

Práctica Social

Estimulación temprana de neonatos de 0 a 3 años desde la gestación

María Fernanda Moreno Salazar

Trabajo de Grado para optar por el título de Trabajadora Social

Director

Eduardo Mantilla Pinilla

Economista

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ciencias Humanas

Escuela de Trabajo Social

Bucaramanga

2025

## **Agradecimientos**

*A Dios, por darme la inspiración e iluminar cada paso de este camino.*

*A mi hermosa familia, por siempre apoyarme en cada decisión y ser mi refugio en cada  
dificultad.*

*A la educación pública, por abrirme sus puertas, permitirme cumplir este sueño y enseñarme  
mucho más de lo que alguna vez imaginé.*

*A la Universidad Industrial de Santander, donde aprendí, desaprendí y crecí, tanto en lo  
académico como en lo personal.*

*A la Fundación Colombo Alemana Volver a Sonreír, por permitirme crecer profesionalmente  
y acogerme con generosidad durante mi proceso formativo.*

*Al director de esta práctica, Eduardo Mantilla P, por su apoyo incondicional, orientación y  
compromiso en cada etapa de mi aprendizaje.*

### **Dedicatoria**

*Para Candy por caminar a mi lado siempre,  
Diez años a tu lado no fueron suficientes, pero infinitos en amor y memorias.  
Contigo comprendí lo que significa estar verdaderamente al servicio del otro, incluso sin pedir  
nada a cambio.*

**Tabla de Contenido**

|   |    |
|---|----|
| Introducción .....  | 12 |
| 1. Aspectos Institucionales.....  | 14 |
| 1.1 Aspectos Generales y Administrativos.....   | 14 |
| 1.2 Localización.....   | 15 |
| 1.3 Estructura Organizacional.....  | 16 |
| 1.4 Contextualización de la problemática objeto de intervención .....                                     | 19 |
| 2. Objetivos.....   | 24 |
| 2.1 Objetivo General.....   | 24 |
| 2.1.1 Objetivos específicos .....   | 24 |
| 3. Marco Referencial.....   | 25 |
| 3.1 Antecedentes .....  | 25 |
| 3.2 Enfoques Teóricos.....  | 29 |
| 3.3 Marco Conceptual.....   | 33 |
| 4. Proceso metodológico.....  | 36 |
| 4.1 Fase 1: Análisis Situacional .....  | 38 |
| 4.2 Fase 2: Identificación de necesidades de las madres gestantes en condición de vulnerabilidad<br>..... | 54 |
| 4.3 Fase 3: Lineamientos de estrategias de estimulación temprana.....                                     | 65 |

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 5. Viabilidad de la propuesta.....   | 69 |
| 6. Desarrollo de la experiencia..... | 70 |
| Conclusiones y recomendaciones ..... | 74 |
| Referencias Bibliográficas .....     | 76 |
| Apéndice: Cuestionario.....          | 82 |

### Tabla de Figuras

|  |    |
|--|----|
| Figura 1. Localización de la sede matriz de la FCA Volver a Sonreír .....                                      | 15 |
| Figura 2. Organigrama Fundación Colombo Alemana Volver a Sonreír .....   | 17 |
| Figura 3. Plan de Acompañamiento .....   | 36 |
| Figura 4 ¿Cuál es su edad?.....  | 55 |
| Figura 5 ¿Cuál es su estado civil?.....  | 56 |
| Figura 6. ¿Cuál es su nivel educativo alcanzado?.....  | 56 |
| Figura 7. ¿Se encuentra afiliada al sistema de salud?.....   | 57 |
| Figura 8. Si la respuesta fue afirmativa, indique su tipo de afiliación.....                                   | 58 |
| Figura 9. Durante el embarazo, ¿recibió información sobre salud prenatal?.....                                 | 58 |
| Figura 10. Seleccione los aspectos del embarazo que le generan mayor preocupación .....                        | 59 |
| Figura 11. ¿Ha escuchado hablar sobre la estimulación temprana? .....  | 60 |
| Figura 12. ¿Realiza actividades específicas para estimular el desarrollo de su hijo menor de 3 años?<br>.....  | 60 |
| Figura 13. Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿qué tipo de actividades realiza? .....                    | 61 |
| Figura 14. ¿Considera que tiene suficiente conocimiento para apoyar el desarrollo integral de su<br>hijo?..... | 62 |
| Figura 15. ¿Qué tipo de apoyo considera más importante durante el embarazo?.....                               | 63 |
| Figura 16. ¿Qué espera de un programa de acompañamiento para madres gestantes y lactantes?<br>.....            | 64 |

Figura 17. Primera reunión con los miembros de la Fundación Colombo Alemana Volver a Sonreír ..... 72

Figura 18. Presentación formal con la directora de la institución, junio 2024 ..... 72

Figura 19. Participación en el GET Grupo de Estudio y Trabajo ICBF ..... 73

Figura 20. Primer encuentro con usuarios y usuarias de la fundación..... 73

**Lista de Tablas**

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Marco normativo relacionado con la atención a la primera infancia ..... | 34 |
| Tabla 2 Análisis PESTEL sobre salud materna y primera infancia .....             | 43 |
| Tabla 3. Matriz MEFE .....   | 46 |
| Tabla 4. Matriz MEFI .....   | 49 |
| Tabla 5. Análisis Estratégico DOFA: Acompañamiento a Madres Gestantes.....       | 51 |
| Tabla 6. Matriz DOFA: Estrategias para el acompañamiento a madres gestantes..... | 52 |
| Tabla 7. Propuesta y materiales .....  | 67 |

**Lista de Apéndices**

Apéndice a Cuestionario ..... 82

## Resumen

**Título:** Estimulación temprana de neonatos de 0 a 3 años desde la gestación\*

**Autora:** María Fernanda Moreno Salazar\*\*

**Palabras clave:** Estimulación temprana, cuidado prenatal, salud materno-infantil, vulnerabilidad, apoyo psicosocial.

### Descripción:

La presente práctica social expone una propuesta de acompañamiento integral para madres gestantes en situación de vulnerabilidad, con el propósito de contribuir al desarrollo saludable de madre-hijo desde una perspectiva preventiva y psicosocial. La iniciativa se enmarca en el contexto de la Fundación Colombo Alemana Volver a Sonreír y se desarrolla en tres fases: un análisis situacional, la identificación de necesidades específicas y la formulación de lineamientos de estimulación temprana desde la gestación. Se reconoce que el bienestar emocional, físico y social de la madre influye directamente en el desarrollo del neonato. Desde un enfoque interdisciplinario, el Trabajo Social aporta a la comprensión del entorno y a la articulación de estrategias de acompañamiento que respondan a las condiciones reales de las familias, fortaleciendo así los procesos de atención integral en la primera infancia.

---

\*Trabajo de Grado

\*\* Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Director Eduardo Mantilla Pinilla Economista.

**Abstract**

**Title:** Early Stimulation of Newborns Aged 0 to 3 Years from Gestation

**Author:** María Fernanda Moreno Salazar

**Keywords:** Early stimulation, prenatal care, maternal and child health, vulnerability, psychosocial support, social work.

**Description:**

This social practice presents a proposal for comprehensive support for pregnant women in vulnerable situations, aiming to contribute to the healthy development of both mother and child from a preventive and psychosocial perspective. The initiative is framed within the context of the Fundación Colombo Alemana Volver a Sonreír and is structured in three phases: a situational analysis, the identification of specific needs, and the formulation of early stimulation guidelines starting from gestation. It is recognized that the emotional, physical, and social well-being of the mother directly influences the development of the newborn. From an interdisciplinary approach, Social Work contributes to understanding the context and to articulating support strategies that respond to the real conditions of families, thereby strengthening comprehensive early childhood care processes.

---

\*Degree Project

\*\*Faculty of Human Sciences. School of Social Work. Director Eduardo Mantilla Pinilla Economist

## **Introducción**

La estimulación temprana es un proceso clave en el desarrollo integral de los niños, especialmente durante los primeros años de vida. Esta etapa se caracteriza por una alta plasticidad cerebral, lo que significa que las experiencias y estímulos proporcionados durante este tiempo tienen un impacto significativo en el desarrollo cognitivo, emocional y social del niño. A medida que el cerebro se desarrolla, las conexiones neuronales se forman con base en los estímulos recibidos, lo que establece las bases para las habilidades que se desarrollarán a lo largo de la vida (Lázaro & Fornaris , 2021).

En este sentido, es fundamental reconocer que la estimulación temprana no se limita solo a los aspectos cognitivos y educativos, sino que también abarca el bienestar emocional y físico de los niños. La creación de un entorno seguro, afectivo y enriquecido es esencial para un desarrollo saludable. A través de la interacción con sus cuidadores, el niño aprende a regular sus emociones, a desarrollar habilidades lingüísticas y a adquirir capacidades motoras, todas ellas fundamentales para su desarrollo a largo plazo.

En este contexto, la Fundación Colombo Alemana Volver a Sonreír (FCA) ha desempeñado un papel clave a lo largo de sus más de 20 años de existencia, trabajando con niños, niñas y familias en situación de vulnerabilidad. A través de programas que abordan las diversas dimensiones del desarrollo infantil, la FCA ha logrado posicionarse como un referente en la atención integral de la primera infancia, contribuyendo significativamente a la mejora de las condiciones de vida de estos niños y sus familias (FCA, 2002).

El enfoque de la FCA es integral, reconociendo las necesidades y los derechos de los niños,

y brindando atención especial a aquellos en contextos de alta vulnerabilidad. Además de los programas educativos, de salud y bienestar emocional, la Fundación ha desarrollado iniciativas de acompañamiento para madres gestantes, entendiendo que el bienestar de la madre es esencial para el desarrollo saludable de sus hijos.

Desde esta perspectiva, el documento se integra bajo una línea conductora coherente, partiendo del reconocimiento institucional y sus principales características, incluyendo su historia, el modelo de planeación que guía su funcionamiento y los programas que se llevan a cabo. A partir de este marco contextual, se estructura el Plan de acompañamiento integral para madres gestantes, a desarrollar en tres fases principales, cada una orientada a fortalecer el bienestar materno-infantil.

En la Fase 1, se presenta un análisis situacional sobre planes de acompañamiento prenatales y postnatales, lo cual permite identificar las acciones existentes, los vacíos institucionales y las oportunidades de mejora en la atención a las gestantes. Esta fase es fundamental para establecer una base diagnóstica sólida que oriente la toma de decisiones y el diseño del plan.

La Fase 2 se centra en identificar las necesidades de las madres gestantes en condición de vulnerabilidad, observando factores socioeconómicos, de acceso a servicios de salud, apoyo psicosocial y redes familiares. Esta etapa busca visibilizar las realidades específicas de la población objetivo, para que el acompañamiento propuesto sea pertinente, sensible y adaptado al contexto.

Finalmente, la Fase 3 corresponde a la definición de lineamientos de estrategias de estimulación temprana, que permitan fortalecer el desarrollo integral del neonato desde la gestación, promoviendo prácticas de cuidado y vínculos afectivos saludables entre la madre y el bebé. Estos lineamientos serán la base para la implementación de acciones articuladas entre profesionales del área psicosocial, de la salud y del desarrollo infantil temprano.

Este enfoque integral responde a la necesidad de generar intervenciones sostenibles, con

enfoque preventivo y de fortalecimiento familiar, en concordancia con los objetivos institucionales y las políticas públicas orientadas a la primera infancia y la salud materna.

## **1. Aspectos Institucionales**

### **1.1 Aspectos Generales y Administrativos**

La Fundación Colombo Alemana Volver a Sonreír (FCA Volver a Sonreír) fue fundada el 14 de julio de 2001 por Ria Nicole Gallinat y Mercy Magaly Gutiérrez, con el propósito de ofrecer atención integral a la primera infancia y apoyar a las familias vulnerables en Santander. La institución comenzó su labor con el primer Centro de Atención Integral a la Familia, dirigido a niños de 2 a 6 años, y en brindar apoyo a mujeres cabeza de familia con un pequeño negocio de panadería (FCA, 2002).

Dicho enfoque no solo favoreció el desarrollo infantil, sino también empoderó a las mujeres al proporcionarles herramientas para mejorar su situación económica y social. De manera que, la Fundación refleja el profundo compromiso social de sus fundadoras con el bienestar de la infancia y las familias vulnerables, contribuyendo de esta manera a la construcción de un futuro inclusivo para la comunidad.

La FCA Volver a Sonreír ha beneficiado a más de 10,000 niños, niñas y sus familias en condiciones de vulnerabilidad, asegurando el cumplimiento de sus derechos y mejorando la calidad de vida en las comunidades. A lo largo de este tiempo, ha trabajado incansablemente por generar capacidades y fortalecer los recursos de las familias, convencidos que los niños y niñas representan el futuro, merecen oportunidades para desarrollar sus habilidades y talentos. Hoy, el compromiso continúa con su misión, haciendo un aporte esencial a la construcción de una sociedad más inclusiva, justa y equitativa; vinculando los programas de madres gestantes y lactantes, con la

firme intención de avanzar en procesos ambiciosos que fortalezcan la construcción de una sociedad justa y equilibrada. El compromiso se materializa en los diversos programas que ejecuta la FCA, como atención integral a la primera infancia, en cumplimiento de la política pública De Cero a Siempre (FCA, 2002).

## 1.2 Localización

### Figura 1.

*Localización de la sede matriz de la FCA Volver a Sonreír*



Nota: adaptado de Google Maps, Ubicación Floridablanca.

La sede principal de la Fundación Colombo Alemana se encuentra ubicada en la Calle 202 B #14-70, en la Vereda Río Frío, en el Municipio de Floridablanca, en el Departamento de Santander, Colombia.

Hasta el año 2024, la FCA contaba con 17 Centros de Desarrollo Infantil distribuidos en municipios como Bucaramanga, Girón, Floridablanca, Piedecuesta y Rionegro, ofreciendo servicios fundamentales en áreas como educación, salud, nutrición y acompañamiento psicosocial para la primera infancia. Estos centros eran esenciales para garantizar la atención temprana a niños

y niñas en situaciones de riesgo social, contribuyendo al cumplimiento de los derechos fundamentales de los menores durante esta primera etapa de la vida.

Sin embargo, en el año 2025, como resultado de los cambios en la política de contratación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la cantidad de Centros de Desarrollo Infantil de la Fundación se redujo a 6, un ajuste que ha tenido un impacto significativo en la cobertura de los servicios en los municipios donde operaba la Fundación. Esta reestructuración es parte de un proceso de reconfiguración institucional y redefinición de las prioridades del ICBF.

En este contexto, la motivación para el desarrollo de esta propuesta surge a partir de una necesidad identificada durante la práctica académica en la Fundación Colombo Alemana Volver a Sonreír. En el transcurso de esta experiencia, se tuvo la oportunidad de conocer de cerca el trabajo que realiza la organización, así como de establecer un diálogo con la fundadora y directora y asimismo, con profesionales del equipo interdisciplinario, incluyendo áreas como trabajo social, psicología, entre otras. A partir de estos encuentros, el equipo manifestó la importancia de fortalecer las estrategias de acompañamiento dirigidas a madres gestantes. En este sentido, la propuesta responde tanto a una necesidad institucional como al interés académico y profesional de contribuir en procesos de prevención y atención en la primera infancia, alineándose con los objetivos de la Fundación y con el compromiso de generar un impacto positivo en las familias atendidas.

