptores de información sin una opinión propia, sin una participación activa del proceso. Se debe recordar que la apropiación implica un componente reflexivo y una capacidad de reproducir los conocimientos en aras de un bien personal y comunitario.

La educación comunitaria es un enfoque educativo que se centra en el aprendizaje y desarrollo de habilidades dentro de una comunidad específica. A diferencia de los modelos educativos convencionales que a menudo están centralizados en instituciones formales, la educación comunitaria se caracteriza por su orientación hacia las necesidades, contextos y aspiraciones particulares de una comunidad local.

En su esencia, la educación comunitaria busca abordar el conocimiento de manera holística, incorporando elementos que van desde habilidades académicas hasta competencias prácticas y habilidades de resolución de problemas locales. La colaboración entre educadores, líderes comunitarios y miembros locales es esencial para el éxito de este modelo, con el objetivo de construir un enfoque educativo colectivo y enriquecedor.

La educación comunitaria aspira a empoderar a los individuos y a la comunidad en su conjunto, proporcionándoles las herramientas necesarias para mejorar su calidad de vida y participar de manera activa en la toma de decisiones que afectan su entorno. Este paradigma educativo, al situarse en el corazón de las comunidades, contribuye al fortalecimiento y desarrollo sostenible de estas, promoviendo así un modelo educativo profundamente arraigado en la realidad y las aspiraciones locales.

Un aspecto de relevancia más al hablar de estrategias de apropiación del conocimiento es la promoción de habilidades críticas. Las personas de la comunidad deben adquirir habilidades que les permitan evaluar la información y tomar decisiones informadas. La educación en salud, que incluye talleres, charlas y materiales educativos, es un medio efectivo para ayudar a la comunidad a desarrollar estas capacidades críticas.

El derecho a la participación en salud implica el reconocimiento de que, tanto a nivel individual como colectivo, la población debe adquirir un mayor grado de autonomía y responsabilidad en la administración de cuestiones relacionadas con lo

social. En este contexto, se considera que la sociedad en su totalidad es la protagonista y la encargada de su propio progreso. La efectiva materialización de la participación en salud contribuirá significativamente a la promoción de la democratización de la sociedad, permitiendo que el conjunto de la población se convierta en un agente activo en su propio desarrollo (Ruiz, 2022).

El cuidado de la infancia y el desarrollo de la comunidad.

Como el lector habrá podido observar el proyecto “**Implementación de Modelo Psicosocial de Practicas de Cuidado con Apoyo TIC con Enfoque de Seguridad Alimentaria en la Primera Infancia en el Departamento de Córdoba - Colombia**” representa un modelo de como es posible cuidar el desarrollo de niños y niñas a partir del conocimiento de la cultura local la cual se enriquece con el conocimiento científico.

El modelo de cuidado de la infancia de este proyecto si bien es cierto integra elementos pedagógicos, tecnológicos y de inteligencia artificial, el se sustenta en el estudio profundo de las redes sociales de las comunidades y en una estrategia de desarrollo comunitario. Los programas a la infancia muchas veces tienen un impacto muy limitado en el tiempo porque no se realiza desde el comienzo el intercambio de saberes entre las prácticas culturales producto de la experiencia de las comunidades y el nuevo conocimiento producido por la ciencia.

La mayoría de los programas de cuidado de la infancia parten de la idea de un niño promedio que no existe en ninguna parte, este proyecto nace desde las características del territorio estudiando las características idiosincráticas de cada niño para llegar a ellos con un beneficio que sea pertinente a las necesidades y potencialidades de su desarrollo.

CONSIDERACIONES FINALES:

HACIA UN NUEVO PARADIGMA DE CUIDADO INFANTIL

La experiencia documentada en este libro nos ha permitido intervenir, comprender y reflexionar sobre las múltiples dimensiones que configuran el cuidado infantil en contextos de alta vulnerabilidad como algunas zonas del departamento de Córdoba, Colombia. Lejos de concebirse como un simple ejercicio de sistematización, este proyecto se erige como un esfuerzo por transformar los enfoques tradicionales de atención a la infancia e introducir, en su lugar, un modelo intersectorial, participativo y tecnológicamente innovador. A partir de los hallazgos, aprendizajes y tensiones vividas en el proceso, este capítulo final recoge cinco grandes consideraciones que consideramos fundamentales para orientar futuras intervenciones, políticas públicas y desarrollos académicos en el campo del cuidado infantil.

La necesidad de un enfoque integral del desarrollo infantil

Uno de los principales aportes de este libro ha sido la reafirmación del carácter integral del desarrollo infantil. En contraposición a visiones reduccionistas que fragmentan la infancia en indicadores o dimensiones aisladas, este trabajo parte de una concepción holística y situada, según la cual el desarrollo humano es un proceso ético, afectivo, relacional y estructural.

Inspirados en modelos como el de José Juan Amar, así como en las perspectivas ecológicas de Bronfenbrenner y multidimensionales de Papalia, el libro ha enfatizado que el niño no es un objeto de intervención, sino un sujeto activo de derechos, cuyas potencialidades se despliegan en interacción permanente con su entorno. Esta postura exige superar enfoques centrados exclusivamente en la estimulación temprana, el logro de hitos evolutivos o la escolarización precoz, para dar paso a una mirada que reconozca la diversidad cultural, las condiciones territoriales, la historicidad de las trayectorias infantiles y la interdependencia entre lo biológico, lo social y lo simbólico.

Hablar de un enfoque integral implica también reconocer la relevancia de las emociones, los vínculos afectivos, las experiencias de juego, el entorno físico y la calidad de las relaciones con los cuidadores. Significa entender que el desarrollo

infantil no puede promoverse desde una sola institución, sino que requiere la acción concertada de sectores como la salud, la educación, la protección, la cultura, la tecnología y, sobre todo, la comunidad local. Desde esta perspectiva, el desarrollo infantil no es un asunto privado ni exclusivamente familiar: es una responsabilidad colectiva que interpela al Estado, a la sociedad civil y a las instituciones académicas.

La urgencia de reconocer la importancia de los primeros años de vida

En todos los territorios del mundo, y en particular en contextos de pobreza, violencia o exclusión, la primera infancia representa una ventana de oportunidad crítica para la transformación social. Numerosos estudios han documentado que los primeros cinco años de vida son determinantes para la maduración cerebral, la formación de la mente, la consolidación de los vínculos afectivos y la configuración de habilidades cognitivas y socioemocionales.

Durante este periodo, el cerebro humano presenta su mayor nivel de plasticidad, lo que implica que las experiencias tempranas —ya sean enriquecedoras o adversas— tienen un impacto penetrante y duradero en la trayectoria vital de cada individuo. Las redes neuronales se fortalecen o debilitan en función del entorno emocional, nutricional y social en el que se desarrolla el niño. De allí que la estimulación adecuada, el apego seguro, el juego libre, la exploración del entorno y la participación activa del niño en la vida cotidiana sean aspectos centrales del desarrollo.

Reconocer esta etapa como crítica obliga a replantear la forma en que se invierte en infancia. La evidencia es clara: las intervenciones tempranas son no solo más efectivas en términos de impacto, sino también más rentables desde el punto de vista económico. Cada peso invertido en la primera infancia puede generar retornos significativos en términos de salud, educación, productividad y cohesión social a lo largo del ciclo vital. Sin embargo, esta prioridad no siempre se refleja en las agendas políticas ni en la asignación presupuestal. Por tanto, una de las tareas más urgentes es posicionar a la primera infancia como un eje articulador del desarrollo humano sostenible.

El valor estructural de la nutrición adecuada en la infancia

La educación en seguridad alimentaria infantil ha sido uno de los pilares centrales de este proyecto. Lejos de ser un tema exclusivo de la salud pública o la

economía doméstica, la nutrición en los primeros años de vida debe entenderse como una cuestión estructural, cultural y de derechos humanos. La alimentación adecuada es un prerrequisito para el desarrollo físico, pero también para el desarrollo del lenguaje, la atención, la memoria y las habilidades socioemocionales. Un niño con hambre no puede aprender, no puede jugar, no puede construir vínculos saludables.

En el contexto cordobés, marcado por elevados índices de pobreza multidimensional, ruralidad y desigualdad territorial, el desafío de la nutrición infantil es especialmente complejo. La inseguridad alimentaria no se limita al acceso a calorías, sino que abarca la calidad, la diversidad y la aceptabilidad cultural de los alimentos. Por ello, la respuesta no puede ser exclusivamente asistencialista. Es necesario avanzar hacia modelos que fortalezcan las capacidades de las familias, promuevan la soberanía alimentaria, articulen saberes tradicionales y fomenten prácticas saludables desde la educación y la participación comunitaria.