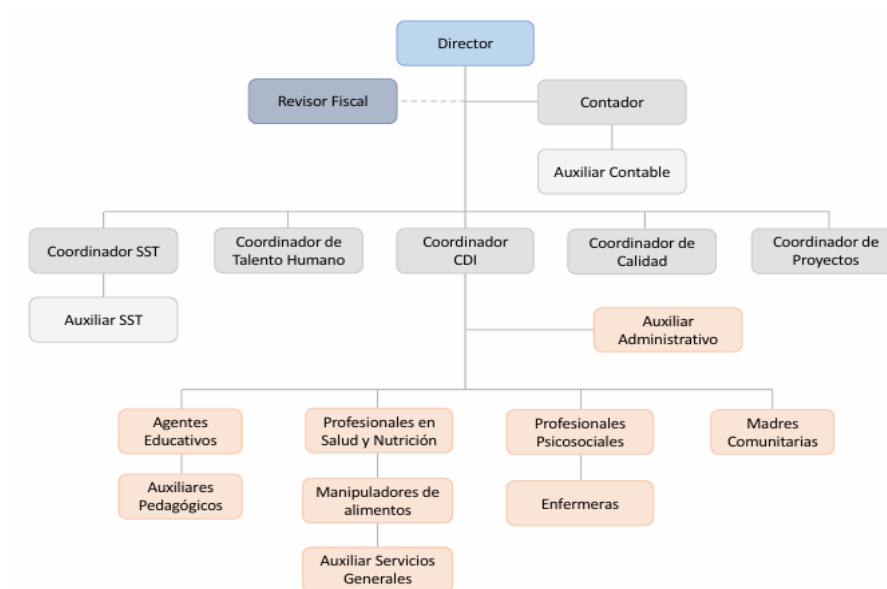
### **1.3 Estructura Organizacional**

La institución cuenta con un organigrama jerárquico funcional, centrado en la figura del director y con responsabilidades distribuidas por áreas especializadas. Esta estructura facilita la toma de decisiones, la coordinación entre funciones y la especialización en educación, salud, atención psicosocial y gestión administrativa. De este modo, se garantiza una intervención integral

y una gestión eficiente, alineada con los objetivos institucionales. En la figura 2 se presenta el organigrama de la Fundación Colombo Alemana Volver a Sonreír:

**Figura 2.**

*Organigrama Fundación Colombo Alemana Volver a Sonreír*



*Nota:* Fundación Colombo Alemana Volver a Sonreír, 2024.

### **1.3.1 Misión**

"Nuestra misión es disminuir las desigualdades en Colombia al promover la cohesión social y diseñar proyectos que impulsen el crecimiento integral de las regiones y sus comunidades, fortaleciendo el desarrollo comunitario y protegiendo los derechos humanos (Fundación Colombo Alemana, 2020)"

### **1.3.2 Visión**

"Para 2030, la Fundación Colombo Alemana Volver a Sonreír será un referente en la creación de un entorno más justo, trabajando con niños, jóvenes y comunidades vulnerables para

garantizar una vida digna. Lograremos esto mediante alianzas estratégicas con sectores públicos y privados en proyectos de crecimiento económico y social (Fundación Colombo Alemana, 2020)".

### ***1.3.3 Programas***

La Fundación Colombo Alemana Volver a Sonreír ofrece una variedad de programas diseñados para promover el desarrollo integral de la primera infancia y el fortalecimiento familiar, en línea con la política pública De Cero a Siempre, los cuales son:

**Atención integral a la primera infancia:** Brinda el servicio de educación inicial en el marco de la política pública para el desarrollo integral de la primera infancia De Cero a Siempre, con el apoyo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), dirigido a niñas y niños menores de cinco años y sus familias.

**Madres gestantes y lactantes:** Atiende a mujeres en situación de vulnerabilidad y alto riesgo social que se encuentren en estado de embarazo o en periodo de lactancia, con niños menores de dos años, a través del proyecto Nutriendo Mi Santander.

**Formación en pautas de crianza:** Desarrolla programas de formación para padres y cuidadores, con el fin de fortalecer sus habilidades en la crianza y cuidado adecuado de los niños.

**Seguridad alimentaria y restaurante escolar:** Implementa servicios de seguridad alimentaria que incluyen el restaurante escolar, en garantía de la adecuada nutrición para los niños.

**Atención terapéutica y fortalecimiento a la familia:** Ofrece atención terapéutica especializada para promover el bienestar emocional y psicológico de los niños y sus familias, contribuyendo a su desarrollo integral.

**Atención en salud:** Proporciona servicios de enfermería, fonoaudiología y fisioterapia, atendiendo las necesidades de salud de los niños para asegurar su adecuado desarrollo.

**Modalidad institucional:** Atiende a niñas y niños menores de cinco años en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI), donde se gestionan y promueven los derechos a la salud, protección y participación, mediante acciones pedagógicas y un cuidado cualificado que favorece el desarrollo armónico en la primera infancia.

**Modalidad familiar:** Impulsa el desarrollo integral de niñas y niños desde su gestación hasta los dos años, mediante el fortalecimiento familiar, acompañamiento a cuidadores y acciones pedagógicas significativas, con articulación interinstitucional (FCA Volver a Sonreír, s.f.).

## **1.4 Contextualización de la problemática objeto de intervención**

### ***1.4.1 Descripción del problema***

La FCA Volver a Sonreír, con más de 20 años de trabajo en la protección y desarrollo de la primera infancia, reconoce la importancia de intervenir desde la gestación para garantizar el bienestar materno-infantil. A lo largo de su trayectoria, ha atendido a niños en condiciones de vulnerabilidad y ha evidenciado cómo la falta de atención prenatal y posnatal adecuada impacta negativamente en su desarrollo. Factores como la pobreza, el desplazamiento forzado y la falta de acceso a servicios de salud limitan el acompañamiento a las mujeres gestantes, aumentando los riesgos durante el embarazo y reforzando ciclos de desigualdad que se transmiten de manera generacional. Ante esta realidad, la FCA reafirma la necesidad de fortalecer estrategias de estimulación temprana y atención integral desde la gestación, por su papel fundamental en la garantía de derechos y la equidad desde la primera infancia (Ochoa & Orjuela, 2013).

En este sentido, la atención prenatal y posnatal es un componente esencial no solo para la salud física, sino también para el bienestar emocional y mental de la madre y el niño. Sin embargo, esta atención se ve gravemente afectada por factores socioeconómicos, ambientales y familiares. Un entorno con limitaciones en el acceso a servicios de salud, sumado a problemáticas como el

embarazo adolescente, la violencia intrafamiliar y una salud mental materna y paterna deteriorada, impacta directamente en el desarrollo infantil. Según UNICEF (2024), el 44,7% de los niños y niñas en Colombia presentan indicios de afectaciones en su salud mental, lo que refleja una crisis en el bienestar emocional de la infancia, con la necesidad de intervenir desde el inicio de vida.

Además, la falta de atención prenatal tiene consecuencias no solo en la salud mental, sino también en la mortalidad materna, la cual sigue siendo un indicador preocupante en el país. Según el Instituto Nacional de Salud (2022), los departamentos con altos índices de pobreza presentan tasas de mortalidad materna significativamente más altas (Organización Mundial de la Salud, 2025).

Regiones como Vichada, Guainía, Vaupés, La Guajira, Chocó, Amazonas y Sucre registran una razón de mortalidad materna 3,13 veces mayor en comparación con departamentos con menores índices de pobreza, como Bogotá D.C., Valle del Cauca, Cundinamarca, Boyacá, Santander, Quindío y Risaralda. Estas cifras evidencian que las desigualdades económicas y la falta de acceso a servicios básicos de salud afectan de manera crítica a las madres gestantes, lo que, a su vez, repercute en la salud y el desarrollo de sus hijos (Organización Mundial de la Salud, 2025).

Por otra parte, estudios han demostrado que, durante el embarazo, el estrés crónico puede afectar la salud de la madre y del feto, ya que hormonas como el cortisol atraviesan la placenta e influyen en el desarrollo fetal. Esta transmisión no depende solo del cortisol, sino también de otras sustancias como catecolaminas y serotonina, que pueden alterar el equilibrio del ambiente intrauterino ( Mayorga, Sunta, & Nevárez, 2023)

Asimismo, condiciones adversas como el embarazo no planificado, la ausencia de redes de apoyo y las patologías médicas preexistentes de los padres pueden incidir en la predisposición a

trastornos psiquiátricos en la infancia y adolescencia. De hecho, datos de Medicina Legal revelan que para el año 2023 se registraron 230 suicidios en niños, niñas y adolescentes, mientras que en el primer trimestre de 2024 ya se han reportado 140 casos. Entre los factores detonantes de estas problemáticas se encuentran la violencia en los entornos familiares, el conflicto armado, el acoso escolar y el consumo de sustancias psicoactivas (Procuraduría, 2023).

De manera que, frente a esta situación la estimulación temprana emerge no solo como una estrategia clave para potenciar el desarrollo integral del niño, sino también como un factor de prevención y detección temprana de posibles trastornos tanto genéticos como ambientales. La intervención oportuna en los primeros años de vida permite identificar signos tempranos de dificultades en el desarrollo del niño o niña, facilitando así un acompañamiento especializado y la implementación de estrategias de apoyo (Lázaro & Fornaris , 2021).

Es importante resaltar que la estimulación temprana fortalece los vínculos afectivos madre-hijo, así como contribuye a reducir factores de riesgo asociados a la salud mental infantil, y brinda herramientas que favorecen su bienestar emocional y su adaptación social a largo plazo.

En este contexto, surge la necesidad de proponer un plan de acompañamiento integral para madres gestantes en situación de vulnerabilidad, aplicable en la Fundación Colombo Alemana Volver a Sonreír que promueva un entorno de salud prenatal favorable y facilite la estimulación temprana desde la gestación hasta los tres años de vida del niño, como base para su desarrollo integral y la prevención de futuras afectaciones en su salud mental.

### ***1.2.2 Justificación de la intervención de la problemática***

La atención prioritaria a la primera infancia se reconoce como una necesidad apremiante, dado que este período constituye las bases del desarrollo humano integral. Durante esta etapa se establece el 85% de las conexiones cerebrales y se estructuran habilidades fundamentales lenguaje,

motricidad, pensamiento simbólico e interacción social (República de Colombia, 2013, p. 19). En este sentido, no solo es un derecho fundamental el acompañamiento a la primera infancia, sino que es una estrategia que, a largo plazo, contribuirá al progreso social (Presidente de la República, 2013).

La estimulación temprana se fundamenta en evidencia científica contundente que destaca la irrepetible ventana de oportunidad que representan los primeros años de vida para el desarrollo humano. Como refiere (Lázaro & Fornaris , 2021); “la importancia de los primeros años de vida para el futuro desarrollo del individuo, dada la plasticidad del sistema nervioso y su acelerada disminución con el transcurso del tiempo, de manera que los dos primeros años de vida son cruciales” (p. 7). En este sentido, no solo es clave garantizar entornos enriquecidos que favorezcan el desarrollo infantil, sino también fortalecer los vínculos afectivos que inciden directamente en su bienestar emocional.

El establecimiento de un vínculo madre-hijo sólido en los primeros años de vida es un factor determinante en la estimulación temprana, ya que proporciona seguridad afectiva y favorece el desarrollo de habilidades socioemocionales. Como señalan (Lázaro & Fornaris , 2021): en el vínculo emocional positivo de las familias constituye un factor decisivo para el establecimiento de una adecuada comunicación asertiva, que facilita la orientación y el conocimiento de las particularidades de los niños en el seno familiar y sus resultados en el proceso de estimulación.

De manera que, la evidencia sugiere la necesidad de involucrar activamente a las familias, en especial a las madres, en el proceso de educación del niño, no solo para potenciar sus habilidades cognitivas, sino también para fortalecer su bienestar psicoafectivo. Dado que el bienestar materno influye directamente en el desarrollo infantil, es necesario que los programas de

estimulación temprana no solo se centren en el niño, sino que incorporen el acompañamiento de las familias.

La estimulación desde el vientre no solo fortalece el vínculo madre-hijo, sino que también contribuye al bienestar emocional de la madre, ayudándola a desarrollar un mayor reconocimiento y conexión con su propio cuerpo, aumentando su confianza en el proceso de gestación y crianza. Teniendo en cuenta, que proporciona una disminución del estrés, promoviendo una experiencia materna más plena y positiva (García , Flórez et al 2008).

Estos beneficios no solo impactan el desarrollo del bebé, sino que también fortalecen el rol materno, creando un entorno afectivo más seguro y estable para ambos, que se traduce en una crianza para el bienestar y fortalecimiento de principios y valores.

En este sentido, un plan de acompañamiento con un enfoque integral que incluya la participación de la madre desde la gestación no solo fortalece el desarrollo infantil; también previene riesgos asociados a la salud mental materno-infantil.

Al proporcionar herramientas de acompañamiento emocional y fomentar la interacción temprana madre-hijo, se contribuye a la construcción de un entorno afectivo seguro que favorece el aprendizaje y el bienestar del niño.

Desde esta perspectiva, el Trabajo Social como disciplina aporta una mirada integral que permite comprender las condiciones del entorno en que se desarrolla la infancia, así como las dinámicas familiares, sociales y comunitarias que pueden potenciar u obstaculizar el proceso de crianza. Su enfoque relacional y contextual permite identificar necesidades, riesgos y recursos, fortaleciendo redes de apoyo y generando propuestas de mejora. De ahí la importancia del trabajo con las familias, ya que el propósito del Trabajo Social no es únicamente abordar las dificultades

individuales, sino también fortalecer las capacidades del entorno familiar para que este pueda afrontar y transformar dichas dificultades de manera integral (Harvey, Obando, et al 2022).

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo General**

Proponer un plan de acompañamiento integral para madres gestantes en situación de vulnerabilidad que impulse un entorno de salud prenatal favorable, facilitando la estimulación temprana desde el vientre hasta los 3 años como base para el desarrollo integral de sus hijos

#### ***2.1.1 Objetivos específicos***

- Realizar un análisis situacional sobre el desarrollo de la gestación y lactancia en la población en condición de vulnerabilidad en el marco de los programas estatales.
- Identificar las necesidades de madres gestantes en situación de vulnerabilidad para estructurar un enfoque de intervención integral que atienda tanto su salud física como emocional, para asegurar bases para la estimulación temprana de sus neonatos.
- Definir lineamientos y estrategias de estimulación temprana prenatal para madres gestantes que fortalezcan el desarrollo físico y mental de los neonatos, alineadas con sus etapas de crecimiento y desarrollo de 0 a 3 años.

### 3. Marco Referencial

#### 3.1 Antecedentes

En los antecedentes sobre el tema de estimulación temprana (prenatal) se ubican a épocas recientes, el surgimiento de procesos metodológicos de atención prenatal tiene sus orígenes en Estados Unidos de Norte América hacia los años 60's, y en Europa hacia los años 70's (Puerto, 2020). Los primeros trabajos eran de orden asistencialista con participación interdisciplinar, trascendiendo a un carácter preventivo, orientado al neonato, transcurriendo con bajo impacto por la concepción que se tenía, que los primeros años de vida no tenían relevancia en el crecimiento integral del ser humano (Gujarro, Martínez, et al 2016). Los aportes se sustentan esencialmente en la observación sistemática, dentro de lo cual se resaltan los análisis efectuados en 1787 por Dietrich Tiedemann, filósofo alemán (Delval & Gomez, 1988).

Como disciplina es reciente atribuyéndose a decisiones particulares a investigadores e instituciones establecen actuar en la sanidad y servicios sociales, y la participación del sistema educativo. El inicio la estimulación temprana se dirigía exclusiva al niño, con participación pasiva de la familia, trascendiendo posteriormente a enfoques emergentes desde una perspectiva ecológica, sistémica e interacción, orientado por métodos de profesionales con base en la familia (Martínez, 2020).

Siguiendo con Juan Delval y sus compañeros de obra, relatan que el biólogo y Psicólogo Jean Piaget a principios del siglo XX hacia 1920, empezó con la codiciosa labor de reconocer el inicio del desarrollo del intelecto, para comprender como se desarrolla la inteligencia desde las facultades con las que se nace, en la mal interpretada baja capacidad del neonato, pero que cambian de manera rápida en las semanas de inicio de vida, y generar actitudes de mayor complejidad hasta

los dos años, al aparecer nuevas aptitudes de actuaciones que superan las manifestaciones físicas (Delval & Gomez, 1988).

Los humanos desde que inicia la gestación tenemos capacidad sensitiva y de aprendizaje, en la misma dinámica de su desarrollo corporal, adquiriendo condiciones particulares para la existencia después de nacer. Condiciones físicas, mentales y emocionales que no son heredadas de manera exclusiva de los genes. En efecto las circunstancias en que se desarrolla el o la bebé durante la gestación, junto con la estimulación que recibe prenatal, se constituye en esencia para su desarrollo futuro. El acelerado desarrollo cerebral de un niño o niña es acelerado entre la etapa de gestación hasta los primeros dos años de vida fuera del útero (Castro & Cevallos, 2021).