Este proyecto ha apostado por una educación alimentaria basada en el respeto, la horizontalidad y la relevancia cultural. A través de estrategias como las experiencias vivenciales, las guías pedagógicas y el diálogo con los cuidadores, se ha buscado transformar hábitos, empoderar a las familias y promover una nutrición que no solo alimente el cuerpo, sino también la identidad, la autonomía y el tejido social. Porque, en definitiva, nutrir bien a un niño es más que brindarle alimentos, se debe también nutrir su posibilidad de soñar, de jugar y de construir un futuro diferente.

La importancia de incorporar TIC e inteligencia artificial al cuidado infantil

Uno de los componentes más innovadores de este proyecto ha sido la introducción de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y herramientas basadas en inteligencia artificial (IA) como medios para fortalecer el cuidado infantil. Esta apuesta no ha sido tecnológica por sí misma, sino pedagógica, afectiva y estratégica. En zonas apartadas y con baja cobertura institucional, las TIC se convierten en una herramienta invaluable para llegar a las familias, ofrecer acompañamiento continuo, adaptar contenidos a las realidades locales y democratizar el acceso a información confiable.

El modelo de TeleCuidado ha demostrado que, cuando las tecnologías se diseñan de manera participativa y sensible al contexto, pueden contribuir de forma significativa al fortalecimiento de las capacidades de los cuidadores. Desde mensajes

de texto personalizados hasta plataformas interactivas, las TIC pueden facilitar el seguimiento, la retroalimentación y la construcción de redes de apoyo entre familias, orientadores y comunidades.

Por supuesto, esta incorporación debe hacerse con responsabilidad ética y con una mirada crítica. La tecnología nunca reemplaza la relación humana ni puede operar al margen de las condiciones estructurales. Por el contrario, debe ser vista como un complemento que potencia, amplifica y facilita los procesos de cuidado, aprendizaje y transformación. En este sentido, el uso de IA no solo debe orientarse a la eficiencia, sino también al cuidado de la dignidad humana, la privacidad y la equidad.

La infancia como eje central de la política pública

Finalmente, uno de los aprendizajes más poderosos de esta experiencia es que la infancia debe estar en el centro de la política pública. No como un discurso abstracto o como una agenda sectorial más, sino como un principio estructurante del desarrollo territorial, la justicia social y la paz duradera. Si la infancia es la etapa más sensible, si en ella se construyen las bases de la vida individual y colectiva, entonces todo diseño institucional debería partir de la pregunta: ¿esto beneficia o perjudica a los niños y niñas?

En Colombia, existen marcos normativos sólidos que reconocen los derechos de la infancia, como la Ley 1804 de 2016 y la estrategia De Cero a Siempre. Sin embargo, su implementación efectiva aún enfrenta múltiples desafíos, especialmente en departamentos como Córdoba, donde persisten barreras estructurales como la pobreza, la exclusión territorial y la débil presencia estatal. Este proyecto ha mostrado que es posible innovar desde lo público, articular saberes académicos y comunitarios, y diseñar intervenciones adaptadas a la diversidad cultural y geográfica del país.

No obstante, avanzar en esta dirección requiere voluntad política, sostenibilidad financiera, formación de talento humano y mecanismos de monitoreo y evaluación que garanticen la calidad y el impacto de las acciones. La infancia no puede seguir siendo una víctima pasiva de las desigualdades, sino que debe convertirse en el centro de las soluciones. Porque proteger la infancia es proteger el presente y

sembrar el futuro. Es, en última instancia, el acto más radical y transformador que puede emprender una sociedad.

A partir de los hallazgos de esta investigación e implementación, se proponen las siguientes recomendaciones para fortalecer la política pública en infancia:

1. Priorizar la primera infancia en las agendas de desarrollo territorial. Los planes de desarrollo municipales y departamentales deben incorporar como eje transversal el bienestar de la infancia, destinando recursos específicos y metas verificables en materia de salud, nutrición, cuidado, educación inicial y participación infantil.

2. Fortalecer la articulación intersectorial e interinstitucional. La atención a la primera infancia no puede estar segmentada entre distintas entidades. Se recomienda consolidar mecanismos reales de coordinación entre los sectores de salud, educación, bienestar familiar, cultura, innovación y planeación, incluyendo también actores comunitarios y de la sociedad civil.

3. Ampliar la cobertura de estrategias basadas en TIC y tecnologías emergentes. Es crucial fomentar programas que, como el modelo de TeleCuidado, utilicen herramientas digitales para llegar a zonas rurales apartadas, fortaleciendo las capacidades de las familias mediante acompañamiento remoto, educación nutricional y seguimiento al desarrollo infantil.

4. Incorporar el enfoque de desarrollo humano integral en la formación de agentes educativos y comunitarios. Se debe formar talento humano en modelos psicosociales que reconozcan la niñez como una etapa multidimensional y relacional, fortaleciendo las habilidades para acompañar procesos de individuación, socialización y aprendizaje desde una mirada situada y afectiva.

5. Impulsar mecanismos de participación comunitaria y empoderamiento familiar.

Los cuidadores, madres, padres y redes comunitarias deben ser reconocidos como actores clave en las políticas de infancia. Su participación en la planificación, implementación y evaluación de los programas es vital para garantizar la pertinencia y sostenibilidad de las acciones. Un proyecto o un programa dirigido a la infancia que desde su inicio no contemple la participación y la transferencia del conocimiento de la

comunidad, por la comunidad y para la comunidad es casi imposible asegurar la sostenibilidad.

6. Desarrollar sistemas de monitoreo y evaluación sensibles al territorio. No basta con implementar políticas: es necesario evaluarlas de forma continua y participativa. Se sugiere diseñar indicadores que no solo midan cobertura, sino también calidad, impacto psicosocial y transformación de prácticas de cuidado, con enfoque diferencial y territorial.

Cuidar de la infancia no es solo proteger la vida que empieza, es honrar la esperanza que todos compartimos. Es sembrar afecto, justicia y dignidad en los años donde todo florece. Porque allí donde un niño es cuidado con amor, alimentado con conciencia y acompañado con respeto, nace también una sociedad más humana.

REFERENCIA

- Acevedo, K., Quejada, R., & Yáñez, M. (2011). Estudio transversal de los determinantes del trabajo infantil en Cartagena, año 2007. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 9(2), 589–606. <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/handle/CLACSO/2809>
- Acosta, H. B. (2008). Ley 1098 de 2006 Código de la infancia y la adolescencia: Fetichismo o posibilidad jurídica. *Revista Republicana*, (5).
- Academia Estadounidense de Pediatría. (2014). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), e827-e841.
- Akwala, A. O. (2020). Digital medical care: Securing mothers' lives in rural Kenya through mobile phone applications. En *Dialectical perspectives on media, health, and culture in modern Africa* (pp. 1–18). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-8091-1.ch001>
- Alkhattabi, F., Alhuthil, R., & Al Khatib, H. (2023). Applications of artificial intelligence in predicting the risk of child abuse: A literature review. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 10(1), 1–6. https://doi.org/10.4103/ijpam.ijpam_5_23
- Amar, J. (1994). *Educación infantil y desarrollo social*. Ediciones Uninorte.
- American Academy of Pediatrics. (2014). *Pediatric Nutrition: Policy of the American Academy of Pediatrics*. American Academy of Pediatrics.
- American Burn Association. (2018). *Burn Incidence and Treatment in the United States: 2016 Fact Sheet*. American Burn Association.
- American Heart Association. (2020). *Infant CPR Anytime: Personal Learning Program*. American Heart Association.
- American Academy of Pediatrics. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), e827-e841.
- Acuña González, I. M., Guevara Rivas, H., & Flores Sequera, M. (2014). El empoderamiento como estrategia de salud para las comunidades. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(3), 353–361. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000300005
- Amar, J. (2015). *Desarrollo infantil y prácticas de cuidado*. Barranquilla: Editorial Universidad del Norte.