Por ende, la estimulación del niño antes de su nacimiento trae grandes beneficios como lo han expuesto Rene Van de Carr, obstetra, y Marc Lehrer, psicólogo, en la década de 1980, desarrollan un programa precursor, que ha conllevado al surgimiento de una sucesión de proyectos sobre el desarrollo del aprendizaje del bebé, en la etapa de gestación de distintas tipologías. En lo que se debe entender que los padres deben asumir el rol desde el embarazo, reajustando hábitos y asumiendo actitudes considerando a su hijo en gestación, para asegurar vínculos afectivos en el entendido de la relación afectiva desde el vientre del neonato con los padres (Rodrigues & Pérez , 2004).

En efecto, se resalta la importancia de reconocer los resultados de una adecuada atención prenatal con una correcta estimulación, al haber quedado probado por la ciencia que el sistema nervioso central humano tiene una maduración con etapas de desarrollo aceleración, destacando que la mayor evolución se da a partir del séptimo mes prenatal, hasta el décimo u onceavo mes después del nacimiento. Este es el periodo de crecimiento de las neuronas y de la organización de su sinapsis; de la propagación neuroglia o células gliales esenciales en la protección y nutrición

de las neuronas y la conformación del cerebro, soporte del sistema nervioso. En este periodo se desarrollan funciones puramente humanas: de motricidad, personalización del comportamiento y aspectos psicológicos como afectividad (Rosselli, 2003).

Es importante comprender que el desarrollo infantil es un proceso de alta complejidad y dinamismo, se soporta en los cambios biológicos, psicológicos y sociales, que conforman el desarrollo psicomotor; el proceso parte del nacimiento en el que el neonato no ha adquirido ningún tipo de autonomía, estando en dependencia absoluta, es en el llanto que encuentra la única manera de expresión y comunicación, puesto que adquiere paulatinamente cierta autonomía, pensamiento propio, independencia, participativo, opinión, interactuando de manera activa con su entorno. Desde la estimulación temprana se promueve en el bebé, básicamente el desarrollo psicomotor y el cognitivo; que facilitan futuros aprendizajes (Santi-León, 2019).

Ahora bien, el reto de avanzar en procesos que mejoren la eficiencia en el aprendizaje de los niños y las niñas, ha conllevado a apropiarse los avances de la neurociencia, la cual permite con bases científicas, un mayor entendimiento de la atención acertada, atendiendo que la plasticidad neuronal y potencialidades cerebrales en los primeros años de vida son altas, por lo que han de ser aprovechadas, en especial entre los 0 y 3 años, conocido como el periodo crítico, lo cual convoca a una reflexión y mejoramiento actitudinal de los profesionales de la educación inicial, para una transformación social (Castro, & Cevallos, 2021).

Aproximadamente en la última década del siglo XX se inicia un marcado interés en estudiar el cerebro del hombre, con el fin de descubrir su funcionalidad en personas sanas en circunstancias normales, y su disfuncionalidad como consecuencia de accidentes y anomalías. Circunstancia que ha permitido generar crecientes expectativas mundiales por los resultados obtenidos que están

aportando al desarrollo de la ciencia y la tecnología, un conocimiento de actitudes humana que se producen por el funcionamiento del cerebro (Sánchez, 2016).

En efecto, en el artículo de Gutiérrez, Ruiz et al (2018) exponen que terminando el siglo XX, e inicios del siglo XXI, surgen posturas que dan origen a una nueva concepción de primera infancia, por consiguiente sobre la educación inicial, las neurociencias, como campo de las diferentes ciencias que examinan el sistema nervioso, su estructura, función, bioquímica, efectos farmacológicos, enfermedades del sistema nervioso y la interacción elementos que fundamentan la relación biológica en la conducta humana. Disciplinas que científicamente han confirmado innumerables aciertos que innovaron la comprensión de los procesos psicológicos, para una atención oportuna y prevenir a futuro complicaciones (Gutierrez & Ruiz, 2018).

La neurociencia ofrece a los docentes en general y en particular a quienes se dedican a la formación en la primera infancia, e incluso en la etapa prenatal, un sinnúmero de posibilidades, para abordar con éxito el desarrollo integral de los individuos. La neuroeducación, ha conllevado a grandes transformaciones educativas, al poderse comprender mejor el proceso de formación en la capacidad de asimilación y creatividad del estudiante, permitiendo que este, deje de actuar como un simple destinatario de información (conductismo), para avanzar en sus propios aprendizajes (constructivismo) (Sánchez, 2016).

El estudio realizado por Guijarro Villar, Cristina y otros autores, encontró que hay un porcentaje elevado de mujeres embarazadas no poseen saberes sobre lo que es y la importancia de la estimulación del bebé en el vientre y de ella misma para un parto saludable, situación que nos revela que en muchos casos la mujeres en embarazo no practican en sus casas, una constante estimulación prenatal, y quienes lo hacen manifestaron que acarician su vientre, hablan y cantan, orientándose al o la bebe, así mismo, en muchos hogares de manera inconsciente los familiares

complementan la estimulación de parte de la madre, con canticos, relatos, música, caricias al vientre materno entre otros (Guijarro, Martínez, & González, 2016).

En la etapa prenatal el o la bebé, siente, reacciona percibe su entorno, así como aprender de lo que experimenta en el útero, si es negativo o de estrés es viable que tenga consecuencias significativas en el desarrollo del niño o la niña, con efectos en la vida emocional aun cuando se llegue a la adultes. Los avances investigativos sobre los potenciales y facultades fetales y, de los recién nacidos posibilitan un mayor reconocimiento de su desarrollo, marca la senda para innovar en modalidades de control, evaluación, disposición y realizar intervenciones prematuras que se hagan necesarias, para evitar trastornos posibles u ocurridos, y dotar a niños y niñas de condiciones para su desarrollo a lo largo de su vida (Melo, 2019).

En complemento, se ha estado investigación en la estimulación y desarrollo integral de los niños y niñas en los primeros años de nacidos, por lo que entidades internacionales, como Unicef, Unesco, OMEP y la OEI, y otras, han fijado lineamientos para atender, reconocer lo fundamental que es la formación de la niñez de 0 a 6 años de edad y además, declarando que la educación es un derecho fundamental que beneficia a toda la población. Los desafíos de la educación integral del menor implican, tener en cuenta factores, como salud y nutrición, así como factores intrínsecos al ser, que deben ser estimulados apropiadamente, como la emocionalidad, autocontrol entre otros (Guijarro, Martínez, & González, 2016).

### **3.2 Enfoques Teóricos**

La propuesta para la intervención se basa en la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Urie Bronfenbrenner, que desde su formulación en 1979 destaca la importancia de los entornos en los que una persona se desarrolla. Según esta teoría, el desarrollo humano es un proceso continuo de adaptación, en el que el individuo modifica su forma de percibir y relacionarse con su

entorno a medida que interactúa con los diferentes sistemas que lo rodean (Torrice, et al 2002). En el caso de los niños, los microsistemas primarios, como la familia, la escuela y el vecindario, juegan un papel esencial, ya que ofrecen las interacciones más cercanas e influyen directamente en su desarrollo cognitivo, emocional y social. La estimulación temprana es clave en este proceso, ya que crear ambientes enriquecidos dentro de estos microsistemas favorece el aprendizaje y el desarrollo de habilidades durante los primeros años de vida.

Además, el mesosistema, que abarca la interacción entre diferentes microsistemas (como la relación entre padres y maestros), refuerza la importancia de la colaboración para maximizar las oportunidades de desarrollo. Por último, el macrosistema incluye los marcos culturales y políticos que influyen en las políticas públicas, como aquellas relacionadas con la salud y la educación infantil, que impactan el acceso y la calidad de los programas de estimulación temprana. Así, la teoría ecológica resalta cómo los diversos entornos en los que el niño interactúa tienen un impacto significativo y transversal en su desarrollo.

Por su parte, la Teoría del Desarrollo Cognitivo de Piaget complementa esta visión al enfocarse en la construcción del conocimiento a través de la interacción activa con el entorno. (Piaget, 1928) sostiene que los niños aprenden mediante la exploración y manipulación de su entorno, reorganizando progresivamente sus procesos mentales a partir de la maduración biológica y la experiencia. Sus aportes han inspirado metodologías de enseñanza que priorizan la autonomía del niño, promoviendo ambientes de aprendizaje enriquecidos que estimulan su desarrollo cognitivo. De manera que, la estimulación temprana se alinea con la propuesta piagetiana, ya que propicia experiencias que facilitan la construcción del conocimiento y el desarrollo de habilidades desde los primeros años de vida.

En orden a los avances para la construcción de conocimiento, se encuentra la neurociencia y ciencias que aportan al desarrollo humano, pues en efecto los desarrollos en el campo de la neurociencia, así como en la ciencia del comportamiento y la salud, y la nutrición materno-infantil sustentan la necesidad de la disposición de condiciones convenientes que permitan un correcto desarrollo infantil durante la etapa de gestación y de 0 a 3 años de nacido, para mantener una orientación del curso de vida, puesto que la formación se construye sobre aptitudes y habilidades ya desarrolladas en procesos anteriores (Bullón, 2016).

En particular, se tiene que los descubrimientos neurobiológicos durante los últimos años, haciendo uso de las técnicas de neuroimagen aplicadas al estudio del sistema nervioso central, señalan una evidente injerencia en el desarrollo afectivo-emocional por el sistema límbico, con la formación de un vínculo en la mujer embarazada. Al sistema límbico lo constituyen diferentes estructuras encefálicas, que asocian la respuesta del organismo a los estímulos de las emociones de distintos tipos (Pilar & Enríquez, 2018), esencial en el desarrollo del individuo desde la niñez.

En cuanto a la crianza y el bienestar emocional de los niños, es fundamental entender que no se deben concebir como una responsabilidad exclusiva de las familias, sino como un compromiso social compartido. La salud mental infantil comienza a cimentarse desde los primeros vínculos afectivos y está profundamente condicionada por la preparación emocional y relacional de los adultos que asumirán el rol de cuidadores.

Esa preparación previa se convierte en un proceso esencial para ofrecer entornos afectivos seguros, estructurados y sensibles a las necesidades del infante. Por lo tanto, la parentalidad no debe limitarse únicamente a los aspectos físicos del cuidado, sino que debe implicar un proceso de reconocimiento e integración de los futuros padres como individuos.

Este proceso es fundamental para generar condiciones propicias para un desarrollo psíquico saludable desde la gestación, siendo el primer año de vida un período decisivo en la configuración de la salud mental. En este contexto, la estimulación temprana cobra relevancia como una estrategia clave que, al brindarse en ambientes afectivos y seguros, favorece el desarrollo integral del niño, fortaleciendo sus habilidades cognitivas, emocionales y sociales desde los primeros meses de vida (Castro & Cevallos, 2021).

Así, la crianza debe ser concebida como una labor socialmente corresponsable, que requiere el acompañamiento, la orientación y el compromiso activo de los profesionales. Solo de esta manera es posible fortalecer factores de protección, prevenir situaciones de riesgo y promover entornos que favorezcan un desarrollo saludable en la infancia (Reyes Portocarrero, 2004).

En este contexto, el Trabajo Social desempeña un rol clave en el acompañamiento a las madres gestantes, al brindar apoyo emocional, orientación y uso de herramientas que fortalezcan su bienestar durante esta etapa. La combinación de los enfoques de Bronfenbrenner y Piaget permite un análisis integral, cómo los entornos familiares y sociales influye en el desarrollo infantil y cómo si se sustenta en la estimulación temprana puede ser un factor protector ante situaciones de vulnerabilidad.

Villalba (2004) resalta que el Trabajo Social con infancia, adolescencia y familia debe adoptar una perspectiva teórica pluralista y ecológica, identificando factores internos y externos que inciden en la vulnerabilidad de las familias. Este enfoque reconoce la diversidad de experiencias humanas y la influencia de aspectos como el género, la cultura y la edad en la configuración de los contextos sociales (Villalba, 2004).

Desde una mirada interdisciplinaria, el Trabajo Social se articula con estrategias de estimulación temprana para garantizar entornos seguros y afectivos que favorezcan el desarrollo

infantil. Al fortalecer la salud mental materna y promover el bienestar familiar, se contribuye a la construcción de condiciones óptimas para las futuras generaciones, asegurando su desarrollo integral en los ámbitos físico, emocional y social.

### **3.3 Marco Conceptual**

En la práctica social de Trabajo Social en la FCA, es básico considerar conceptos como:

**Atención Integral:** conjunto de acciones intersectoriales, intencionadas, relacionales y efectivas encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de los niños y niñas, existan las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo" (Congreso de Colombia, 2016).

**Atención Prenatal:** intervención que hace posible detectar de manera oportuna factores de riesgo durante el embarazo, y los efectos de morbilidad, mortalidad en el periodo de gestación y perinatal ( Mayorga, Sunta, & Nevárez, 2023).

**Desarrollo Infantil:** Proceso de cambios crecientes del niño o la niña en la etapa entre 0 y 8 años, en las funciones físicas, cognitivas, psicológicas, del lenguaje (Mathía., 2019) así como de las funciones neuropsicológicas interrelacionadas que empiezan en la etapa de gestación que conforman la propensión a ciertas habilidades de aprendizaje, autocontrol, interacción, control de emociones y logro de estilos de resistencia que constituyen el fenotipo (Mathía., 2019).

**Estimulación Temprana:** La estimulación temprana se define como la atención que se le da al niño en las primeras etapas de su vida, con el fin de potenciar y desarrollar al máximo sus habilidades físicas, intelectuales y psicosociales, mediante programas sistemáticos y secuenciales que abarcan todas las áreas del desarrollo humano (Lázaro & Fornaris , 2021) etapa que también con sustento en la neurociencia, ha avanzado a la estimulación para el desarrollo funcional del niño

antes de nacer, periodo prenatal, con base en el comportamiento fetal, en la evaluación neurológica y diagnóstico temprano.

**Neurociencia:** campo científico reciente frente a otras ciencias, que surge a partir del hallazgo de la neurona por parte de Santiago Ramón y Cajal a finales del siglo XIX, aportando las ilustraciones teóricas, fundamentales en la práctica avanzada para la atención de pacientes en circunstancias clínicas reales. Se centra en el estudio integral del sistema nervioso, incluyendo al cerebro, las células neuronales y la médula espinal, soportado en métodos y análisis científicos, aportando datos para entender mejor la conducta de los seres humano (VIU, 09/09/ 2022) (Ramón y Cajal et al, 2020).

**Salud Mental Perinatal:** La salud mental perinatal se considera bienestar emocional y psicológico de las mujeres durante su período perinatal (es decir, durante la gestación y primer año después del parto), pues convertirse en madre es un proceso delicado, que puede verse afectado negativamente por factores psicosociales (Howard, et al, 2014).