- Amar Amar, J. J., Abello Llanos, R., & Tirado García, D. (2004). Desarrollo infantil y construcción psicológica del mundo social. Universidad del Norte.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1982). *Teoría social del aprendizaje*. Obtenido de <http://www.lazoblanco.org/wp-content/uploads/2013/08manual/adolescentes/0086.doc>
- Baró, I. M. (2023). *Psicología de la liberación*. San Salvador: UCA Editores. (Obra original publicada en 1986).
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures and models. *American Journal of Community Psychology*, 14, 413–445.
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51(6), 843–857. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00065-4)
- Bessell, S., Moore, T., Redmond, G. (2024). Wellbeing, participation and connection in the middle years of childhood. 16 nov 2024-The Medical Journal of Australia. 10.5694/mja2.52495
- Better Care Network <https://bettercarenetwork.org>
- Birch, L. L., & Fisher, J. O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*, 101(Supplement 2), 539–549.
- Boeck, T.G. (2008). Social capital and young people. Book Chapter. 31 Dec 2008.
- Borgatti, S. P. (2002). *Netdraw Network Visualization*. Harvard, MA: Analytic Technologies.
- Borgatti, S. P., Everett, M. G., & Freeman, L. C. (2002). *Ucinet for Windows: Software for Social Network Analysis*. Harvard, MA: Analytic Technologies.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Brazelton, T. B., & Sparrow, J. (2006). *Touchpoints: Birth to Three*. Da Capo Press.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Brown, A., & Lee, M. (2011). A descriptive study investigating the use and nature of baby-led weaning in a UK sample of mothers. *Maternal & Child Nutrition*, 7(1), 34–47.

- Bukini, D., Msirikale, I., Kanza, C., Odengo, J., Maingu, D., Masamu, U., Manji, K., Makani, J., & Mbekenga, C. (2022). The contribution of social and family networks in supporting care of children with sickle cell disease in Tanzania. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2022.11.01.22281740>
- Butterfoss, F. D., & Kegler, M. C. (2009). The community coalition action theory. En R. J. DiClemente, R. A. Crosby, & M. C. Kegler (Eds.), *Emerging theories in health promotion practice and research* (pp. 237–276). Jossey-Bass.
- Byju, S. (2024). Voice-to-text summarization and patient interaction systems. En Proceedings of the 5th International Conference on Data Intelligence and Cognitive Informatics (ICDICI 2024) (pp. 489–493). IEEE. <https://doi.org/10.1109/ICDICI62993.2024.10810979>
- Cadwell, K., & Turner-Maffei, C. (2009). *Pocket Guide for Lactation Management*. Jones & Bartlett Learning.
- Calzadilla, S., Price, R., Riveros, A., & Mateo, C. (2000). La organización comunitaria: Análisis de un proceso exitoso: Comunidad Las Casitas de La Vega. *Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura*, 6(1), 189–212. Universidad Central de Venezuela. <https://www.redalyc.org/pdf/364/36400110.pdf>
- Cameron, S. L., Heath, A. L. M., & Taylor, R. W. (2012). How feasible is baby-led weaning as an approach to infant feeding? A review of the evidence. *Nutrients*, 4(11), 1575–1609.
- Campos, J. J., Frankel, C. B., & Camras, L. (2003). On the nature of emotion regulation. *Child Development*, 74(1), 377–396.
- Carrillo, B., Iglesias, W. J., & Trujillo, J. C. (2015). Attainments and limitations of an early childhood programme in Colombia. *Health Policy and Planning*, 30(7), 906–916. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu091>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Handwashing: Clean Hands Save Lives*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/handwashing/index.html>
- Chamorro, A. M., Castillo, M., Trejos, A. M., Mebarak, M. R., Romero, A. M., Molina, C. A., De Aguas, Z., & Vides, B. (2024). *Guía para el cuidado del desarrollo infantil, con énfasis en seguridad alimentaria*. Gobernación del Departamento de Córdoba, Universidad del Norte, Universidad de Córdoba.
- Chib, A., May, J., & Barrantes, R. (2015). *Impact of information society research in the global south*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-981-287-381-1>

- Chiriac, H. C. (2013). Scientific and religious imaginary in the knowledge society. *European Journal of Science and Theology*, 9(1), 111–122. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84869025716>
- Chisika, S., & Yeom, C. (2024). Enhancing citizen participation in local development planning in Nairobi and Makueni Counties in Kenya. *Visions for Sustainability* (21), 233–257. <https://doi.org/10.13135/2384-8677/9394>
- Cole, P. M., Dennis, T. A., Smith-Simon, K. E., & Cohen, L. H. (2009). Preschoolers' emotion regulation strategy understanding: Relations with emotion socialization and child self-regulation. *Social Development*, 18(2), 324–352.
- Congreso de Colombia. (1991). Constitución Política de Colombia. Diario Oficial No. 47.013. <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-44>
- Congreso de Colombia. (1991). Ley 12 de 1991: Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Diario Oficial No. 39.679.
- Congreso de Colombia. (2006). Ley 1098 de 2006: Código de Infancia y Adolescencia. Diario Oficial No. 46.446. <https://www.icbf.gov.co/codigo-de-infancia-y-adolescencia>
- Cook, K. D., Fisk, E., Lombardi, C. M., & Ferreira van Leer, K. (2023). Caring for whole families: Relationships between providers and families during infancy and toddlerhood. *Early Childhood Education Journal*, 1–13. <https://doi.org/10.1007/s10643-023-01491-x>
- Cooke, L. J. (2007). The importance of exposure for healthy eating in childhood: A review. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 20(4), 294–301.
- Cooper, B. R., Moore, J. E., Powers, C. J., Cleveland, M., & Greenberg, M. T. (2014). Patterns of early reading and social skills associated with academic success in elementary school. *Early Education and Development*, 25(8), 1248–1264. <https://doi.org/10.1080/10409289.2014.932236>
- Cortés Aguilar, A., Estrada Cañas, I., & Guerrero Rincón, I. (2018). Factores socioeconómicos asociados al trabajo infantil y la asistencia escolar en Colombia. *Revista Finanzas y Política Económica*, 10(1), 135–151. <https://doi.org/10.14718/revfinanzpolitecon.2018.10.1.5>

- Coulthard, H., & Blissett, J. (2009). Fruit and vegetable consumption in children and their mothers: Moderating effects of child sensory sensitivity. *Appetite*, 52(2), 410–415.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Cueva Peñaloza, J. X., Reasco Cortez, M. E., Caraguay Guaya, S. U., & Camacho Herrera, O. E. (2025). Impacto del acceso limitado a alimentos saludables en el desarrollo infantil. *Latam: Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(1).
- Da Costa, E. (2024). A Gênese Da Teoria Histórico-Cultural Nos Manuscritos De Vigotski De 1926. *Psicologia Escolar E Educacional*, 28, e257323. <https://doi.org/10.1590/2175-35392024-257323>
- De Colombia, A. C. (2022). Constitución política de Colombia. leyfacil.com.ar.
- De Henau, J. (2022). Simulating employment and fiscal effects of public investment in high-quality universal childcare in the UK. *International Journal of Child Care and Education Policy*, 16(1), Article 3. <https://doi.org/10.1186/s40723-022-00096-y>
- De-Arteaga, M., Fogliato, R., & Chouldechova, A. (2020). A case for humans-in-the-loop: Decisions in the presence of erroneous algorithmic scores. *Proceedings of the 2020 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2002.08035>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2024). Boletín técnico: Trabajo infantil. Octubre-diciembre 2023. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/trabajo-infantil>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2025, mayo 22). Inseguridad alimentaria a partir de la escala FIES: Comunicado de prensa 2024. <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/FIES/cp-FIES-2024.pdf>
- Dewey, K. G. (2013). The challenge of meeting nutrient needs of infants and young children during the period of complementary feeding: An evolutionary perspective. *The Journal of Nutrition*, 143(12), 2050–2054.
- Dovey, T. M., Staples, P. A., Gibson, E. L., & Halford, J. C. (2008). Food neophobia and 'picky/fussy' eating in children: A review. *Appetite*, 50(2–3), 181–193.