### 3.4 Marco normativo

**Tabla 1.**

*Marco normativo relacionado con la atención a la primera infancia*

| <b>Norma</b>   | <b>Título</b>  | <b>Descripción</b>  |
|----------------|--|---|
| Ley 12 de 1991 | Convención Internacional sobre los Derechos del Niño | Aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Su objetivo es garantizar la protección, el bienestar y el desarrollo integral de los niños, reconociendo sus derechos fundamentales y |

---

|                         |  |  |
|-------------------------|--|--|
|                         |  | estableciendo la responsabilidad de los Estados en su promoción y cumplimiento.  |
| Ley 1098 de 2006        | Código de Infancia y Adolescencia  | Garantiza la protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes en Colombia, con un enfoque basado en el interés superior del menor. En su Artículo 29, reconoce el derecho al desarrollo integral de la primera infancia, asegurando condiciones óptimas para su crecimiento, bienestar y formación.  |
| Ley 1295 de 2009        | “Por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del SISBEN” (Congreso de Colombia, 2009 | Contribuir a mejorar la calidad de vida de las madres gestantes y garantizar los derechos de la infancia desde la gestación, promoviendo el acceso a servicios esenciales que favorezcan su desarrollo integral.   |
| <b>Ley 1804 de 2016</b> | Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones                                | Fortalecer el marco institucional para garantizar el desarrollo integral de niñas y niños desde la gestación hasta los seis años de edad, asegurando la protección y el reconocimiento de sus derechos, así como los de las mujeres gestantes. Con esta iniciativa, el Estado busca consolidar el acceso a condiciones de vida dignas y a servicios esenciales para la primera infancia, en el marco del Estado Social de Derecho. |

---

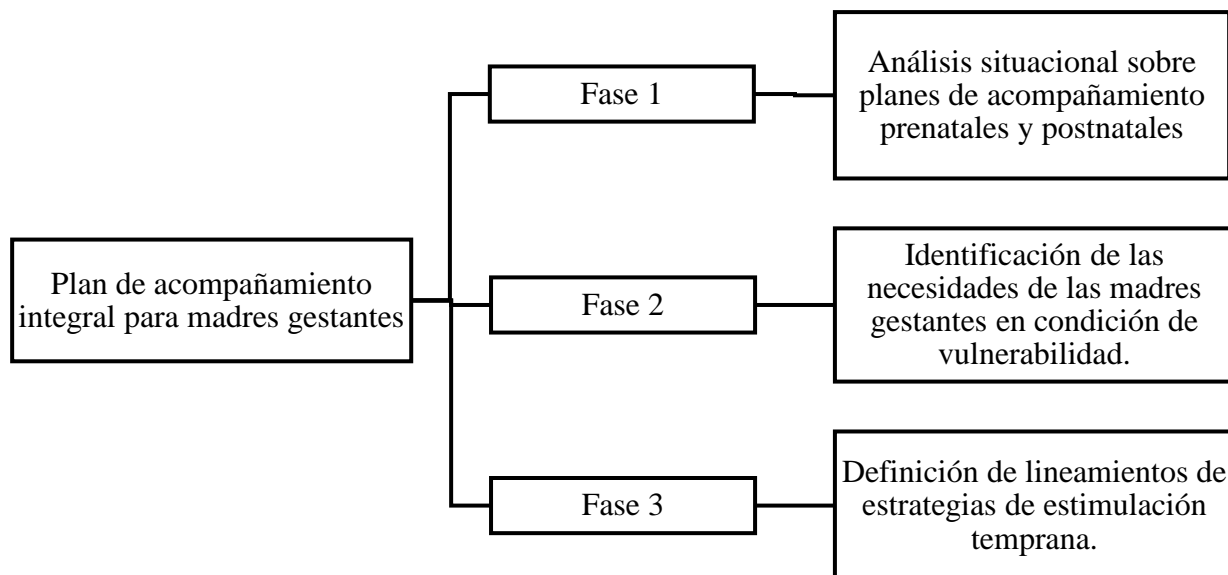
### 3. Condiciones para implementar un programa de estimulación temprana en la FCA

#### 4. Proceso metodológico

En la planificación de la presente práctica social, la ejecución de actividades se estructura en tres fases fundamentales para consolidar la propuesta de un plan de acompañamiento integral a madres gestantes. En la figura 3 se presenta el plan de acompañamiento

#### Figura 3

. Plan de Acompañamiento



En la Fase 1 se tomará como punto de partida el análisis de los planes de desarrollo en sus distintos niveles nacional, departamental y municipal con el fin de identificar las directrices, enfoques y compromisos institucionales relacionados con la atención integral a madres gestantes y la primera infancia. A partir de esta revisión, se avanzará hacia una Planeación Estratégica, concebida como una herramienta que permite analizar la situación interna de la entidad y su entorno externo.

Esta etapa contempla el reconocimiento de factores claves, tanto organizacionales como contextuales, que influyen en la implementación de estrategias de acompañamiento. La Fase 2 se enfoca en la identificación de necesidades específicas de las madres en situación de vulnerabilidad, permitiendo un diagnóstico preciso sobre los principales retos que enfrentan en términos de acceso a servicios y apoyo psicosocial. Finalmente, la Fase 3 corresponde a la definición de lineamientos estratégicos para la estimulación temprana, con el propósito de establecer acciones concretas que fortalezcan el desarrollo infantil desde la gestación. De este modo, cada fase contribuye de manera progresiva a la estructuración de un modelo de acompañamiento que responda a las necesidades detectadas y garantice una intervención efectiva.

El presente ejercicio se enmarca en el paradigma sociocrítico, el cual no solo busca comprender la realidad social, sino también transformarla a través de procesos de reflexión y acción colectiva. Esta perspectiva articula el conocimiento con la praxis, promoviendo una relación dialógica entre quien investiga y la comunidad, en un proceso que reconoce el saber de los sujetos como legítimo y necesario para el cambio social (Alvarado & García, 2008).

Desde esta óptica, la práctica social desarrollada en la Fundación Colombo Alemana Volver a Sonreír, con madres gestantes en situación de vulnerabilidad, se fundamenta en la necesidad de generar transformaciones significativas en las condiciones de vida de esta población, no desde una posición asistencialista, sino a través de procesos de acompañamiento que promuevan su participación activa, la construcción conjunta de saberes y el fortalecimiento de sus capacidades.

Como plantea Unzueta (2011), la perspectiva sociocrítica reúne la ideología y la autorreflexión para la construcción compartida de los conocimientos en un proyecto político cuyo fin central es la transformación de las relaciones sociales por medio de la búsqueda y ejecución de soluciones a problemas sustantivos de las comunidades (Grijalba, et al, 2020). En coherencia con

esta visión, el acompañamiento propuesto parte del reconocimiento de las madres como sujetos de derecho, con voz propia, capaces de identificar sus necesidades, resignificar sus experiencias y participar en el diseño de estrategias de intervención que respondan a su contexto.

La implementación del paradigma sociocrítico en esta práctica permite no solo identificar los factores que inciden en la vulnerabilidad de las madres gestantes, sino también potenciar acciones orientadas a la transformación de esas condiciones, desde una perspectiva intersectorial, interdisciplinaria y profundamente humanista. Así, el Trabajo Social aporta a la construcción de alternativas concretas, basadas en la comprensión crítica de la realidad y en el compromiso ético-político con el bienestar materno-infantil.

#### **4.1 Fase 1: Análisis Situacional**

Como punto de partida para el desarrollo de la Fase 1, se llevó a cabo un análisis situacional enfocado en la situación actual en términos de atención integral a la primera infancia y a las mujeres gestantes. En un primer momento, se llevó a cabo la revisión y comparación de los planes de desarrollo en sus tres niveles: el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 “Colombia, Potencia Mundial de la Vida”, el Plan Departamental de Desarrollo de Santander 2024–2027 “Es Tiempo de Santander” y el Plan Municipal de Desarrollo de Bucaramanga 2024–2027 “Bucaramanga Avanza Segura”. Dicha revisión se complementó posteriormente con el uso de herramientas de planificación estratégica como las matrices PESTEL, MEFE, MEFI y FODA, que permitieron identificar factores internos y externos que inciden en la atención de esta población prioritaria (Departamento Nacional de Planeación, 2022).

En Colombia, la atención a la primera infancia se ha consolidado como una prioridad en la agenda pública, dada su importancia para el desarrollo humano integral. Desde la implementación de la política pública *De Cero a Siempre* en 2011, se ha promovido un enfoque intersectorial que

articula salud, educación y nutrición, con el objetivo de garantizar los derechos de los niños y niñas desde su nacimiento hasta los cinco años. Esta política ha representado un avance significativo en la protección de la infancia, al establecer lineamientos técnicos y normativos que orientan los programas dirigidos a esta población.

En este contexto, el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia, Potencia Mundial de la Vida” plantea una meta ambiciosa de ampliar la cobertura de atención integral a la primera infancia, pasando de 1,9 a 2,7 millones de niños y niñas entre 0 y 5 años, a través del componente “Primera Infancia Feliz y Protegida”. Este componente propone una atención articulada entre programas y servicios orientados a la recuperación nutricional, la promoción de entornos familiares saludables y consolidación de prácticas correctas de cuidado y alimentación, y prioriza la identificación, captación, seguimiento y acompañamiento de casos con riesgo o presencia de desnutrición (Departamento Nacional de Planeación, 2022).

Por otra parte, este plan, considerado uno de los más democráticos en la historia reciente del país por su apertura a propuestas ciudadanas, subraya que cada niño y niña debe crecer en entornos donde el amor, el juego, la protección y la nutrición sean pilares fundamentales para su desarrollo integral. Sin embargo, a pesar de los avances en la formulación de políticas públicas, se evidencia una atención limitada hacia las mujeres gestantes, cuya salud física y emocional es determinante para el adecuado desarrollo de sus hijos e hijas. El componente “Primera Infancia Feliz y Protegida” enfatiza principalmente aspectos nutricionales y de seguridad alimentaria, relegando a un segundo plano dimensiones igualmente importantes como la salud mental materna, el acompañamiento psicosocial y la preparación integral para la maternidad ( Sam, 2026) .

Desde una perspectiva regional, el Plan de Desarrollo Departamental “Es Tiempo de Santander” presenta un diagnóstico que visibiliza problemáticas críticas en salud y desarrollo

infantil. Entre los datos más preocupantes, se reporta que el 9,63 % de los nacidos vivos presentan bajo peso al nacer y que el 10,5 % de los menores de cinco años padecen retraso en talla, lo cual evidencia fallas estructurales en la atención nutricional y de salud en los primeros años de vida (Plan de Desarrollo Departamental de Santander, 2024–2027, p. 421).

Asimismo, el plan reconoce deficiencias en la cobertura y calidad de los servicios dirigidos a mujeres gestantes, especialmente en zonas rurales y territorios históricamente afectados por el conflicto armado. Muchas de estas mujeres no acceden a controles prenatales básicos, ni a servicios de salud mental o acompañamiento psicosocial, lo cual incrementa los riesgos durante el embarazo y repercute negativamente en el desarrollo temprano de niñas y niños.

También se señala la limitada aplicación de un enfoque diferencial e interseccional en la atención a poblaciones prioritarias. Si bien se identifican grupos como madres gestantes, niños y niñas, personas mayores, personas con discapacidad, comunidades rurales, indígenas, NARP, víctimas del conflicto y población migrante, se evidencia la ausencia de estrategias claras y específicas que respondan efectivamente a sus necesidades particulares (p. 421).

Un aspecto especialmente alarmante es el deterioro progresivo de la salud mental infantil. Cada vez más niños y niñas manifiestan ideas suicidas, como resultado de carencias afectivas, disfunción familiar, presiones sociales, problemáticas en entornos digitales, enfermedades mentales no tratadas y contextos escolares poco saludables. Esta situación se ve agravada por la escasa detección temprana de señales de alerta por parte de los cuidadores y por una débil respuesta institucional en términos de prevención e intervención (Plan de Desarrollo Departamental de Santander, 2024–2027, p. 422). A pesar de este diagnóstico certero, el plan no contempla acciones concretas ni estrategias integrales para abordarlas, lo que representa una oportunidad perdida para

avanzar en la garantía de derechos de la primera infancia y de las mujeres gestantes en el departamento.

Por su parte, el Plan de Desarrollo Municipal de Bucaramanga “Bucaramanga Avanza Segura” (p. 119) reconoce, en concordancia con la Constitución Política y normativas como la Ley 1098 de 2006 y la Ley 1804 de 2016, la obligación del Estado de garantizar la protección integral de niños, niñas y adolescentes, así como de las mujeres embarazadas. Estas leyes promueven el desarrollo integral desde la gestación, con un enfoque que propende por el pleno ejercicio de derechos en condiciones de dignidad y libertad (Alcaldía de Bucaramanga, 2020).

No obstante, pese a este marco normativo, el plan municipal presenta una visión limitada del bienestar infantil y materno, al concentrarse en el fortalecimiento de la seguridad ciudadana, dejando de lado componentes clave como el acompañamiento psicosocial durante el embarazo, el cuidado de la salud mental, la estimulación temprana y la nutrición.

La principal estrategia relacionada con la primera infancia y la maternidad se enfoca en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, incluso en mujeres gestantes, como una forma de contribuir a la seguridad pública. Aunque esta línea de acción resulta valiosa, es claramente insuficiente frente a las múltiples dimensiones que afectan el bienestar de las mujeres gestantes y de los niños y niñas en su primera infancia.

El plan tampoco contempla programas específicos de acompañamiento integral durante la gestación, ni iniciativas orientadas a fortalecer el entorno emocional, familiar y comunitario que favorezca el desarrollo temprano. Esta omisión limita significativamente la posibilidad de abordar de forma estructural las desigualdades sociales que afectan a esta población.

Así, el análisis comparativo de los tres niveles de planificación evidencia avances normativos y discursivos en la protección de la primera infancia y de las mujeres gestantes; sin

embargo, también revela importantes vacíos en la implementación de estrategias integrales y diferenciales que respondan a las múltiples dimensiones del bienestar infantil y materno. Frente a esta realidad, resulta necesario complementar la revisión anterior con un análisis estratégico más profundo que permita identificar los factores del entorno que condicionan la efectividad de las políticas y programas existentes.

En este sentido, el uso de herramientas como las matrices PESTEL, MEFE y MEFI permite explorar de manera estructurada tanto las oportunidades y amenazas del entorno como las fortalezas y debilidades, ofreciendo una visión integral del contexto que enfrentan las gestantes y sus hijos. Estas herramientas, ampliamente aplicadas en procesos de planificación y evaluación de programas sociales, facilitan la construcción de estrategias pertinentes, sostenibles y ajustadas a las condiciones reales del territorio (David & David, 2017).

Para ello, la matriz PESTEL permite analizar el entorno a partir de seis dimensiones clave: política, económica, social, tecnológica, ecológica y legal. Según Amador (2022), esta herramienta ayuda a las organizaciones a anticipar riesgos y aprovechar oportunidades que puedan incidir en su labor, tanto en el presente como en el futuro. De esta manera, se contribuye a la formulación de intervenciones más eficaces, sensibles y ajustadas a las necesidades reales de las madres gestantes y de la primera infancia.

Esta matriz PESTEL fue construida para analizar los factores externos que pueden influir positiva o negativamente en la implementación de un programa de acompañamiento para madres gestantes en situación de vulnerabilidad que impulse la estimulación temprana desde el vientre como base para el desarrollo integral de sus hijos. Dicho análisis permite identificar oportunidades y amenazas del entorno, y se convierte en una herramienta clave para la formulación e implementación de estrategias más contextualizadas.