- Eden Academy (2025). Modelo de centro de cuidado infantil en Australia Tomado de: <https://edenacademy.com.au/parent-information/>).
- Eidelman, A. I., & Schanler, R. J. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), e827–e841.
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 495–525. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208>
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Morris, A. S. (2006). Empathy-related responding in children. *Annual Review of Psychology*, 56, 517–546.
- ELCSA, Comité Científico. (2012). *Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA): Manual de uso y aplicaciones*. Roma: FAO.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. W. W. Norton & Company.
- Espinosa-Cuevas, A., & López-Uriarte, P. (2014). Introducción a la alimentación complementaria: Recomendaciones prácticas. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 34(1), 53–58.
- European Resuscitation Council. (2021). *European Resuscitation Council Guidelines 2021: Paediatric Life Support*. European Resuscitation Council.
- FAO. (2002). *Nutrición humana en el mundo en desarrollo* (por M. C. Latham, Colección FAO: Alimentación y nutrición N.º 29). Recuperado de <https://www.fao.org/4/W0073S/w0073s00.htm#Contents>
- FAO. (2023). En 2022, el 28 % de los hogares colombianos tuvo dificultades para alimentarse. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. <https://www.fao.org/colombia/noticias/detail-events/en/c/1649695>
- FAO, FIDA, OMS, PMA & UNICEF. (2024). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2024: Financiación para acabar con el hambre, la inseguridad alimentaria y la malnutrición en todas sus formas*. FAO. <https://doi.org/10.4060/cd1254es>
- Fajardo Hoyos, C. L., & Mora Rodríguez, J. J. (2025). Tareas del cuidado y asistencia escolar en Colombia. *Revista de Economía Institucional*, 27(52), 73–100. <https://doi.org/10.18601/01245996.v27n52.04>

- Favaro, D., & Sciulli, D. (2021). Female long-term labour market outcomes: The role of early-life abilities and education. *Applied Economics*, 54(3), 340–353. <https://doi.org/10.1080/00036846.2021.1962510>
- Floridi, L., Cows, J., Beltrametti, M., Chatila, R., Chazerand, P., Dignum, V., ... & Vayena, E. (2018). AI4People—An ethical framework for a good AI society: Opportunities, risks, principles, and recommendations. *Minds and Machines*, 28, 689–707.
- Gallegos, S., & García, J. L. (2024). Childcare and parenting in the production of early life skills. *Economics of Education Review*, 101, 102557. <https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2024.102557>
- Gallent-Torres, C., Zapata González, A., & Ortego-Hernando, J. L. (2023). El impacto de la inteligencia artificial generativa en la educación superior: Una mirada desde la ética y la integridad académica. *RELIEVE. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 29(2). <https://doi.org/10.30827/relieve.v29i2.29134>
- Gan, C. (2021). Artificial intelligence, emotion, and order: A Confucian perspective. En *Intelligence and wisdom: Artificial intelligence meets Chinese philosophers* (pp. 15–31). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-16-2309-7_2
- García, J. L., & Heckman, J. J. (2023). Parenting promotes social mobility within and across generations. *Annual Review of Economics*, 15(1), 349–388.
- Gibbs, N. F. (2013). Common skin conditions in children. *Pediatrics in Review*, 34(10), 409–417.
- Giese, S., Meintjes, H., Croke, R., & Chamberlain, R. (2003). Making services work for children affected by HIV and AIDS. Children's Institute, University of Cape Town.
- Giletta, M., Giordano, A., Mercaú, N., Orden, P., & Villarreal, V. (2020). Inteligencia artificial: Definiciones en disputa. *Sociales Investiga*, (9), 20–33. <https://socialesinvestiga.unvm.edu.ar/ojs/index.php/socialesinvestiga/article/view/32>
- Gladstone, M., Phuka, J., Mirdamadi, S., Chidzalo, K., Chitimbe, F., Koenraads, M., & Maleta, K. (2018). The care, stimulation and nutrition of children from 0–2 in Malawi—Perspectives from caregivers; "Who's holding the baby?" *PLoS ONE*, 13(6), e0199757. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199757>

- González-Sanmamed, M., Estévez, I., Souto-Seijo, A., & Muñoz-Carril, P. C. (2020). Ecologías digitales de aprendizaje y desarrollo profesional del docente universitario. *Revista Comunicar*, 28(62), 9–12.
- Guarino, A., Ashkenazi, S., Gendrel, D., Lo Vecchio, A., Shamir, R., & Szajewska, H. (2014). European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Pediatric Infectious Diseases evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 59(1), 132–152.
- Gustafsson, L. (2024). Human occupations of early adulthood. En *Human occupation: Contemporary concepts and lifespan perspectives* (pp. 537–551). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003504610-32>
- Gutiérrez-Castillo, J. J., Romero-Tena, R., & León-Garrido, A. (2025). Benefits of artificial intelligence in university students' learning: A systematic review [Beneficios de la inteligencia artificial en el aprendizaje de los estudiantes universitarios: una revisión sistemática]. *EduTec*, (91), 185–206. <https://doi.org/10.21556/edutec.2025.91.3607>
- Hagan, J. F., Shaw, J. S., & Duncan, P. M. (Eds.). (2017). *Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents*. American Academy of Pediatrics.
- Heikkinen, T., & Järvinen, A. (2003). The common cold. *The Lancet*, 361(9351), 51–59.
- Herazo, E., Campo Arias, A., Dávila, N. (2023). Estresores vitales durante la infancia y trastorno de ansiedad: una meta-revisión. 10.21676/2389783X.2425
- Hernández, R., Fernández-Collado, C., & Baptista, L. (2006). *Metodología de la investigación* (4ta ed.). DF, México: McGraw Hill.
- Hilbert, M. (2020). Digital technology and social change: The digital transformation of society from a historical perspective. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 22(2), 189–194. <https://doi.org/10.31887/dcns.2020.22.2/mhilbert>
- Home grown child care <https://homegrownchildcare.org/>
- Horizons Program. (2009). *Improving the lives of vulnerable children: Implications of Horizons research among orphans and other children affected by AIDS*. Population Council.

- Huth, M., Vishik, C., & Masucci, R. (2017). De la gestión de riesgos a la ingeniería de riesgos: Desafíos en los futuros sistemas TIC. En *Manual de Seguridad y Protección de Sistemas* (pp. 131–174). Syngress.
- Hwang, B., Fleischmann, K. E., Howie-Esquivel, J., Stotts, N. A., & Dracup, K. (2011). Caregiving for patients with heart failure: Impact on patients' families. *American Journal of Critical Care*, 20(6), 431–442.
- INFANTIA 2. Fortalecimiento de la capacidad científica. Centro de investigaciones en desarrollo humano (CIDHUM).
- Irwin, L. G., Siddiqi, A., & Hertzman, C. (2007). Desarrollo de la primera infancia: Un potente equalizador. Informe final para la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud.
- Isiguzo, C., Herrera, S., Ufere, J., Enebeli, U., Oluoha, C., Anyanti, J., & Prosnitz, D. (2019). Improving access to appropriate case management for common childhood illnesses in hard-to-reach areas of Abia State, Nigeria. *Journal of Global Health Reports*, 3, e2019030. <https://doi.org/10.29392/joghr.3.e2019030>
- Jacobi, C., Agras, W. S., & Bryson, S. (2003). Behavioral validation, precursors, and concomitants of picky eating in childhood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(1), 76-84.
- Kliemann, A. (2022). Gesetzliche Neuerungen für die Zusammenarbeit im Kinderschutz. 30 jun 2022-Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. [10.13109/kind.2022.25.1.62](https://doi.org/10.13109/kind.2022.25.1.62)
- Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8), CD003517.
- Koliouka, C., & Andreopoulou, Z. (2016). Classification of ICT in EU environmental strategies. *Journal of Environmental Protection and Ecology*, 17(4), 1385–1392.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2016). *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*. Elsevier.
- Leuthold, A., & Petri, C. (2010). The 'Kalk network for families': An example for practical experience [Kinderschutzbund Köln: Kalker Netzwerk für Familien Ein Beispiel aus der Praxis]. *Sozialer Fortschritt*, 59(4), 122–124. <https://doi.org/10.3790/sfo.59.4.122>

- Lieberthal, A. S., Carroll, A. E., Chonmaitree, T., Ganiats, T. G., Hoberman, A., Jackson, M. A., ... & Tunkel, D. E. (2013). The diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics*, 131(3), e964-e999.
- Maconochie, I. K., Bingham, R., Eich, C., López-Herce, J., Rodríguez-Núñez, A., Rajka, T., ... & Zideman, D. (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 6. Paediatric life support. *Resuscitation*, 95, 223–248.
- Marenco-Escuderos, A., Ramos-Vidal, I., Palacio-Sañudo, J., & Rambal-Rivaldo, L. (2020). Community participation and empowerment in a post-disaster environment: Differences tied to age and personal networks of social support. *Frontiers in Psychology*, 11, 1802. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01802>
- Markham, L. (2012). *Peaceful parent, happy kids: How to stop yelling and start connecting*. TarcherPerigee.
- Martínez Villalba, L. (2015). *Redes de organizaciones juveniles y capital social en Barranquilla: Aportes desde el análisis de redes [Tesis de Maestría inédita]*. Universidad del Norte.
- Martinez, F. D., Wright, A. L., Taussig, L. M., Holberg, C. J., Halonen, M., & Morgan, W. J. (1995). Asthma and wheezing in the first six years of life. *The New England Journal of Medicine*, 332(3), 133–138.
- Martínez-Pérez, F. E., Nunez-Varela, J. I., Castillo-Barrera, F. E., Nava-Muñoz, S. E., & Pérez-González, H. G. (2020). Artificial intelligence techniques applied to patient care and monitoring. En *Artificial Intelligence in Precision Health: From Concept to Applications* (pp. 439–464). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-817133-2.00019-7>
- Matshepete, L. P., Makhado, L., & Mashau, N. S. (2020). Community-based interventions to support HIV and AIDS orphans and vulnerable children (OVC) in Africa: A systematic review. *International Journal of Integrated Care*, 20(4), Article 8920.
- Matshepete, L.P., Makhado, L., Mashau, N.S. (2024). Approaches for Psychosocial Support Towards Orphans and Vulnerable Children by Community based Workers in the Vhembe District, South Africa. Posted Date: March 29th, 2024. PREPRINT (Version 1) available at Research Square [\[https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4111323/v1\]](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4111323/v1)

- Matshepete, L. P., Makhado, L., & Mashau, N. S. (2025). Approaches for psychosocial support towards orphans and vulnerable children by community-based workers in the Vhembe district, South Africa. *BMC Public Health*, 25, 87.
- Maya-Jariego, I. (2020). Por qué los generadores de nombres con un número fijo de alteri pueden ser una opción pragmática para el análisis de redes personales. *Redes. Revista Hispana Para El Análisis de Redes Sociales*, 31(1), 63–72. <https://doi.org/10.5565/rev/redes.853>
- Maya-Jariego, I., & Holgado, D. (2017). 7 ejemplos de intervención basada en redes. REDES. *Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales*, 28(2), 145–163. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/redes.734>
- McCarty, C. (2002). Structure in personal networks. *Journal of Social Structure*, 3(1), 20. <https://www.cmu.edu/joss/content/articles/volume3/McCarty.html>
- Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (Minciencias). (2023). Lineamientos para fomentar la cultura de gestión y apertura de datos de investigación. Recuperado de https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/noticias/lineamientos_para_fomentar_la_cultura_de_gestion_y_apertura_de_datos_de_investigacion.pdf
- Montero, M. (1984). La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16(3), 387–400.
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria*. Paidós.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Moran, P., Jacobs, C., Bunn, A., & Bifulco, A. (2007). Multi-agency working: Implications for an early-intervention social work team. *Child and Family Social Work*, 12(2), 143–151. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2006.00452.x>
- Morawska, A., & Sanders, M. R. (2011). Parental use of time out revisited: ¿A useful or harmful parenting strategy? *Journal of Child and Family Studies*, 20(1), 1–8.
- Moreno López, N. M., González Robles, A. C., & Torres Gómez, A. C. (2017). Alfabetización digital a padres de familia en el uso de las redes sociales. *ALTERIDAD. Revista de Educación*, 12(1), 8–19. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/4677/467751868001/>
- Morocho Cevallos, R. A., Cartuche Gualán, A. P., Tipan Llanos, A. M., Guevara Guevara, A. M., & Ríos Quiñónez, M. B. (2023). Integración de la inteligencia

- artificial en la educación. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 2032–2051. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8832
- Mwoma, T., & Pillay, J. (2015). Psychosocial support for orphans and vulnerable children in public primary schools: Challenges and intervention strategies. *South African Journal of Education*, 35(3), 1–9.
- Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- National Scientific Council on the Developing Child. (2004). Young children develop in an environment of relationships. Retrieved from <http://developingchild.harvard.edu>
- Ndlovu, P. (2009). Coping mechanisms used by caregivers of HIV/AIDS orphans in North West Province, South Africa. *South African Family Practice*, 51(6), 506–511.
- Nicklaus, S. (2009). Children's acceptance of new foods at weaning. Role of practices of weaning and of food sensory properties. *Appetite*, 52(2), 210–219.
- Nweze, T., Ezenwa, M., Ajaelu, C., & Okoye, C. (2023). Childhood mental health difficulties mediate the long-term association between early-life adversity at age 3 and poorer cognitive functioning at ages 11 and 14. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 64(6), 952–965. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13757>
- Nwizege, K. S., Chukwunonso, F., Kpabeb, C., & Mmeah, S. (2011, November). The impact of ICT on computer applications. In *2011 UKSim 5th European Symposium on Computer Modeling and Simulation* (pp. 435–439). IEEE.
- Ocaña-Noriega, J. R., & Sagñay-Llinin, G. S. (2020). La malnutrición y su relación en el desarrollo cognitivo en niños de la primera infancia. *Polo del Conocimiento*, 5(12), 240–251. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i12.2044>
- Ofosu-Asare, Y. (2024). Developing classroom ICT teaching techniques, principles and practice for teachers in rural Ghana without access to computers or internet:

- A framework based on literature review. *International Journal of Information and Learning Technology*, 41(3), 262–279. <https://doi.org/10.1108/IJILT-04-2023-0045>
- Olive, M. K., & Owens, G. E. (2018). Current monitoring and innovative predictive modeling to improve care in the pediatric cardiac intensive care unit. *Translational Pediatrics*, 7(2), 120–128. <https://doi.org/10.21037/tp.2018.04.03>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2020). Directrices de la UIT sobre protección infantil en línea. Recuperado de https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/2020/itu_guidelines/itu_guidelines.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Estrategia mundial sobre salud digital 2020–2025. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344249>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD). (2023). Supporting inclusion in early childhood education and care. https://www.oecd.org/en/publications/reducing-inequalities-by-investing-in-early-childhood-education-and-care_b78f8b25-en/full-report/supporting-inclusion-in-early-childhood-education-and-care_92d4759a.html
- Organización Panamericana de la Salud. (2022, 22 de junio). Informe anual del Fondo Estratégico 2021: priorizar el acceso a medicamentos e insumos para la seguridad sanitaria y la salud universal [Informe]. OPS/OMS. Recuperado de IRIS OPS
- Ouédraogo, H. S., Kaboré, A., Sawadogo, A.-G., Traoré, B. A., Traoré, M., Maiga, M. H., & Drabo, M. K. (2025). Community satisfaction with the process of curative care administered by community health workers in the Bousé and Boussouma health districts in Burkina Faso. *PLOS Global Public Health*, 5(5), e0003951. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003951>
- Pabón, R. (2018). Apropiación social del conocimiento: una aproximación teórica y perspectivas para Colombia: Social appropriation of knowledge: a theoretical approximation and perspectives for Colombia. *Educación Y Humanismo*, 20(34), 116-139. <https://doi.org/10.17081/eduhum.20.34.2629>
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2011). *Desarrollo humano*. McGraw-Hill.

- Pascual, L. M., & Morales, Z. E. (2012). La función de cambio de la entrevista: Consejo (Counselling). En C. Perpiñá (Ed.), *Manual de la entrevista psicológica* (pp. 506–517). Ediciones Pirámide. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.3.506>
- Peñuela, A., Ministerio de Salud y Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana. (2017). *Escala abreviada del desarrollo-3*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Perry, H., Morrow, M., Davis, T., Borger, S., Weiss, J., & De Coster, M. (2015). Care Groups II: A summary of the child survival outcomes achieved using volunteer community health workers in resource-constrained settings. *Global Health: Science and Practice*, 3(3), 370–381.
- Pijnenburg, L. J., de Haan, L., Smith, L., Rabinowitz, J., Levine, S. Z., Reichenberg, A., & Velthorst, E. (2021). Early predictors of mental health in mid-adulthood. *Early Intervention in Psychiatry*, 15(1), 158–166. <https://doi.org/10.1111/eip.12924>
- Ploubidis, G. B., Batty, G. D., Patalay, P., Bann, D., & Goodman, A. (2021). Association of early-life mental health with biomarkers in midlife and premature mortality: Evidence from the 1958 British birth cohort. *JAMA Psychiatry*, 78(1), 38–46. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.2893>
- Polireddi, N. S. A. (2024). Artificial intelligence in banking and financial services. En *Research Advances in Intelligent Computing: Volume 2* (Vol. 2, pp. 139–152). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781003433941-9>
- Presidencia de la República de Colombia. (2011). *Estrategia Nacional para la Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”*. <https://www.deceroasiempre.gov.co>
- Putnam, R., M., & Edwards, B. (1993). The prosperous community. Escape from politics? Social capital and public life. *American Behavioral Scientist*, 40(4), 35–42.
- Rabiner, D. L., Godwin, J., & Dodge, K. A. (2016). Predicting academic achievement and attainment: The contribution of early academic skills, attention difficulties, and social competence. *School Psychology Review*, 45(2), 250–267. <https://doi.org/10.17105/SPR45-2.250-267>