En la tabla 2, se presenta la matriz de PESTEL, en la que se ubican las dimensiones que contextualizan el desarrollo de la propuesta de la práctica social

**Tabla 2**

*Análisis PESTEL sobre salud materna y primera infancia en Colombia*

| <b>PESTEL</b>       |  |   |
|---------------------|--|---|
| <b>FACTORES</b>     | <b>PRINCIPALES</b>   | <b>SECUNDARIAS</b>  |
| <b>POLÍTICAS</b>    | <p><b>Constitución Política de Colombia:</b><br/> <b>Artículo 49</b> consagra el derecho a la salud:<br/>           "La atención en salud y en especial la salud pública, es un servicio público a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios"(...)</p> | <p><b>La OMS</b> señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado</p>   |
|                     | <p>Política Pública de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”.</p>  | <p>La protección de la maternidad se incluye en la gama de derechos protegidos por la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.</p>                |
|                     | <p>El Plan de Desarrollo Nacional busca mejorar el acceso y la atención integral a los servicios de salud, y el Plan de Desarrollo Departamental refiere el deterioro progresivo de la salud mental infantil.</p>  | <p>Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (OIT): Promueve la igualdad de las mujeres en el trabajo y garantiza la salud y seguridad de la madre y el niño durante el embarazo.</p> |
| <b>ECONÓMICOS</b>   | <p>Según La República, en 2024, el presupuesto para la salud en Colombia fue de \$59,5 billones, la cantidad más alta de las últimas administraciones.</p>   | <p>Rx Kids, un programa pionero en su tipo diseñado para eliminar la pobreza y mejorar la salud, ha alcanzado un hito importante.</p>   |
|                     | <p>El presupuesto municipal de Bucaramanga para 2024 incluye inversiones en salud, educación, protección social</p>  | <p>La licencia remunerada de maternidad es una garantía del sistema de salud, con el fin de que la madre pueda recuperarse y pueda cuidar del hijo durante estos meses.</p>                     |
| <b>TECNOLÓGICOS</b> | <p>Plataformas digitales para seguimiento médico.</p>  | <p>Falta de infraestructura tecnológica en algunas zonas para la implementación de estos programas.</p>   |

|                   |  |   |
|-------------------|--|---|
|                   | Avances en telesalud, material digital sobre estimulación y embarazo.  | Brecha digital en zonas rurales que limita el acceso a la virtualidad   |
| <b>SOCIALES</b>   | Reconocimiento creciente sobre la importancia del acompañamiento prenatal.   | Apoyo de organizaciones sociales y comunitarias que promueven la salud y educación prenatal   |
|                   | Programa de atención integral a adolescentes o mayores de 18 años, con embarazo deseado o no, gestante o puérpera (ICBF)                             | Desigualdad en el acceso a educación sobre salud materna  |
| <b>ECOLÓGICOS</b> | La concentración de servicios de salud en áreas específicas de la ciudad.  | Vulnerabilidad frente a desastres naturales (inundaciones, deslizamientos), especialmente en asentamientos informales                         |
|                   | Condiciones ambientales en los hogares (hacinamiento, humedad, contaminación)  | Deficiente gestión de residuos en algunos barrios, generando ambientes insalubres para la gestación y crianza temprana                        |
| <b>LEGALES</b>    | Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia, que garantiza derechos fundamentales para la salud y educación de los niños desde la gestación | Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) incluyen metas relacionadas con el embarazo y la prevención de la maternidad en la adolescencia. |
|                   | La Ley 53 de 1938 es una norma colombiana que protege a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.   | Las mujeres embarazadas tienen derecho al apoyo del sistema de salud. (ONU)   |

En relación con los factores políticos, se contemplan los marcos normativos y directrices nacionales e internacionales que respaldan el derecho a la salud y a una maternidad segura. Por ejemplo, la Constitución Política de Colombia, en su artículo 49, garantiza el acceso a servicios de salud como un derecho fundamental. De igual manera, políticas como la estrategia nacional *De Cero a Siempre*, y convenios internacionales como el de la OIT sobre la protección de la maternidad, evidencian el compromiso del Estado colombiano y de la comunidad internacional con la protección de las mujeres gestantes y sus hijos. Estas políticas facilitan generar programas integrales, y su existencia legitima las intervenciones orientadas al bienestar materno-infantil.

En cuanto a los factores económicos, se destacan decisiones presupuestales como la asignación de \$59,5 billones al sector salud en 2024, el mayor presupuesto en los últimos años, lo cual representa una oportunidad para fortalecer la atención prenatal, psicosocial y médica (Hacienda República de Colombia, 2023).

Los factores tecnológicos ofrecen grandes posibilidades, como el uso de plataformas digitales para hacer seguimiento médico, además del crecimiento de la telesalud y los recursos digitales sobre estimulación temprana y embarazo saludable. No obstante, la brecha digital en zonas rurales y falta de infraestructura tecnológica representan barreras importantes que limitan el acceso a estos servicios, especial para mujeres en condición de vulnerabilidad social o geográfica.

En el ámbito social, se evidencia una creciente conciencia pública sobre la importancia del acompañamiento prenatal y del desarrollo infantil temprano. Programas como los del ICBF, orientados a la atención integral de adolescentes gestantes y madres lactantes, junto con el apoyo de organizaciones sociales y comunitarias, fortalecen la red de protección social. Sin embargo, persiste la desigualdad en el acceso a la educación sobre salud materna, especialmente en contextos con baja escolaridad o limitada cobertura de servicios de promoción y prevención (Bienestar Familiar, 2025).

Respecto a los factores ecológicos, el análisis pone en evidencia cómo la concentración de servicios de salud en ciertos sectores de la ciudad genera desigualdades para aquellas mujeres que habitan en zonas periféricas o rurales. A esto se suman condiciones como el hacinamiento, la humedad, la contaminación ambiental y la deficiente gestión de residuos, que afectan la salud física y mental durante el embarazo. Además, la vulnerabilidad frente a desastres naturales, como inundaciones o deslizamientos en asentamientos informales, representa una amenaza constante al acceso a servicios y a la seguridad de las madres gestantes.

Finalmente, los factores legales enmarcan y dan sustento a las acciones a favor de la maternidad y el desarrollo infantil. Normas como la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia) y la Ley 53 de 1938, protegen la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas y los neonatos, mientras que los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) promueven la reducción de embarazos adolescentes y la garantía de servicios esenciales. Además, la ONU han establecido directrices que reafirman el derecho de las mujeres gestantes al acompañamiento y apoyo del sistema de salud, reforzando el deber del Estado y la sociedad en su conjunto (Organización Panamericana de Salud, 2025).

Una vez realizado el análisis PESTEL y establecido el panorama general del entorno que rodea la atención y acompañamiento a madres gestantes, se procede a condensar esta información en la Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE). La Matriz de Evaluación de los Factores Externos (MEFE) es un instrumento de diagnóstico estratégico (cuantitativo-ponderado) del entorno, que permite clasificar y ponderar las oportunidades y amenazas identificadas, otorgando una visión estratégica sobre el grado de impacto que tienen los factores externos en la viabilidad de la propuesta (Ruiz Barroeta, 2022). La MEFE facilita, por tanto, la priorización de acciones según la influencia del contexto político, económico, social, tecnológico, ecológico y legal (David & David, 2017).

**Tabla 3.**

*Matriz MEFE*

| <b>Factores Externos Clave</b>   | <b>Tipo</b> | <b>Peso</b> | <b>Calificación</b> | <b>Puntaje Ponderado</b> |
|--|-------------|-------------|---------------------|--------------------------|
| Políticas públicas de atención integral a la primera infancia                  | Oportunidad | 0.15        | 4                   | 0.60                     |
| Inclusión del embarazo y la maternidad en tratados y convenios internacionales | Oportunidad | 0.10        | 4                   | 0.40                     |

|   |             |             |   |             |
|---|-------------|-------------|---|-------------|
| Asignación de recursos del Estado para salud materna e infantil         | Oportunidad | 0.12        | 3 | 0.36        |
| Presupuesto municipal y nacional destinado a la atención en salud       | Oportunidad | 0.08        | 3 | 0.24        |
| Apoyo de organizaciones sociales y comunitarias                         | Oportunidad | 0.10        | 3 | 0.30        |
| Plataformas digitales para agendamiento y atención                      | Oportunidad | 0.05        | 2 | 0.10        |
| Avances en telesalud y digitalización de contenidos maternos-infantiles | Oportunidad | 0.05        | 3 | 0.15        |
| Desigualdad en el acceso a educación y salud materna                    | Amenaza     | 0.10        | 2 | 0.20        |
| Brecha digital y falta de infraestructura tecnológica                   | Amenaza     | 0.07        | 1 | 0.07        |
| Condiciones ambientales precarias en algunos hogares                    | Amenaza     | 0.06        | 1 | 0.06        |
| Vulnerabilidad a desastres naturales                                    | Amenaza     | 0.06        | 2 | 0.12        |
| Desinformación sobre derechos en salud materna                          | Amenaza     | 0.06        | 1 | 0.06        |
| <b>Total</b>  |             | <b>1.00</b> |   | <b>2.66</b> |

La Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE) aplicada al contexto del acompañamiento a las madres gestantes en condición de vulnerabilidad permite valorar, mediante una escala del 1 al 4, la forma en que el entorno favorece o limita las acciones de intervención. En esta escala, 1 representa una amenaza importante, mientras que el 2 indica una amenaza menor. Por otro lado, el 3 se asigna a una oportunidad menor, y el 4 a una oportunidad importante. Cada factor identificado se evaluó en función de su peso (la relevancia dentro del contexto) y su calificación, para luego obtener el puntaje ponderado que contribuye al resultado total de la matriz.

El puntaje ponderado total obtenido fue de 2.66, lo cual indica que, si bien existen amenazas en el entorno, las oportunidades superan en peso e impacto a las limitaciones. En otras

palabras, el entorno externo es más favorable que desfavorable para la implementación de programas de atención y acompañamiento a madres gestantes.

Entre las oportunidades importantes (calificación 4), se destacan factores como el marco legal nacional e internacional que protege los derechos de las mujeres gestantes, las políticas públicas que priorizan la salud materna e infantil, y el creciente interés de organizaciones no gubernamentales y fundaciones en apoyar este tipo de iniciativas. Estos elementos constituyen una base sólida sobre la cual pueden diseñarse acciones eficaces, sostenibles y con impacto social (Mayorga, Sunta, & Nevárez, 2023).

En cuanto a las amenazas menores (calificación 2), sobresalen condiciones como la desigualdad en el acceso a los servicios de salud, la brecha tecnológica en zonas rurales. Si bien estos factores representan desafíos, su impacto puede ser mitigado mediante estrategias interinstitucionales y comunitarias bien planificadas.

Este análisis evidencia que, pese a los obstáculos existentes, el entorno externo ofrece condiciones significativamente favorables para el acompañamiento a madres gestantes, lo cual es una ventaja para los procesos de intervención desde el Trabajo Social.

Una vez hecho el balance de factores externos que inciden en la atención integral a madres gestantes, es necesario e importante realizar un balance interno, para lo cual se hace uso de la herramienta MEFI – Matriz de Evaluación de Factores Internos.

La matriz MEFI evalúa la información interna de la organización mediante una revisión de condiciones internas en la identificación de las fortalezas y debilidades relacionadas directamente con la dirección, organización, control y planeación (Ruiz Barroeta, 2022). Esta matriz permite analizar las fortalezas y debilidades internas con el fin de establecer un diagnóstico más completo

sobre las capacidades reales de ejecución y mejora de las acciones en favor de la atención en la condición de maternidad (David & David, 2017).

En la tabla 4 se presentan los factores clave en la FCA para la implementación de un programa de estimulación temprana desde la gestación y la calificación que corresponde según la metodología MEFI

**Tabla 4.**

*Matriz MEFI*

| <b>Factor Interno Clave</b>   | <b>Tipo</b> | <b>Peso</b> | <b>Calificación</b> | <b>Puntaje Ponderado</b> |
|---|-------------|-------------|---------------------|--------------------------|
| Presencia de talento humano calificado (psicólogos, trabajadores sociales, médicos) | Fortaleza   | 0.10        | 4                   | 0.40                     |
| Alianzas con instituciones educativas   | Fortaleza   | 0.09        | 3                   | 0.27                     |
| Programas de acompañamiento prenatal y postnatal con enfoque psicosocial            | Fortaleza   | 0.08        | 4                   | 0.32                     |
| Participación de madres   | Fortaleza   | 0.07        | 3                   | 0.21                     |
| Limitada capacidad de cobertura   | Debilidad   | 0.10        | 2                   | 0.20                     |
| Recursos físicos y logísticos insuficientes   | Debilidad   | 0.09        | 2                   | 0.18                     |
| Falta de seguimiento continuo   | Debilidad   | 0.08        | 2                   | 0.16                     |
| Escasa presencia de estrategias con enfoque diferencial                             | Debilidad   | 0.07        | 1                   | 0.07                     |
| Rotación de personal por temas de contratación                                      | Debilidad   | 0.08        | 1                   | 0.08                     |
| Limitada difusión de los servicios  | Debilidad   | 0.14        | 1                   | 0.14                     |
| <b>Total</b>  |             | <b>1.00</b> |                     | <b>2.03</b>              |

El puntaje ponderado total obtenido fue de 2.03, lo que indica que, si bien existen fortalezas destacables, las debilidades tienen un peso significativo dentro del funcionamiento del programa.

Dentro de las fortalezas más relevantes, se destacan la presencia de talento humano calificado (puntaje ponderado 0.40) y los programas de acompañamiento prenatal y postnatal con enfoque psicosocial (0.32), ambas clasificadas como fortalezas importantes que fortalecen la calidad de la atención. Asimismo, las alianzas institucionales (0.27) y la participación de las madres (0.21) suman positivamente como fortalezas menores (David & David, 2017).

Sin embargo, las debilidades tienen un peso significativo, especialmente la limitada difusión de los servicios (0.14), la falta de seguimiento continuo (0.16) y los recursos físicos y logísticos insuficientes (0.18). Estas son consideradas debilidades menores, pero con efectos acumulativos que limitan el alcance y efectividad de la propuesta. A esto se suman la rotación del personal por temas de contratación la escasa presencia de estrategias con enfoque diferencial, ambas clasificadas como debilidades importantes, con calificaciones de 1, lo que evidencia áreas críticas que requieren atención prioritaria.

La matriz DOFA (conocida por algunos como FODA, y SWOT en inglés) es una herramienta de gran utilidad para entender y tomar decisiones en toda clase de situaciones en negocios y empresas. DOFA es el acrónimo de Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas. Los encabezados de la matriz proveen un buen marco de referencia para revisar la estrategia, posición y dirección de una empresa, propuesta de negocios o idea (Ponce , 2007).

Una vez realizados los análisis de factores externos e internos mediante las matrices MEFE y MEFI, es posible consolidar esta información en una herramienta estratégica que facilite la identificación de líneas de acción concretas. En este sentido, la Matriz DOFA se convierte en un

instrumento clave para sintetizar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del proceso de acompañamiento a madres gestantes.

La matriz DOFA permite resumir los resultados del análisis externo e interno y sirve de base para la formulación de la estrategia, Por lo tanto, a partir de esta matriz se busca establecer un punto de partida para la formulación de estrategias para la formulación del plan de acompañamiento prenatal y postnatal (Ponce , 2007).

En la tabla 5, se presenta la matriz DOFA, como análisis integral de las condiciones que contextualizan la FCA, para el desarrollo de programas para la el desarrollo de la niñez.

**Tabla 5.**

*Análisis Estratégico DOFA: Acompañamiento a Madres Gestantes*

| <b>Fortalezas (F)</b>   | <b>Debilidades (D)</b>   |
|---|--|
| F1. Presencia de talento humano calificado                                      | D1. Limitada capacidad de cobertura  |
| F2. Alianzas con instituciones educativas y de salud.                           | D2. Recursos físicos y logísticos insuficientes.                           |
| F3. Programas de acompañamiento prenatal y postnatal con enfoque psicosocial.   | D3. Falta de seguimiento continuo.   |
| F4. Participación comunitaria y movilización de madres gestantes.               | D4. Escasa presencia de estrategias con enfoque diferencial.               |
|   | D5. Rotación de personal por contratación                                  |
| <b>Oportunidades (O)</b>  | <b>Amenazas (A)</b>  |
| O1. Apoyo estatal a programas de salud  | A1. Desigualdad social que limita el acceso equitativo.                    |
| O2. Normativa que protege los derechos de la madre gestante.                    | A2. Falta de acceso tecnológico en algunas regiones.                       |
| O3. Interés de organizaciones internacionales en reducir la mortalidad materna. | A3. Factores ambientales y sanitarios adversos en comunidades vulnerables. |

|  |  |
|--|--|
| O4. Creciente conciencia sobre salud mental perinatal. | A4. Limitaciones presupuestales para ampliar la cobertura. |
| O5. Inclusión de la salud mental materna               |  |

**Tabla 6.**

*Matriz DOFA: Estrategias para el acompañamiento a madres gestantes*

| <b>FORTALEZAS</b>                          | <b>OPORTUNIDADES (O)</b><br><b>FO: Estrategias para usar fortalezas y aprovechar oportunidades</b>                                       | <b>AMENAZAS (A)</b><br><b>FA: Estrategias para usar fortalezas y enfrentar amenazas</b>  |
|--|--|--|
| F1. Presencia de talento humano calificado | - Fomentar campañas de educación y promoción con el personal calificado aprovechando el interés internacional (O3) y apoyo estatal (O1). | - Implementar estrategias comunitarias adaptadas a contextos vulnerables para mitigar desigualdad social (A1) y factores ambientales (A3).                               |
| F2. Alianzas institucionales               | - Fortalecer alianzas para expandir los programas existentes con respaldo normativo (O2).  | - Usar el talento humano para buscar apoyo técnico frente a la falta de acceso tecnológico.  |
| F3. Programas psicosociales                |  |  |
| F4. Participación comunitaria              |  |  |
| <b>DEBILIDADES</b>                         | <b>DO: Estrategias para superar debilidades aprovechando oportunidades</b>   | <b>DA: Estrategias para minimizar debilidades y evitar amenazas</b>  |
| D1. Cobertura limitada                     | - Diseñar proyectos que aprovechen el respaldo estatal y normativo (O1, O2) para solicitar más recursos y ampliar cobertura.             | - Crear protocolos institucionales que minimicen el impacto de la rotación (D5) y la falta de seguimiento (D3), frente a amenazas como limitaciones presupuestales (A4). |
| D2. Recursos insuficientes                 | - Incorporar salud mental materna (O5) para renovar y enfocar mejor las intervenciones.  | - Buscar alternativas digitales simples para reducir la brecha tecnológica (A2).   |
| D3. Falta de seguimiento                   |  |  |
| D4. Falta de enfoque diferencial           |  |  |
| D5. Alta rotación de personal              |  |  |

En este sentido, el presente análisis situacional ha permitido identificar las condiciones actuales de la atención a la primera infancia y la salud materna en el marco de las políticas públicas nacionales y territoriales. A través de una revisión que combinó herramientas de planeación estratégica como el análisis interno y externo, y la evaluación de factores políticos, económicos, sociales y ambientales junto con un ejercicio comparativo de planes de desarrollo, fue posible establecer tanto las fortalezas existentes como las persistentes brechas que requieren atención prioritaria.

Por un lado, se evidencia un avance significativo en el reconocimiento normativo de la primera infancia como población prioritaria, especialmente reflejado en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, que plantea metas ambiciosas en términos de cobertura. No obstante, este marco teórico no se corresponde plenamente con la realidad operativa, ya que continúan presentándose limitaciones importantes en la implementación de dichas políticas, particularmente en lo referente a la salud mental materna y el acompañamiento psicosocial.

A partir de la comparación entre los niveles nacional, departamental y municipal, se revela una preocupante disociación entre el diagnóstico y la acción. Mientras que el plan nacional formula lineamientos amplios y bien intencionados, los planes territoriales, en muchos casos, carecen de estrategias específicas y de los recursos necesarios para ponerlos en práctica de manera efectiva.

Ante este panorama, y con el propósito de profundizar en la comprensión de las realidades, percepciones y necesidades de las madres gestantes y lactantes frente al acompañamiento psicosocial y la estimulación temprana de sus hijos, se diseñó un instrumento de recolección de información en forma de cuestionario estructurado. Esta herramienta se enmarca en la Fase 2 de la propuesta y tiene como objetivo identificar las necesidades de madres gestantes en situación de

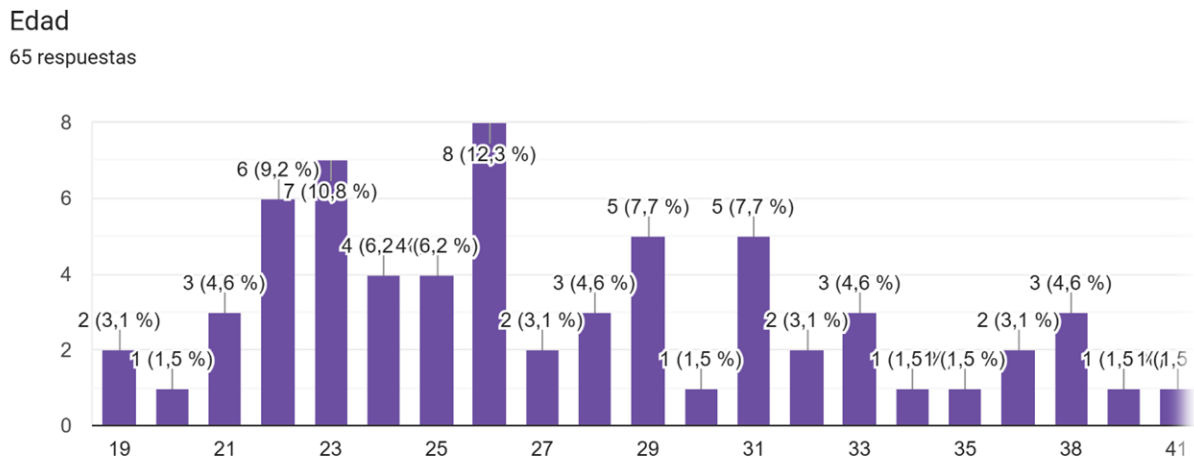
vulnerabilidad, con el fin de estructurar un enfoque de intervención integral que atienda su salud física y emocional, garantizando así un entorno adecuado para el desarrollo infantil temprano.

#### **4.2 Fase 2: Identificación de necesidades de las madres gestantes en condición de vulnerabilidad**

Posterior al análisis situacional en torno a la atención a la primera infancia y la salud materna, esta segunda fase se orienta a profundizar en el reconocimiento de las realidades y necesidades de las mujeres gestantes en situación de vulnerabilidad. El propósito fue comprender, desde su propia perspectiva, las condiciones que enfrentan durante el embarazo y la crianza temprana, especialmente en relación con el acompañamiento psicosocial y el desarrollo integral de sus hijos.

Para ello, se aplicó un cuestionario estructurado mediante la herramienta de Google Forms, dirigido a mujeres vinculadas en dos Centros de Desarrollo Infantil (CDI) gestionados por la Fundación Colombo Alemana Volver a Sonreír o interesadas en participar en un programa de atención prenatal y postnatal fundamentado en la estimulación temprana. En total, participaron 65 mujeres, cuyas respuestas aportaron información sobre aspectos personales, sociales y emocionales, así como sobre sus experiencias de acceso a servicios de salud, conocimientos sobre estimulación temprana y expectativas frente a posibles programas de acompañamiento (Fundación Colombo Alemana Volver a Sonreír, 2025).

Este ejercicio permitió identificar tanto las fortalezas, dificultades, conocimientos y expectativas que tienen las mujeres frente al proceso de crianza y acerca de la estimulación temprana.

**Figura 4***¿Cuál es su edad?*

En cuanto a la edad de las mujeres encuestadas, se evidencia que la mayoría se encuentra en un rango comprendido entre los 21 y los 29 años, lo cual refleja una población predominantemente joven. La edad con mayor frecuencia fue 25 años, representando el 12,3% del total de respuestas, seguida por los 23 y 21 años. Este grupo etario concentra aproximadamente el 70% de las participantes, lo que resalta la necesidad de enfoques de intervención orientados a mujeres jóvenes en etapa de gestación o lactancia.

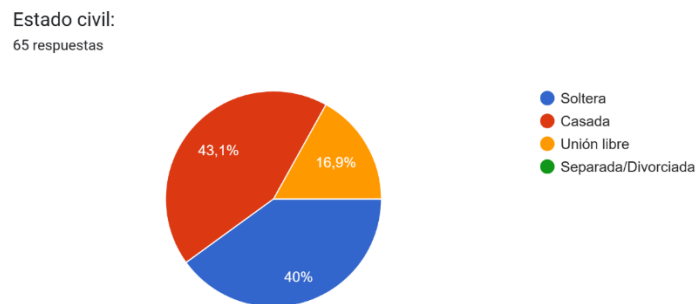
A partir de los 30 años, la participación disminuye de forma progresiva, aunque se mantienen algunos casos aislados hasta los 41 años.

Esta distribución etaria sugiere que las acciones de acompañamiento psicosocial y orientación en estimulación temprana deben adaptarse a las características y contextos de mujeres en su mayoría jóvenes, que se encuentran en una etapa vital de múltiples transformaciones tanto a nivel personal como familiar.

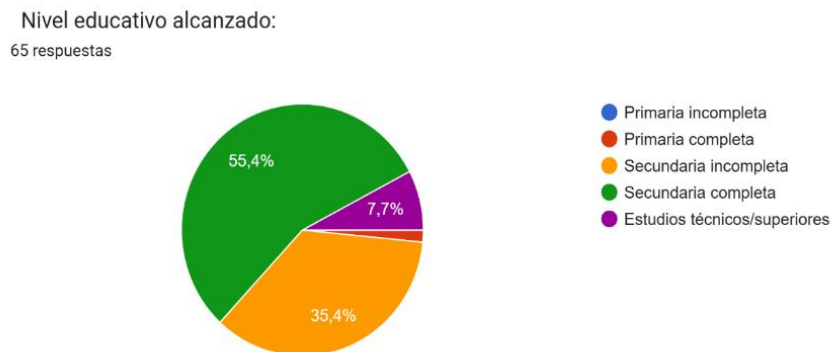
**Figura 5**

*¿Cuál es su estado civil?*

Respecto al estado civil de las mujeres participantes, se observa que la mayoría se encuentra en unión libre, representando el 43,1% del total. Le siguen aquellas que se identifican como solteras, un 40%, lo que también es significativo. En menor medida, el 16,9% de las



encuestadas manifestó estar casada. Estos datos reflejan que la gran mayoría de las mujeres gestantes o lactantes participantes no están formalmente casadas, lo cual puede tener implicaciones importantes en la dinámica de apoyo familiar y en la corresponsabilidad del cuidado.

**Figura 6.** *¿Cuál es su nivel educativo alcanzado?*

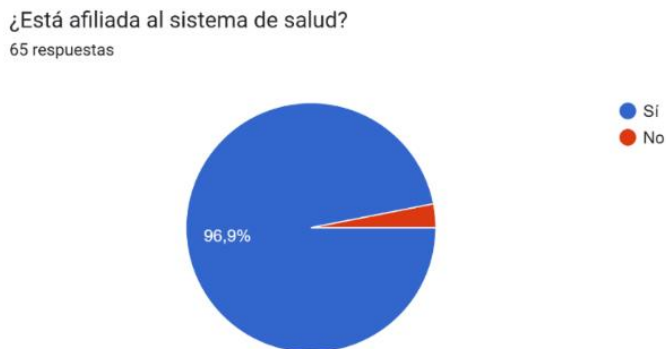
En cuanto al nivel educativo de las mujeres gestantes y lactantes participantes, se evidencia que más de la mitad (55,4%) ha alcanzado la secundaria completa, lo cual representa un indicador

positivo frente a la posibilidad de comprensión y apropiación de información relevante para su salud y la de sus hijos. Sin embargo, un 35,4% solo logró completar la secundaria de forma parcial, lo que sugiere la existencia de factores que han interferido en la continuidad de su proceso educativo. Por otro lado, tan solo un 7,7% cuenta con estudios técnicos o superiores, y no se reportan casos de primaria incompleta o completa.

Este panorama educativo permite vislumbrar una población con conocimientos básicos, pero con necesidades de fortalecimiento en temas específicos relacionados con la maternidad, la salud prenatal y la estimulación temprana.

### Figura 7.

*¿Se encuentra afiliada al sistema de salud?*



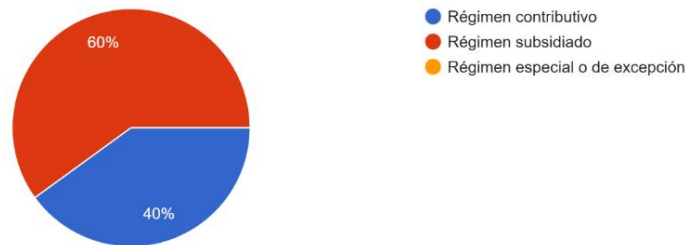
La gran mayoría de las personas encuestadas están afiliadas al sistema de salud, lo que refleja una buena cobertura en este aspecto. Esto es positivo en términos de acceso a servicios médicos y protección social. Aunque es un porcentaje pequeño (3,1%), el hecho de que haya personas no afiliadas indica una brecha que puede tener implicaciones importantes, especialmente en contextos de vulnerabilidad. Estas personas estarían en riesgo de no acceder a atención médica oportuna y de calidad.

**Figura 8.**

*Si la respuesta fue afirmativa, indique su tipo de afiliación*

Si su respuesta fue "Si", indique su tipo de afiliación:

65 respuestas



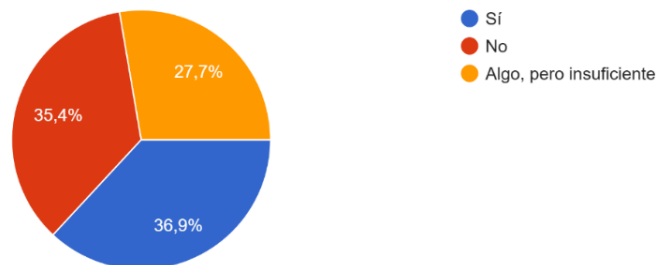
La mayoría de las personas afiliadas al sistema de salud pertenecen al régimen subsidiado (60%), lo que sugiere que muchas se encuentran en situación de vulnerabilidad económica y requieren apoyo del Estado para acceder a servicios de salud. Mientras que, un porcentaje considerable está vinculado al régimen contributivo, lo que indica que cuentan con ingresos y posiblemente un empleo formal que les permite cotizar al sistema.

**Figura 9.**

*Durante el embarazo, ¿recibió información sobre salud prenatal?*

Durante su embarazo, ¿ha recibido/recibió información sobre salud prenatal?

65 respuestas

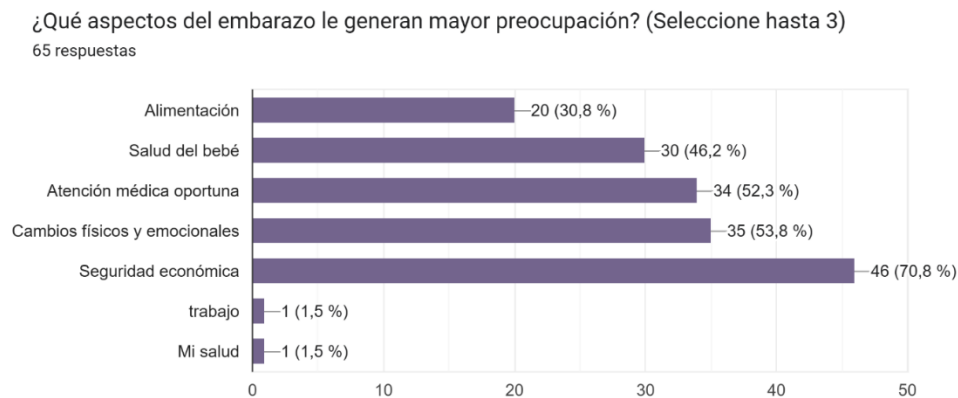


En cuanto al acceso a información sobre salud prenatal: solo el 36,9% manifestó haber recibido información adecuada durante el embarazo, mientras que el 35,4% no recibió ninguna y

el 27,7% considera que fue insuficiente. Estos datos ponen en evidencia la necesidad de fortalecer los procesos de orientación y educación en salud materna, especialmente en poblaciones con menor acceso a recursos y servicios integrales.

### Figura 10.

*Seleccione los aspectos del embarazo que le generan mayor preocupación*



Al profundizar en las preocupaciones que enfrentan las mujeres durante el embarazo, se observa que la seguridad económica es el aspecto que genera mayor inquietud, señalada por el 70,8% de las encuestadas. Le siguen los cambios físicos y emocionales (53,8%) y la necesidad de atención médica oportuna (52,3%). La salud del bebé también es una preocupación significativa para el 46,2%, mientras que temas como la alimentación, el trabajo y la salud propia de la gestante son mencionados en menor medida. Estos datos reflejan un panorama donde las condiciones socioeconómicas y el acceso adecuado al sistema de salud influyen directamente en el bienestar materno, evidenciando la importancia de implementar estrategias integrales de apoyo tanto en lo económico como en lo emocional durante la gestación.

**Figura 11.**

*¿Ha escuchado hablar sobre la estimulación temprana?*



Los resultados evidencian un desconocimiento generalizado sobre la estimulación temprana, ya que el 50,8% de las personas encuestadas afirmaron no haber escuchado hablar del tema, frente a un 49,2% que sí lo ha hecho. Esta división casi equitativa pone de relieve la necesidad de fortalecer los procesos de información y sensibilización en torno a la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo infantil, especialmente en contextos de vulnerabilidad donde este tipo de intervenciones puede marcar una diferencia significativa en el crecimiento y bienestar de los niños y niñas desde los primeros meses de vida.