- Raising Children (2025). <https://raisingchildren.net.au/https://raisingchildren.net.au/school-age/connecting-communicating/connecting/helping-your-child-connect-with-others>
- Raising Parents | UNICEF Parenting (2025). <https://www.unicef.org/parenting/raising-parents>
- Rapley, G., & Murkett, T. (2008). *Baby-Led Weaning: Helping Your Baby to Love Good Food*. Vermilion.
- Razavi, S. (2007). The political and social economy of care in the development context. Conceptual issue, research questions and policy options. *Gender and Development Paper N° 3*. Ginebra: UNRISD.
- Reinhart, L., Bischops, A. C., Kerth, J.-L., Hagemester, M., Heinrichs, B., Eickhoff, S. B., Dukart, J., Konrad, K., Mayatepek, E., & Meissner, T. (2024). Artificial intelligence in child development monitoring: A systematic review on usage, outcomes and acceptance. *Intelligence-Based Medicine*, 9, Article 100134. <https://doi.org/10.1016/j.ibmed.2024.100134>
- Revilla Blanco, M. (1996). El concepto de movimiento social: Acción, identidad y sentido. *Última Década*, (5), 1–18. Centro de Estudios Sociales. <https://www.redalyc.org/pdf/195/19500501.pdf>
- Riordan, J., & Wambach, K. (2010). *Breastfeeding and Human Lactation*. Jones & Bartlett Learning.
- Rojas Romero, C. J., Moreno Angarita, M., Guerrero, Y., & Prieto Cifuentes, L. S. (2025). De Cero a Siempre: Reflections on the Colombian Early Childhood Policy from a Human Rights Perspective. *Social Sciences*, 14(3), 137. <https://doi.org/10.3390/socsci14030137>
- Roldán Ramírez, E. L., Ayala Carreño, M. C., Pérez Pineda, D. P., & Romero Dimaté, N. Y. (2016). Redes sociales de apoyo a la crianza de los menores en etapa escolar primaria. *Revista Científica General José María Córdova*, 14(18), 73–95. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10818/47663>
- Routray, S. K., & Mohanty, S. (Eds.). (2021). *Principles and applications of narrowband Internet of Things (NBloT)*. IGI Global.
- Roy, G., Jain, V., & Salunke, P. (2023). Data processing and AI-technology integration for personalized services. En *Artificial intelligence in customer service: The next*

- frontier to personalized engagement (pp. 205–228). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-031-33898-4_9
- Ruiz, J. (2022). Participación comunitaria: Documento de discusión sobre un modelo de participación comunitaria en el Sistema Nacional de Salud del Estado español. *Comunidad (Barcelona, Internet)*, 24(4), 10–20. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. <https://ibecs.isciii.es/ibecs/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/iah.xis&src=google&base=IBECS&lang=e&nextAction=lnk&exprSearch=234489&indexSearch=ID>
- Sanders, M. R. (2008). Triple P-Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting. *Journal of Family*.
- Sanandres, E., Madariaga, C., & Ávila-Toscano, J. (2020). Personal networks and social support in disaster contexts. *Current Research in Social Psychology*, 28, 10–20. <https://bit.ly/3CWPbau>
- Sánchez Martínez, H. (2022). Heurísticas simples para la elección saludable de alimentos de la Hoja de Balance de Alimentos Colombiana (HBAC), con estructuras de conocimiento basadas en nutrientes, calorías y atributos cualitativos [Tesis doctoral, Universidad del Norte]. Repositorio institucional Universidad del Norte. <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/11036#page=1>
- Santos, J. R., Lima, F. J., & Pires, C. J. (2016). Choking and First Aid for Children: Knowledge of Family Members and Caregivers. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(5), 812–817.
- Satter, E. (2000). *Child of mine: Feeding with love and good sense*. Bull Publishing Company.
- Wardle, J., Cooke, L., & Gibson, E. L. (2003). Factor-analytic structure of food preferences in four-year-old children in the UK. *Appetite*, 41(1), 97–105.
- Sbruzzi, A. D. R., Abrutzky, R., Senillosa, M., Frid, S., Ledesma, R., Domínguez, P., Suárez, R., Gigliotti, E., & Ibarra, M. E. (2023). The digital divide among caregivers of pediatric patients aged 0 to 12 years. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 121(6), e202202976. <https://doi.org/10.5546/aap.2022-02976.eng>
- Scoble, B. (2011). Contemporary technologies' influence on learning as a social practice. En *Information Literacy: Infiltrating the Agenda, Challenging Minds* (pp. 219–252). <https://doi.org/10.1016/B978-1-84334-610-4.50009-4>

- Searle, J. R. (1980). Minds, brains, and programs. *Behavioral and Brain Sciences*, 3(3), 417–457. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00005756>
- Schwartz, C., Scholtens, P. A. M. J., Lalanne, A., Weenen, H., & Nicklaus, S. (2011). Development of Healthy Eating Habits Early in Life. *Appetite*, 57(3), 796–807.
- Sheffield, E., Withey, L., Ford, C. (2022). Community Connections. 16 May 2022- Aotearoa New Zealand Social Work. 10.11157/anzswj-vol34iss1id969
- Sheridan, S. M., Garbacz, L. L., & Hines, S. J. (2010). School-family partnerships to support early childhood education. Yale School of Medicine. Recuperado de <https://medicine.yale.edu/news-article/school-family-partnerships-to-support-early-childhood-education/>
- Sheridan, S. M., & Garbacz, L. L. (2021). Preschool programs that help families promote child social-emotional school readiness: Promising new strategies. National Institutes of Health. Recuperado de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11154596/>
- Shinnar, S., & Pellock, J. M. (2002). Update on the epidemiology and prognosis of pediatric epilepsy. *Journal of Child Neurology*, 17(Suppl 1), S4–S17.
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., McGuinn, L., Pascoe, J., & Wood, D. L. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232–e246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>
- Sierra, Y., Palacio, J., Madariaga, C., & Ávila-Toscano, J. (2019). Redes personales de apoyo entre víctimas, desmovilizados y comunidad receptora. *Redes. Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales*, 30(1), 43–53. <https://doi.org/10.5565/rev/redes.793>
- Siegel, D. J., & Bryson, T. P. (2012). *The whole-brain child: 12 revolutionary strategies to nurture your child's developing mind*. Delacorte Press.
- Singh, P. (2016). Empleo de herramientas de software de código abierto de UNICEF en proyectos de salud móvil en Nicaragua. En *Computación Ubicua e Inteligencia Ambiental: 10.ª Conferencia Internacional, UCAMI 2016...* (pp. 286–293). Springer.
- Sitienei, E. C., & Pillay, J. (2019). Psychosocial support for orphans and vulnerable children in a community-based organization in Kericho, Kenya. *Journal of Children's Services*, 14(4), 292–302.

- Slone, M., & Peer, A. (2021). Children's reactions to war, armed conflict and displacement: Resilience in a social climate of support. *Current Psychiatry Reports*, 23(11), Art. 76. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01283-3>
- Smirni, D. (2020). Noli Timere: The Role of Reassuring Adults in Dealing with COVID-19 Anxiety in Pediatric Age. 31 Dec 2020 - *Pediatric Reports*. 10.3390/PEDIATRIC13010003
- Solis-Cámara, P. (2007). Escala de comportamientos para madres y padres: con niños pequeños. Psicom Editores.
- Souza Trassi, N., Gomes Belloni, G., Gama Mattos, N., de Oliveira Brisotti, V., & Frango Silveira, I. (2022). (Re) Learning fine motor hand movements with serious games. En *Proceedings of the 17th Latin American Conference on Learning Technologies (LACLO 2022)* (pp. 81–86). IEEE.
- Sroufe, L. A. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. Cambridge University Press.
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. Basic Books.
- Suguna, M., Prakash, D., Amritha, A., Saumiya, M., & Prabha, A. D. (2022). Theoretical analysis of medical healthcare chatbot system. En *AIP Conference Proceedings* (Vol. 2446, Artículo 180065). <https://doi.org/10.1063/5.0110208>
- Sullivan, J. E., & Farrar, H. C. (2011). Fever and antipyretic use in children. *Pediatrics*, 127(3), 580–587.
- Tarquinio, C., Marion Trousselard, M., Rotonda, C., Tarquino, C. (2024). Modèles descriptifs de l'adversité vécue durant l'enfance (Adverse Childhood Experiences) et implications pour la recherche: état des lieux et perspectives. 29 feb 2024 - *Annales médico-psychologiques*. 10.1016/j.amp.2023.06.008
- Thobias, J., & Kiwanuka, A. (2018). Design and implementation of an m-health data model for improving health information access for reproductive and child health services in low resource settings using a participatory action research approach. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 18(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s12911-018-0622-x>
- Thompson, R. A., & Goodman, M. (2010). Development of emotion regulation: More than meets the eye. En A. J. Sameroff (Ed.), *The transactional model of*