**Figura 12.**

*¿Realiza actividades específicas para estimular el desarrollo de su hijo menor de 3 años?*



A pesar de la importancia reconocida de la estimulación temprana para el desarrollo infantil, los resultados muestran que el 64,6% de las personas encuestadas no realiza actividades específicas para estimular a sus hijos menores de 3 años, frente a un 35,4% que sí lo hace. Esta situación puede estar relacionada con la falta de conocimiento, orientación profesional o recursos para implementar este tipo de acciones en el hogar. Por lo tanto, se resalta la urgencia de fortalecer procesos educativos y de acompañamiento a las familias, con el fin de promover prácticas cotidianas que favorezcan el desarrollo integral desde la primera infancia.

### Figura 13.

*Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿qué tipo de actividades realiza?*



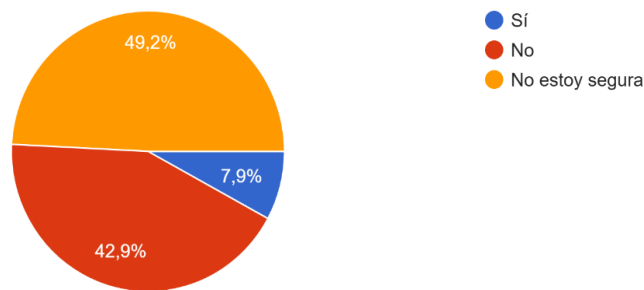
Entre las personas que sí realizan actividades de estimulación con sus hijos menores de tres años, predominan aquellas que implican una interacción directa y afectiva, como la interacción verbal y gestual (43,8%), la lectura de cuentos o canciones y la estimulación física (ambas con un 40,6%). Estas prácticas reflejan un reconocimiento, aunque limitado, del valor del vínculo afectivo y la comunicación para el desarrollo infantil.

Sin embargo, se observa una menor frecuencia en actividades como juegos con objetos (31,3%) y el juego al aire libre (3,1%), lo cual podría evidenciar limitaciones en el acceso a recursos, espacios o tiempo disponible. Este panorama refuerza la necesidad de promover orientaciones claras y accesibles que fortalezcan la práctica cotidiana de actividades integrales de estimulación temprana.

#### Figura 14.

*¿Considera que tiene suficiente conocimiento para apoyar el desarrollo integral de su hijo?*

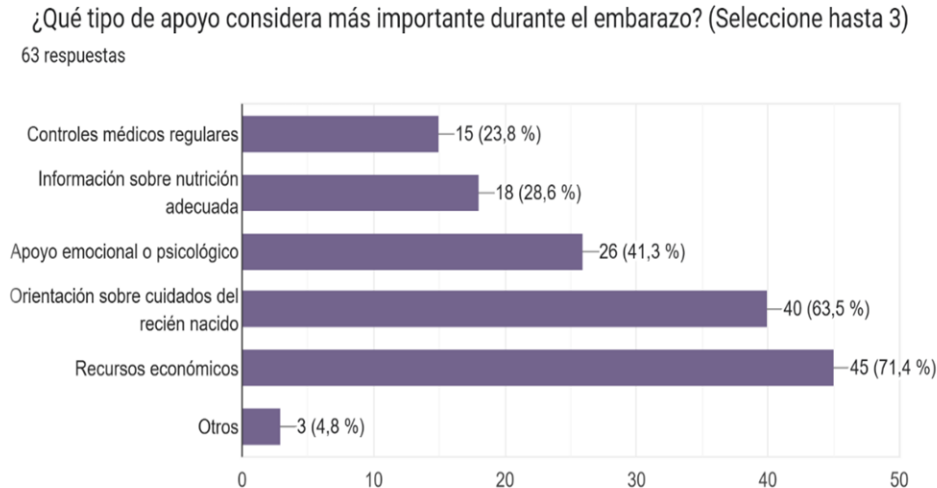
¿Considera que tiene suficiente conocimiento para apoyar el desarrollo integral de su hijo?  
63 respuestas



Los resultados reflejan una percepción generalizada de inseguridad o desconocimiento por parte de los cuidadores respecto a su capacidad para apoyar el desarrollo integral de sus hijos. Solo el 7,9 % considera tener suficiente conocimiento, mientras que el 42,9 % admite no tenerlo, y un 49,2 % manifiesta estar inseguro. Esta situación evidencia una brecha importante en el acceso a información clara y orientaciones prácticas, lo cual puede incidir negativamente en las oportunidades de desarrollo durante la primera infancia. Por tanto, se hace urgente implementar estrategias de formación y acompañamiento familiar, que permitan empoderar a padres y cuidadores como actores fundamentales en el proceso de crianza y estimulación.

**Figura 15.**

*¿Qué tipo de apoyo considera más importante durante el embarazo?*



De acuerdo con los resultados obtenidos, el tipo de apoyo más valorado durante el embarazo es el acceso a recursos económicos, seleccionado por el 71,4 % de las personas encuestadas. Le siguen la orientación sobre cuidados del recién nacido con un 63,5 %, y el apoyo emocional o psicológico, con un 41,3 %.

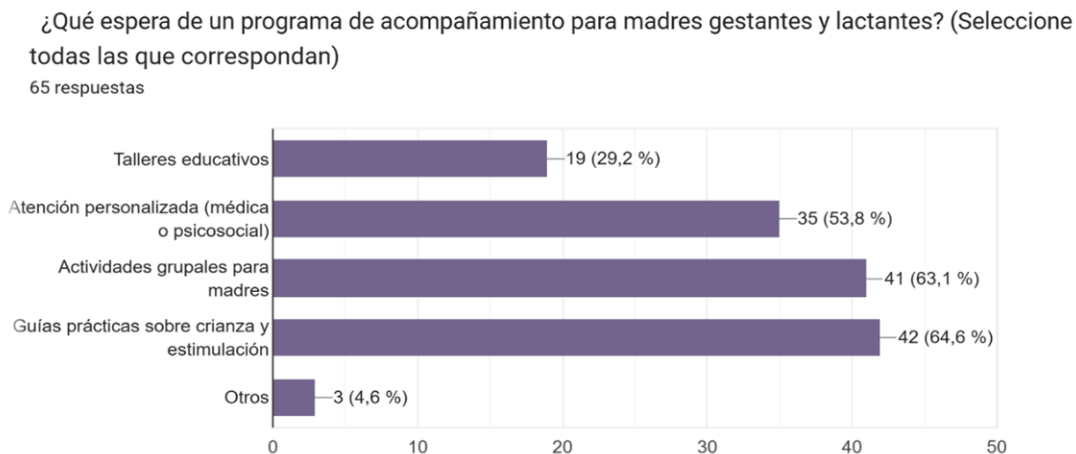
Este panorama evidencia que un importante grupo de las mujeres gestantes requieren además de atención médica, atención integral que incluya aspectos económicos, educativos y emocionales.

Por otra parte, llama la atención que los controles médicos regulares, a pesar de ser fundamentales, fueron señalados por solo el 23,8 %, lo que podría indicar una percepción limitada sobre su importancia, o bien, una priorización de necesidades más inmediatas como la subsistencia o la crianza.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de programas integrales de atención prenatal que aborden la maternidad, considerando tanto factores estructurales como emocionales y educativos que inciden en el bienestar materno-infantil.

### Figura 16.

*¿Qué espera de un programa de acompañamiento para madres gestantes y lactantes?*



La opción más seleccionada fue la de “Guías prácticas sobre crianza y estimulación”, con el 64,6 % de las respuestas (42 personas), lo que indica un alto interés en contar con herramientas concretas que les permitan afrontar de manera adecuada la crianza y el desarrollo de sus hijos. Muy cerca, con un 63,1 % (41 personas), se encuentra la opción de “Actividades grupales para madres”, lo cual refleja una necesidad importante de espacios de socialización, acompañamiento mutuo y construcción de redes de apoyo entre mujeres que viven experiencias similares.

Por su parte, la “Atención personalizada (médica o psicosocial)” fue seleccionada por el 53,8 % de las participantes (35 personas), lo que pone de manifiesto la importancia de contar con un acompañamiento integral que contemple tanto el bienestar físico como el emocional de las madres. En un nivel más moderado, un 29,2 % (19 personas) consideró importantes los “Talleres

educativos”, lo cual, aunque menos priorizado, sigue representando un interés por procesos formativos.

Finalmente, un pequeño porcentaje (4,6 %, equivalente a 3 personas) eligió la opción de “Otros”, lo cual sugiere que existen algunas expectativas o necesidades particulares que no se contemplaron en las categorías propuestas y que sería valioso explorar con mayor profundidad.

#### **4.3 Fase 3: Lineamientos de estrategias de estimulación temprana.**

Este tercer capítulo corresponde a la fase 3 del diseño metodológico y se basa en la propuesta de lineamientos fundamentales para la implementación de un programa de estimulación temprana con enfoque preventivo y psicosocial, dirigido a madres gestantes y sus neonatos. Cabe destacar que esta propuesta no ha sido aplicada, sino que se plantea como un proyecto estructurado para ser ejecutado por la Fundación Colombo Alemana Volver a Sonreír, a partir de la identificación de necesidades y oportunidades encontradas en el diagnóstico inicial. Los lineamientos definidos responden tanto a la evidencia recogida en las encuestas aplicadas como al conocimiento técnico sobre el desarrollo infantil, y se estructuran en torno a cinco ejes clave: la inducción en estimulación temprana, la orientación emocional y fortalecimiento del vínculo madre-hijo, la promoción de grupos de apoyo entre gestantes, el autocuidado durante el embarazo, y la formación para el desarrollo de actividades económicas. Cada uno de estos lineamientos responde a problemáticas detectadas, como el desconocimiento sobre estimulación prenatal (50,8%), los cambios emocionales como preocupación central (53,8%), el deseo de espacios grupales (63,1%) y la inseguridad económica (70,8%).

Con base en estos lineamientos, se definen los componentes y actividades del proyecto, los cuales articulan objetivos, tiempos de duración y recursos humanos, materiales y financieros necesarios para su ejecución. Esta planificación busca garantizar un abordaje integral del desarrollo temprano,

promoviendo entornos seguros, afectivos y estimulantes desde la gestación, y fortaleciendo tanto las capacidades de las madres como la proyección futura del niño en su entorno familiar y comunitario.

**Tabla 7.***Propuesta y materiales*

| <b>PROPUESTA: OBJETIVO, TIEMPO DE DURACIÓN, LOS RECURSOS<br/>(HUMANOS, FINANCIEROS EQUIPOS)</b>        |  |                 |  |
|--|--|-----------------|--|
| <b>Componente 1</b>  |  |                 |  |
|  | <b>OBJETIVO</b>  | <b>DURACIÓN</b> | <b>RECURSOS</b>  |
| <b>1.1 Organización equipos interdisciplinarios para ejecución del proyecto y presentación interna</b> | Vinculación personal necesario para ejecución del proyecto y socialización al equipo para armonizar objetivos y plan de trabajo.   | 2 semanas       | Computador, videobeam, espacio con sillas y mesas, equipo profesional  |
| <b>1.2 Adecuación espacio físico</b>   | Revisión y remodelación de la vivienda para las necesidades del proyecto   | 4 semanas       | Materiales de construcción solicitados por el equipo de remodelación   |
| <b>1.3 Socialización proyecto actores vinculados</b>   | Búsqueda y socialización del proyecto a población objetivo.  | 2 semanas       | Computador, videobeam, espacio con sillas y mesas, equipo profesional  |
| <b>Componente 2</b>  |  |                 |  |
| <b>2.1 Estimulación Auditiva, táctil y emocional</b>   | La estimulación temprana puede comenzar desde el embarazo. El desarrollo cerebral del feto es continuo, y el entorno de la madre tiene un impacto significativo en su desarrollo | 32 semanas      | Recursos humanos: nutricionista, psicología, trabajo social, especialista en estimulación temprana, terapeutas, instructores de música.<br>Materiales y equipo: reproductores de audios, parlantes, aplicaciones, colchonetas, aceites masajes, material impreso o digital sobre actividades y relajación. equipos de tallaje y peso, equipos de valoración física y emocional |

---

**Componente 3**

|  |   |            |  |
|--|---|------------|--|
| <b>3.1 Crianza respetuosa y afectiva</b> | Fomentar la sensibilidad en la relación madre-hijo, ayudando a las madres a entender las necesidades emocionales del recién nacido. | 16 semanas | Recursos humanos: psicología, trabajo social, pedagogía material didáctico, video beam, material impreso o digital con información sobre crianza |
|--|---|------------|--|

---

**Componente 4**

|  |  |            |   |
|--|--|------------|---|
| <b>4.1 Reconocimiento de habilidades previas</b>       | Reconocer las habilidades y saberes previas de las madres del proyecto que se puedan fortalecer o temas de interés para que inicien su formación | 4 semanas  | Formato de entrevista mixta, equipo profesional   |
| <b>4.2 Formación según habilidades o conocimientos</b> | Formación para el trabajo en los temas seleccionados según las habilidades, conocimientos y motivaciones de las participantes                    | 24 semanas | Herramientas de trabajo, insumos, capacitadores, taller, mesas, sillas, equipo profesional. |

---

**Componente 5**

|   |   |           |   |
|---|---|-----------|---|
| <b>5.1 Seguimiento y control de avance e indicadores del proyecto</b> | La FCA Volver a Sonreír cuenta con el sistema de control permanente, ejecutado por la Revisoría Fiscal, estableciendo el control interno como herramienta de aseguramiento del cumplimiento de los objetivos del proyecto y evidenciado en los indicadores establecidos, por lo que se llevará a cabo un monitoreo constante del cumplimiento de metas, así como de la apropiación de los conocimientos por parte de las beneficiarias del proyecto y el impacto del mismo. | 4 semanas | Instrumento de monitoreo y control, indicadores, equipo profesional |
|---|---|-----------|---|

---

## **5. Viabilidad de la propuesta**

En primera instancia, la Fundación cuenta con una estructura organizacional sólida y experiencia comprobada en el desarrollo de proyectos sociales, lo cual permite una adecuada planeación, ejecución y evaluación de las acciones propuestas. A nivel financiero, la Fundación gestiona anualmente la solicitud de fondos mediante alianzas interinstitucionales, cooperación internacional y convocatorias públicas y privadas, lo que permite asegurar recursos para el desarrollo de sus proyectos sociales. Para esta propuesta, se contempla su ejecución a partir del próximo año, incluyendo la gestión anticipada de los recursos financieros necesarios durante el cierre fiscal del año en curso.

En cuanto a los recursos humanos, la propuesta contempla la vinculación de un equipo interdisciplinario conformado por profesionales en psicología, trabajo social, nutrición, pedagogía, estimulación temprana, instructores de música y terapeutas, lo cual permite un abordaje integral de las necesidades de las madres y sus hijos. Este equipo será responsable no solo de la ejecución directa de las actividades, sino también de la evaluación de impacto, seguimiento y control de indicadores.

Desde el punto de vista infraestructural y logístico, se considera viable la adecuación de un espacio físico ya disponible en la Fundación, el cual será remodelado y adaptado conforme a las necesidades del proyecto. Asimismo, se cuenta con equipamiento básico (computadores, videobeam, mobiliario, etc.) y se proyecta la adquisición de materiales específicos según el componente a desarrollar, como colchonetas, aceites, herramientas didácticas, instrumentos de evaluación y dispositivos de audio.

El cronograma, distribuido entre los diferentes componentes, contempla una duración total de aproximadamente 40 semanas, lo cual permite la ejecución progresiva de cada fase, desde la organización y socialización del proyecto, pasando por las actividades de estimulación y crianza, hasta la formación para el trabajo y el seguimiento de indicadores.

Finalmente, la existencia de un sistema de control interno y de seguimiento institucional, bajo la responsabilidad de la Revisoría Fiscal de la FCA, garantiza que se mantenga un monitoreo constante sobre el cumplimiento de las metas, la apropiación del conocimiento por parte de las beneficiarias y la medición del impacto real en sus vidas, lo que fortalece la sostenibilidad y efectividad del proyecto.

En este sentido, la propuesta no solo es viable en términos técnicos, humanos y financieros, sino que además se enmarca en el compromiso social de la Fundación con las poblaciones más vulnerables, contribuyendo significativamente al desarrollo integral de la primera infancia desde una atención oportuna, humanizada y con enfoque preventivo.

## **6. Desarrollo de la experiencia**

Como parte fundamental en la construcción de la propuesta, se desarrollaron diversas acciones orientadas a conocer el funcionamiento institucional de la Fundación Colombo Alemana Volver a Sonreír y a validar, desde distintos niveles, la pertinencia y viabilidad del proyecto. Estas acciones incluyeron reuniones formales en la sede central de la Fundación, ubicada en la ciudad de Bucaramanga, con la participación activa de la directora, la trabajadora social, el equipo pedagógico, la psicóloga institucional y la revisora fiscal.

Durante estos encuentros, se socializó detalladamente la propuesta, abriendo espacios de diálogo que permitieron valorar su impacto potencial y ajustarla a las dinámicas internas de la

organización. El análisis interdisciplinario brindado por los distintos profesionales permitió reconocer el valor de promover estrategias de estimulación temprana desde la gestación, especialmente dirigidas a mujeres gestantes en situación de vulnerabilidad, en línea con los enfoques de desarrollo integral, derechos y prevención.

Posteriormente, se realizaron visitas a dos de las sedes operativas más representativas de la Fundación: el Centro de Desarrollo Infantil (CDI) Casita de Chocolate y el CDI San Miguel Arcángel. En ambas sedes se llevó a cabo una observación directa de las dinámicas de atención, así como reuniones con los equipos de trabajo para continuar con el proceso de validación de la propuesta. Allí se contempló su viabilidad no solo desde el punto de vista técnico, sino también en términos logísticos, pedagógicos y de respuesta a las necesidades reales de la población atendida.

Durante estas jornadas se destacó la importancia del tema abordado, considerando que el número de mujeres en estado de gestación o lactancia que solicitan ingreso a los programas institucionales ha venido en aumento, generando un llamado a fortalecer las estrategias preventivas y formativas que garanticen una atención temprana, oportuna y con enfoque diferencial. Se identificó, además, el compromiso del talento humano de cada sede, la disposición de los equipos interdisciplinarios y el respaldo administrativo como factores clave para la posible implementación del proyecto.

Estas acciones de campo y análisis institucional permitieron consolidar un panorama amplio sobre las capacidades, intereses y necesidades de la Fundación, aportando información relevante para la estructura final de la propuesta. Asimismo, se evidenció la voluntad institucional de continuar desarrollando iniciativas que respondan a los desafíos sociales y que aporten a la garantía de derechos de la primera infancia desde sus etapas más tempranas de vida.

**Figura 17.**

*Primera reunión con los miembros de la Fundación Colombo Alemana Volver a Sonreír*



**Figura 18.**

*Presentación formal con la directora de la institución, junio 2024*



**Figura 19**

*. Participación en el GET Grupo de Estudio y Trabajo ICBF*



**Figura 20.**

*Primer encuentro con usuarios y usuarias de la fundación*



### **Conclusiones y recomendaciones**

A partir del diseño, estructuración y validación de la propuesta, se concluye que los lineamientos establecidos para la implementación de un programa de estimulación temprana con enfoque preventivo y psicosocial responden de manera pertinente y oportuna a las necesidades evidenciadas en el diagnóstico inicial. Las encuestas aplicadas permitieron identificar problemáticas de alto impacto en el bienestar materno-infantil, tales como el limitado conocimiento sobre estimulación prenatal, los cambios emocionales asociados al proceso de gestación, la ausencia de redes de apoyo entre madres gestantes, así como la preocupación constante por la estabilidad económica del hogar. Estos hallazgos ratifican la importancia de orientar acciones integrales que trasciendan lo asistencial y promuevan procesos de empoderamiento, autocuidado y acompañamiento emocional desde la etapa prenatal.

El enfoque adoptado en la propuesta destaca por su visión integral e inclusiva, al reconocer tanto las necesidades del neonato como las de la madre gestante, no solo en su dimensión física, sino también en lo emocional, social y relacional. Se enfatiza el papel activo de la madre como agente fundamental en el desarrollo infantil, y se promueve la construcción de entornos protectores mediante el fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo, el acompañamiento psicosocial continuo, la promoción del autocuidado y la generación de estrategias para el desarrollo de habilidades productivas que contribuyan al bienestar familiar.

Las acciones desarrolladas durante el proceso de validación institucional, en la sede central y en los CDI Casita de Chocolate y San Miguel Arcángel, permitieron identificar una alta receptividad por parte de los equipos interdisciplinarios, así como una disposición favorable para la implementación de la propuesta. Se destacó, además, el creciente número de solicitudes de atención por parte de mujeres gestantes, lo cual pone de manifiesto la necesidad urgente de

fortalecer la oferta institucional desde un enfoque preventivo, humanizado y territorialmente articulado.

Entre las recomendaciones derivadas, se resalta la importancia de establecer alianzas interinstitucionales con entidades de los sectores salud, educación, protección social y economía solidaria, que contribuyan a garantizar la sostenibilidad del proyecto, así como al fortalecimiento técnico, formativo y logístico de su implementación. Estas alianzas también permitirían ampliar la cobertura, optimizar los recursos existentes y generar mayor impacto social.

De igual manera, se propone la creación de espacios permanentes de acompañamiento emocional y orientación psicosocial dirigidos a madres gestantes, con especial énfasis en aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Estos espacios deben contemplar la integración de componentes de salud mental perinatal, fortalecimiento del vínculo materno-infantil, prácticas de crianza respetuosa y formación en derechos sexuales y reproductivos.

Finalmente, se recomienda establecer mecanismos sistemáticos de seguimiento y evaluación, tanto cualitativos como cuantitativos, que permitan monitorear el cumplimiento de los objetivos, valorar el impacto de las acciones implementadas, identificar oportunidades de mejora y documentar buenas prácticas replicables. Esto permitirá no solo retroalimentar continuamente el proceso, sino también aportar al desarrollo de modelos de intervención social sostenibles y basados en la evidencia.

### Referencias Bibliográficas

- Alcaldía de Bucaramanga. (2020). Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023. Bucaramanga: Bucaramanga Avanza Segura.
- Alvarado, L., & García, M. (2008). Características más relevantes del paradigma socio-crítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, p. 187-202.
- Amador, L. (2022). Planeación estratégica y análisis del entorno: Enfoques modernos para la gestión organizacional. México: Editorial Universidad EAN.
- Bienestar Familiar. (2025). Madres Gestantes y Lactantes. Bogotá,DC: Bienestar Familiar.
- Bullón, I. (2016). La neurociencia en el ámbito educativo. Universidad de Jaén, p. 118-135, 201.
- Cajal, R. y. (1899). Texto de histología del sistema nervioso del hombre y los vertebrados. Madrid: S,d.
- Castro , M., & Cevallos, Á. (2021). La estimulación del cerebro y su influencia en el aprendizaje de los niños de preescolar. *Rehuso revista de ciencias Humanas y sociales*, p. 52-60, 2021.
- Código de Infancia y la Adolescencia. (2006). Ley 1098 de 2006. Bogotá,DC: Código de Infancia y la Adolescencia.
- Congreso de Colombia. (2016). Ley 1804 de 2016. Bogotá,DC: Congreso de Colombia.

David, F., & David, F. (2017). *strategic management: A competitive advantage approach, concepts and cases*. Bogotá,DC: (16th ed.). Pearson Education.

Delval, J., & Gomez, J. (1988). *Dietrich Tiedemann: La psicología del niño hace docientos años*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

Departamento Nacional de Planeación. (2022). *Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026*. Bogotá,DC: Departamento Nacional de Planeación.

FCA. (12 de Abril de 2002). *Fundación Colombo Alemana Volver a Sonreír*. Obtenido de *Fundación Colombo Alemana Volver a Sonreír*: [https://www.findglocal.com/CO/Floridablanca/602653533208854/Fundaci%C3%B3n-Colombo-Alemana-Volver-a-Sonre%C3%ADr#google\\_vignette](https://www.findglocal.com/CO/Floridablanca/602653533208854/Fundaci%C3%B3n-Colombo-Alemana-Volver-a-Sonre%C3%ADr#google_vignette)

Fundación Colombo Alemana Volver a Sonreír . (2025). *Informe de caracterización de mujeres participantes en programas de atención prenatal y postnatal en CDI*. Floridablanca Santander: Fundación Colombo Alemana Volver a Sonreír.

Fundación Colombo Alemana. (08 de Mayo de 2020). *¿Quiénes somos?* Obtenido de *¿Quiénes somos?*: <https://www.fundcolomboalemanabaq.org/quienes-somos/>

García , L., Flórez, Y., & Santodomingo, F. (2008). *Prácticas sobre estimulación prenatal que realizan las gestantes adultas asistentes al control prenatal en Sincelejo (Colombia)*. *Salud*, vol.24 no.1.

Grijalba, J., Mendoza , N., & Beltrán , H. (2020). *La formación del pensamiento sociocrítico y sus características: necesidad educativa en Colombia*. *Universidad y Sociedad* , vol.12 no.1.

- Guijarro, C., Martínez, M., & González, J. (2016). Conocimiento de la estimulación prenatal en los programas de educación maternal en Atención Primaria por parte de las mujeres gestantes. *Rev Clin Med Fam*, vol.9 no.2 .
- Gutierrez, S., & Ruiz, M. (2018). Impacto de la educación inicial y preescolar en el neurodesarrollo infantil. *Rev. investig. educ. REDIECH*, p.33-51.
- Hacienda República de Colombia. (2023). Reforma a la Salud en 2024 tendrá un costo de \$929 mil millones. Bogotá, DC: Hacienda República de Colombia.
- Harvey, J., Obando, L., & Montero, D. (2022). Aproximación a los factores predisponentes a la privación sociocultural en los ámbitos familia, escuela, comunidad. *Ágora U.S.B.* , vol.22 no.1 .
- Howard, L., Molyneaux, E., & Dennis, C. (2014). Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *The Lancet*, p 1775–1788.
- Lázaro , H., & Fornaris , M. (2021). La estimulación temprana para el desarrollo infantil. *EduSol* , vol.21 no.77 .
- Lázaro, F., & Fornaris , M. ( 2021). La estimulación temprana para el desarrollo . *EduSol*, p. 66-79, 2021.
- Martínez, E. (2020). Evolución histórica de la atención temprana. *Revista de investigación y comunicación de experiencias educativas*, p. 318-337.
- Mathía., M. (2019). Características específicas del desarrollo en la primera infancia. En M. Mathía., Mathía., M; (pág. 50). Madrid.

- Mayorga, E., Sunta, M., & Nevárez, P. (2023). El estrés materno y su influencia en el desarrollo embrionario y fetal: una revisión de la literatura. *Rev Ciencias Médicas* , vol.27 no.6 .
- Melo, G. (2019). El vínculo afectivo en la formación psíquica del bebé, y el uso del yoga como dispositivo clínico las gestantes en la patología del desvalimiento. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, p. 94-114.
- Ochoa, D., & Orjuela , M. ( 2013). El desplazamiento forzado y la pobreza de la mujer colombiana. *Entramado* , vol.9 no.1 .
- Organización Mundial de la Salud. (07 de Abril de 2025). Mortalidad Materna. Obtenido de Mortalidad Materna: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización Panamericana de Salud. (10 de Julio de 2025). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Obtenido de Objetivos de Desarrollo Sostenible: <https://www.paho.org/es/temas/objetivos-desarrollo-sostenible>
- Piaget, J. (1928). Lacausalitéchezl'enfant. *British Journal of Psychology*,, p 276-301.
- Pilar, A., & Enríquez, L. (2018). Una Revisión técnicas básicas de neuroimagen para el diagnóstico de enfermedades neurogeneraticas. *Biosalud*, vol.17 no.2.
- Ponce , T. ( 2007). La matriz foda: alternativa de diagnóstico y determinación de estrategias de intervención en diversas organizaciones. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, p. 113-130.

Presidente de la República. (2013). Estrategia de atención integral a la primera infancia: FUNDAMENTOS POLÍTICOS, TÉCNICOS Y DE GESTIÓN. Bogotá, DC: Imprenta Nacional.

Procuraduría. (2 de agosto de 2023). Boletín 1348-2023. Obtenido de Boletín 1348-2023: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/suicidio-disparado-colombia-cuenta-trastornos-mentales-procuraduria.aspx>

Rodriguez, A., & Pérez, J. (2004). La vinculación afectiva prenatal y la ansiedad durante los últimos tres meses del embarazo en las madres y padres tempranos. Un estudio preliminar. *Anales de Psicología*, p. 95-102.

Rosselli, M. (2003). Maduración Cerebral y Desarrollo Cognoscitivo. *Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv*, vol.1 no.1 .

Sam, R. (16 de Julio de 2026). El NICE responde a la publicación del Plan Sectorial de Ciencias de la Vida del Gobierno. Obtenido de El NICE responde a la publicación del Plan Sectorial de Ciencias de la Vida del Gobierno: <https://www.nice.org.uk/>

Sánchez, C. (2016). Historia de la neurociencia: el conocimiento del cerebro y la mente desde una perspectiva interdisciplinaria. Universidad Nacional de Colombia, p. 266-277.

Santi-León, F. (2019). Educación: La importancia del desarrollo infantil y la educación inicial en un país en el cual no son obligatorios. *Unemi*, p. 143-159.

Torrice, E., Santín, C., & Villas, A. (2002). El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la. *anales de psicología*, p 45-59.

Villalba, C. (2004). La perspectiva ecológica en el trabajo social con infancia, adolescencia y familia. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, p. 287-298.

## Apéndice

### Apéndice a

#### Cuestionario

## Estimulación Temprana de neonatos de 0 a 3 años desde la gestación.

B I U ↻ ✕

Hola, mi nombre es María Fernanda Moreno. Soy estudiante de décimo semestre de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander. Estoy realizando mi trabajo de grado sobre la **estimulación temprana de neonatos de 0 a 3 años desde la gestación**.

Para ello, es fundamental conocer más sobre sus experiencias, intereses y necesidades como madres, ya que su participación es necesaria para diseñar estrategias que puedan apoyar de manera integral el desarrollo de sus hijos y su bienestar.

Esta encuesta es completamente anónima, y sus respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad. Le agradezco mucho por tomarse el tiempo de participar y compartir su experiencia.

*Diligenciar esta encuesta no le tomará mucho tiempo, nadie sabrá cuáles fueron sus respuestas, porque es anónima. Agradecemos que responda cada una de las siguientes preguntas con total sinceridad*

Edad \*



Texto de respuesta corta

---

Estado civil: \*

- Soltera
- Casada
- Unión libre
- Separada/Divorciada

Nivel educativo alcanzado: \*

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa

¿Está afiliada al sistema de salud?

- Sí
- No

Si su respuesta fue "Sí", indique su tipo de afiliación:

- Régimen contributivo
- Régimen subsidiado
- Régimen especial o de excepción

¿Tiene puntaje del Sisbén?

- Sí
- No

Si su respuesta fue "Sí", ¿en qué grupo se encuentra?

- A
- B
- C
- D

Durante su embarazo, ¿ha recibido/recibió información sobre salud prenatal?

- Sí
- No
- Algo, pero insuficiente

¿Qué aspectos del embarazo le generan mayor preocupación? (Seleccione hasta 3)

- Alimentación
- Salud del bebé
- Atención médica oportuna
- Cambios físicos y emocionales
- Seguridad económica
- Otra...

¿Ha escuchado hablar de la estimulación temprana?

- Sí
- No

¿Considera que tiene suficiente conocimiento para apoyar el desarrollo integral de su hijo?

- Sí
- No
- No estoy segura

¿Qué tipo de apoyo considera más importante durante el embarazo? (Seleccione hasta 3)

- Controles médicos regulares
- Información sobre nutrición adecuada
- Apoyo emocional o psicológico
- Orientación sobre cuidados del recién nacido
- Recursos económicos
- Otros

¿Qué espera de un programa de acompañamiento para madres gestantes y lactantes? (Seleccione todas las que correspondan)

- Talleres educativos
- Atención personalizada (médica o psicosocial)
- Actividades grupales para madres
- Guías prácticas sobre crianza y estimulación
- Otros