- development: How children and contexts shape each other (pp. 38–58). American Psychological Association.
- Tiwari, A. K., & Marisport, A. (2024). Leveraging artificial intelligence to address domestic violence against women with disabilities in india. En Proceedings of the 2024 International Conference on Innovative Computing, Intelligent Communication and Smart Electrical Systems (ICSES 2024). IEEE. <https://doi.org/10.1109/ICSES63760.2024.10910308>
- Tregeagle, S., & Darcy, M. (2008). Child welfare and information and communication technology: Today's challenge. *British Journal of Social Work*, 38(8), 1481–1498. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm048>
- Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity. In M. Bullowa (Ed.), *Before speech: The beginning of interpersonal communication* (pp. 321–347). Cambridge University Press.
- Trilla Bernet, J., & Novella Cámara, A. M. (2011). Participación, democracia y formación para la ciudadanía: Los consejos de infancia. *Revista de Educación*, (356), 23–43. https://www.researchgate.net/publication/293425879_Participation_Democracy_and_Citizenship_Education_Local_Children's_Councils
- Tronick, E. Z. (2007). *The neurobehavioral and social-emotional development of infants and children*. W.W. Norton & Company.
- Tronto, J. (2013, marzo). Cuidado democrático y responsabilidades globales en el cuidado. En Reunión Anual de la Asociación Occidental de Ciencias Políticas (pp. 1–10).
- Tsuann, K. (2021). THE ESTABLISHMENT OF A COMMUNITY NETWORK TO SUPPORT FAMILY CAREGIVERS. *Innovation in Aging* 6 (Supplement_1): 345-345 DOI: 10.1093/geroni/igac059.1365 [accessed Jun 06 2025].
- Turing, A. M. (1950). Maquinaria informática e inteligencia. *Mind*, LIX (236), 433–460. <https://doi.org/10.1093/mind/LIX.236.433>
- UNESCO. (2023). Digital transformation impacts every part of our lives – from the way we live to how we work and play [Página web]. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Recuperado de UNESCO Digital Policy, Capacities and Inclusion

- UNICEF. (2017). La primera infancia importa para cada niño. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). <https://www.unicef.org/early-childhood-development/sp/reports/la-primera-infancia-importa-para-cada-nino>
- UNICEF. (2017). Niños en un mundo digital: Estado mundial de la infancia 2017 – Resumen. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. https://www.unicef.org/media/48611/file/SOWC_2017_Summary_SP.pdf
- UNICEF. (2019). A world ready to learn: Prioritizing quality early childhood education. United Nations Children’s Fund. <https://www.unicef.org/reports/a-world-ready-to-learn-2019>
- UNICEF. (2020). Informe anual de UNICEF 2019: Para cada niño, reimaginemos un mundo mejor. <https://www.unicef.org/media/71156/file/UNICEF-informe-anual-2019.pdf>
- UNICEF. (2023). Fortaleciendo el apoyo psicosocial para niños, niñas y adolescentes en movimiento: Revisión de la evidencia en América Latina y el Caribe. <https://www.unicef.org/lac/media/49356/file/Fortaleciendo%20el%20apoyo%20Psicosocial%20para%20ni%C3%B1os%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20en%20Movimiento.pdf>
- UNICEF. (2024). Uno de cada cuatro niños y niñas en el mundo vive en situación de pobreza alimentaria infantil grave debido a las desigualdades, los conflictos y las crisis climáticas. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/uno-cada-cuatro-ninos-vive-situacion-pobreza-alimentaria>
- UNICEF Colombia. (s.f.). Situación de la infancia en Colombia. <https://www.unicef.org/colombia/situacion-de-la-infancia>
- Ushtelenca, K., Pano, G., Lile, A., & Kushta, E. (2024). Impact of physical education classes on gross motor skills in elementary school children. *International Journal of Human Movement and Sports Sciences*, 12(3), 531–537. <https://doi.org/10.13189/saj.2024.120309>
- Valente, T. W. (2010). *Social networks and health: Models, methods, and applications*. Oxford University Press.
- Van Lancker, W. (2013). Putting the child-centred investment strategy to the test: Evidence for the EU27. *European Journal of Social Security*, 15(1), 4–27. <https://doi.org/10.1177/138826271301500103>

- Vincent, V. (2023). Les dangers de l'exposition précoce aux écrans : quelle prévention en pratique? 30 Nov 2023-Journal de Pédiatrie et de Puériculture. 10.1016/j.jpp.2023.07.001
- Visscher, M. O., & Adam, R. (2009). Infant skin care: A review of recommendations. *Dermatology Research and Practice*, 2009, 1-19.
- Walker, M. (2013). *Breastfeeding Management for the Clinician: Using the Evidence*. Jones & Bartlett Learning.
- Wanliang, Z. (2023). On the impact of artificial intelligence application on public administration. En *Smart Innovation, Systems and Technologies* (Vol. 365, pp. 291–300). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-99-5203-8_26
- Wasserman, S., & Faust, K. (1994). *Social network analysis: Methods and applications*. Cambridge University Press.
- Watson, A., & Myhill, D. (2019). Creating a language-rich classroom. En *Learning to Teach in the Secondary School: A Companion to School Experience* (pp. 396–408). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315142401-31>
- Wattebled, N. (2018). Éric Sadin, La silicolonisation du monde: L'irrésistible expansion du libéralisme numérique. *Interfaces numériques*, 7(1). <https://www.unilim.fr/interfaces-numeriques/3241>
- Weber, A. M., Diop, Y., Gillespie, D., Ratsifandrihamanana, L., & Darmstadt, G. L. (2021). Africa is not a museum: The ethics of encouraging new parenting practices in rural communities in low-income and middle-income countries. *BMJ Global Health*, 6(7), e006218. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006218>
- Wellman, B. (2005). Community: from neighborhood to network. 30 Sep 2005-Communications of The ACM. 10.1145/1089107.1089137
- Westgard, C. M., Rivadeneyra, N., & Mechael, P. (2019). MHealth tool to improve community health agent performance for child development: Study protocol for a cluster-randomised controlled trial in Peru. *BMJ Open*, 9(11), e028361. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028361>
- Wilkenfeld, B., Anderson Moore, K., & Lippman, L. (2007). Neighborhood Support and Children's Connectedness. 31 Dec 2007.
- Woolfolk, A. E. (2010). *Psicología Educativa* (11a. ed.). México: Pearson Education.
- Woolgar, M., Humayun, S., Scott, S., & Dadds, M. R. (2025). I Know What to Do; I Can Do It; It Will Work: The Brief Parental Self Efficacy Scale (BPSES) for

- Parenting Interventions. *Child Psychiatry and Human Development*, 56(3), 619–628. <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01583-0>
- World Health Organization (WHO). (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2015). *Guideline: Sugars intake for adults and children*. Retrieved from https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/
- World Health Organization (WHO). (2020). *Immunization*. Recuperado de <https://www.who.int/topics/immunization/en/>
- World Health Organization (WHO). (2020). *Infant and young child feeding*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Yu, Y., Li, S., & Chen, Y. (2025). Measuring child poverty in rural China: Evidence from households with left-behind and non-left-behind children. *China Economic Review*, 90, 102354.
- Zaccaro, A., Piarulli, A., Laurino, M., Garbella, E., Menicucci, D., Neri, B., & Gemignani, A. (2018). How breath-control can change your life: A systematic review on psycho-physiological correlates of slow breathing. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12, 353. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00353>
- Zeanah, C. H. (Ed.). (2009). *Handbook of Infant Mental Health* (3rd ed.). Guilford Press
- Zipf, G. (1949). *Human behavior and the principle of least effort*. Addison-Wesley Press.

ANEXO

Encuesta para participantes sobre la experiencia vivencial significativa.

Encuesta de percepción

¿Le gustó la actividad?



¿Por qué?

Sugerencias



EVALUACIONES (SISTEMA PARES CIEGOS)

EVALUACIÓN DE LIBROS

<https://redgade.com/index.php>

I. DATOS DEL LIBRO.

Título:	De la tierra a la nube: cuidado infantil mediante inteligencia artificial y participación comunitaria
----------------	--

II. DATOS DEL EVALUADOR UNO (1).

Nombres y apellidos:	Lisbet Guillén Pereira		
Documento de identificación:	E300435		
Institución:	Universidad Central		
Dirección:	Quito, Ecuador.	Teléfono:	+593987116565
Correo electrónico:	guillenp7212@gmail.com		
Grado académico:	Ph.D. MSc. Lic		
Fecha de evaluación:	30/09/2025		

III. CRITERIOS Y ESCALA DE EVALUACIÓN

Criterio	Rango escala(Puntos)
Publicable con pocas modificaciones	90-100
Publicable, pero el capítulo requiere modificaciones sustanciales y una nueva evaluación	80-89
No publicable	0-79

IV. EVALUACIÓN DEL PRODUCTO

Asignar puntuación de acuerdo al rango de puntos según corresponda para cada criterio (Favor **sustentar** calificación asignada a cada criterio en el espacio correspondiente).

Criterio de evaluación	Rango/puntos	Puntaje
1. El título permite la identificación del tema tratado, recoge la variable o categoría de estudio.	De 0 a 3	3
Sustentación:		
2. El resumen aporta suficiente información sobre el contenido del capítulo. <ul style="list-style-type: none"> • Expone el objetivo o propósito. • Enuncia el método de la investigación. • Enfoque teórico que sustenta el capítulo (opcional). • Principales resultados, discusión y conclusiones. • Palabras clave. 	De 0 a 3	3
Sustentación:		
3. La introducción contiene los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> • Sitúa adecuadamente el problema u objeto de estudio. • Se enuncian los referentes teóricos y estos son coherentes con los mencionados en los resultados y la discusión. • Se expone la justificación de la investigación. • Finaliza con el objetivo. 	De 0 a 4	4
Sustentación:		
4. La metodología enuncia y desarrolla: <ul style="list-style-type: none"> • Las variables o categorías de estudio. • El enfoque y alcance de la investigación. • La población y muestra o participantes del estudio. • Las técnicas e instrumentos de recolección de datos. • Las técnicas de procesamiento y análisis de datos. • El método que permite alcanzar el objetivo o propósito propuesto. 	De 0-10	9

Sustentación:		
5. Los capítulos exponen los resultados de la investigación manera adecuada con el objetivo o propósito descrito.	De 0-10	10
Sustentación:		
6. La discusión analiza los resultados obtenidos a luz de los elementos teóricos asumidos en la investigación.	De 0-10	9
Sustentación:		
7. Las conclusiones de los capítulos son coherentes con el (los) objetivo(s) o propósito(s) y están fundamentadas en los resultados o con la(s) tesis presentada(s).	De 0 a 10	10
Sustentación:		
8. Selectividad: Los capítulos presentan aportaciones válidas y significativas al conocimiento del área desarrollada.	De 0 a 15	15
Sustentación:		
9. Las fuentes y las referencias son pertinentes y de calidad.	De 0 a 10	10
Sustentación:		
10. Normalidad: La investigación está organizada y escrita de forma adecuada para ser comprendida y discutida por la comunidad científica.	De 0 a 10	10
Sustentación:		
11. Los capítulos presenta elementos originales.	De 0 a 15	13
Sustentación:		
Calificación total	96	

V. SÍNTESIS EVALUACIÓN INTEGRAL DEL PRODUCTO

Criterios	Rango escala (Puntos)
Publicable con pocas modificaciones	X
Publicable, pero el capítulo requiere modificaciones sustanciales y una nueva evaluación	
No publicable	

OBSERVACIONES GENERALES:

Muy buen material científico.

Atentamente,



Ph.D. Lisbet Guillén Pereira
Doctora en Ciencias de la Educación



EVALUACIÓN DE LIBROS

<https://redgade.com/index.php>

I. DATOS DEL LIBRO.

Título:	De la tierra a la nube: cuidado infantil mediante inteligencia artificial y participación comunitaria
----------------	--

II. DATOS DEL EVALUADOR DOS (2).

Nombres y apellidos:	José Fernández Olivera		
Documento de identificación:	X300456		
Institución:	Instituto de Investigación y Formación Docente.		
Dirección:	Oaxaca, México	Teléfono:	+527292834453
Correo electrónico:	josefernandezolivera@gmail.com		
Grado académico:	Ph.D. MSc. Lic		
Fecha de evaluación:	01/10/2025		

III. CRITERIOS Y ESCALA DE EVALUACIÓN

Criterio	Rango escala(Puntos)
Publicable con pocas modificaciones	90-100
Publicable, pero el capítulo requiere modificaciones sustanciales y una nueva evaluación	80-89
No publicable	0-79

IV. EVALUACIÓN DEL PRODUCTO

Asignar puntuación de acuerdo al rango de puntos según corresponda para cada criterio (Favor **sustentar** calificación asignada a cada criterio en el espacio correspondiente).

Criterio de evaluación	Rango/puntos	Puntaje
12. El título permite la identificación del tema tratado, recoge la variable o categoría de estudio.	De 0 a 3	3
Sustentación:		
<p>13. El resumen aporta suficiente información sobre el contenido del capítulo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expone el objetivo o propósito. • Enuncia el método de la investigación. • Enfoque teórico que sustenta el capítulo (opcional). • Principales resultados, discusión y conclusiones. • Palabras clave. 	De 0 a 3	2
Sustentación:		
<p>14. La introducción contiene los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sitúa adecuadamente el problema u objeto de estudio. • Se enuncian los referentes teóricos y estos son coherentes con los mencionados en los resultados y la discusión. • Se expone la justificación de la investigación. • Finaliza con el objetivo. 	De 0 a 4	3
Sustentación:		
<p>15. La metodología enuncia y desarrolla:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las variables o categorías de estudio. • El enfoque y alcance de la investigación. • La población y muestra o participantes del estudio. • Las técnicas e instrumentos de recolección de datos. • Las técnicas de procesamiento y análisis de datos. • El método que permite alcanzar el objetivo o propósito propuesto. 	De 0-10	10

Sustentación:		
16. Los capítulos exponen los resultados de la investigación manera adecuada con el objetivo o propósito descrito.	De 0-10	9
Sustentación:		
17. La discusión analiza los resultados obtenidos a luz de los elementos teóricos asumidos en la investigación.	De 0-10	9
Sustentación:		
18. Las conclusiones de los capítulos son coherentes con el (los) objetivo(s) o propósito(s) y están fundamentadas en los resultados o con la(s) tesis presentada(s).	De 0 a 10	10
Sustentación:		
19. Selectividad: Los capítulos presentan aportaciones válidas y significativas al conocimiento del área desarrollada.	De 0 a 15	14
Sustentación:		
20. Las fuentes y las referencias son pertinentes y de calidad.	De 0 a 10	10
Sustentación:		
21. Normalidad: La investigación está organizada y escrita de forma adecuada para ser comprendida y discutida por la comunidad científica.	De 0 a 10	8
Sustentación:		
22. Los capítulos presenta elementos originales.	De 0 a 15	14
Sustentación:		
Calificación total	94	

V. SÍNTESIS EVALUACIÓN INTEGRAL DEL PRODUCTO

Criterios	Rango escala (Puntos)
Publicable con pocas modificaciones	X
Publicable, pero el capítulo requiere modificaciones sustanciales y una nueva evaluación	
No publicable	

OBSERVACIONES GENERALES:

Una excelente obra científica. Muy necesaria para la actualidad.

Atentamente,



Ph.D. José Fernández Olivera
Doctor en Ciencias de la Educación

INFORME DE ORIGINALIDAD

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.finanzascasa.com

Fuente de Internet

1%

2

es.wikipedia.org

Fuente de Internet

1%

3

www.coursehero.com

Fuente de Internet

<1%

4

www.dspace.uce.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

5

www.123dinero.com

Fuente de Internet

<1%

6

www.powtoon.com

Fuente de Internet

<1%

7

kueski.com

Fuente de Internet

<1%

8

www.scribd.com

Fuente de Internet

<1%

9

Submitted to Instituto Superior de Artes,
Ciencias y Comunicación IACC

<1%

La primera infancia constituye una etapa decisiva en el curso de vida, en la que se configuran las bases del desarrollo físico, emocional, cognitivo y social. En estos primeros años, el cerebro humano presenta una extraordinaria plasticidad, lo que lo hace altamente sensible a las experiencias tempranas y a los entornos de cuidado. En contextos de vulnerabilidad como en sectores del departamento de Córdoba, esta sensibilidad se convierte en un factor crítico, pues las condiciones sociales, económicas y culturales pueden potenciar o limitar profundamente el bienestar y las oportunidades de los niños y niñas.

Este libro propone ofrecer una mirada integral y situada del desarrollo infantil, entendiendo que dicho proceso no puede reducirse a la adquisición de habilidades individuales ni a trayectorias lineales. Por el contrario, el desarrollo debe concebirse como un fenómeno dinámico, interdependiente y profundamente condicionado por las estructuras en las que transcurre la vida cotidiana. Desde este enfoque, se reconoce al niño como un sujeto activo de derechos, capaz de interpretar, resignificar y transformar su realidad, siempre que cuente con entornos seguros, afectivos y culturalmente pertinentes.



FUNGADE
SELLO EDITORIAL