

**PROGRAMAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA: UN ANÁLISIS  
COMPARATIVO ENTRE COLOMBIA Y MEXICO<sup>1</sup>**

**EARLY STIMULATION PROGRAMS: A COMPARATIVE ANALYSIS BETWEEN  
COLOMBIA AND MEXICO**

**ANGIE LORENA JARAMILLO RIVERA**

Estudiante de pregrado del programa de fisioterapia, Fundación Universitaria María Cano,  
angielorenajaramillorivera@fumc.edu.co

**LADY JOHANA GUTIERREZ MOYCA**

Estudiante de pregrado del programa de fisioterapia, Fundación Universitaria María Cano,  
ladyjohanaguitierrezmoyca@fumc.edu.co

**LINDA KATERINE ORTIZ GALINDO**

Estudiante de pregrado del programa de fisioterapia, Fundación Universitaria María Cano,  
lindakaterineortizgalindo@fumc.edu.co

---

<sup>1</sup> Documento resultado de trabajo de grado, modalidad pasantía internacional: Modelos de Atención en Salud, México,

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar modelos de atención de los programas de estimulación temprana implementados en los centros de atención en salud de México y Colombia. **Contexto:** el presente artículo de reflexión es el resultado de la pasantía internacional denominada modelos de atención en salud desarrollada en la Universidad del Oriente y el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra de la ciudad de México, lo que facilitó hacer un análisis comparativo mediante la observación y búsqueda bibliográfica que permitan dar un sustento teórico sobre los programas de atención temprana dirigidos a niños y niñas de la primera infancia implementados en la Ciudad de México y en Colombia evidenciando el conjunto de intervenciones y estrategias utilizadas por los profesionales en salud, que permitan promover y prevenir retraso en el desarrollo psicomotor. **Resultados:** según lo observado en los centros visitados en la pasantía, los programas de estimulación temprana son aplicados a niños con parálisis cerebral y trastornos neuromotores mientras que en Colombia este programa está dirigido a todos los niños y niñas de la primera infancia con o sin compromiso neuromotor, lo que conlleva a detectar de forma temprana en niños sanos trastornos del neurodesarrollo.

**Palabras claves:** Atención Primaria de Salud, Desarrollo infantil, Desempeño Psicomotor, Fisioterapia, Estimulación Temprana.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify care models of early stimulation programs implemented in health care centers in Mexico and Colombia. **Context:** this reflective article is the result of the international internship called health care models developed at the Universidad del Oriente and the Luis Guillermo Ibarra Ibarra National Institute of Rehabilitation in Mexico City, which facilitated a comparative analysis using the observation and bibliographic search that allow to give a theoretical sustenance on the programs of early attention directed to boys and girls of the early childhood implemented in the City of Mexico and in Colombia evidencing the set of interventions and strategies used by the professionals in health, that allow to promote and prevent delay in psychomotor development. **Results:** as observed in the centers visited during the internship, early stimulation programs are applied to children with cerebral palsy and neuromotor disorders, while in Colombia this program is addressed to all children of early childhood with or without commitment neuromotor, which leads to early detection in healthy children neurodevelopmental disorders.

### Keywords

Primary Health Care, Child Development, psychomotor performance, physiotherapy. Early stimulation.

## 1. INTRODUCCIÓN

La estimulación temprana está definida por Medina Salas (2002) “como un conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante la estimulación repetitiva, continua y sistematizada” (pág. 63) y que debe realizarse aun desde la etapa prenatal para lograr un adecuado desarrollo del niño ( Roselló Leyva, y otros, 2013).

Es así, que el desarrollo cerebral y biológico en los primeros años de vida juega un papel importante en el logro de habilidades sociales, lenguaje, motricidad fina y gruesa del infante que a futuro serán las bases de los determinantes de la salud y capacidad de aprendizaje. Sin embargo, para lograr un adecuado desarrollo se hace necesario que durante los primeros años de vida haya una estimulación del niño que involucre tanto la familia, la comunidad y la sociedad en general (Organización Mundial de la Salud, sf) .

Por lo tanto, la estimulación temprana se constituye en una estrategia importante para la prevención de las alteraciones del neurodesarrollo, puesto que involucra actividades que van desde la gestación, el nacimiento y hasta los cinco primeros años de vida (Pons Tubío, 2013).

Es por esto que, a nivel nacional, se han diseñado políticas y estrategias que contribuyen al desarrollo integral de los niños y niñas, dentro de las cuales se encuentran:

“De Cero a Siempre”, “AIEPI” (Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia), las cuales buscan el desarrollo óptimo del infante e intervienen en la detección temprana de alteraciones en el desarrollo; “El Código de infancia y adolescencia que es expedido por la Ley 1098 del 2006 el cual tiene por objetivo “ garantizar a los niños, a las niñas y a los

adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión.” (Republica de Colombia, 2006).

En México, también existen políticas públicas que promueven la salud de los niños y que se articulan al programa de Cuidado y Desarrollo Infantil Temprano (PCIT), que lo que busca es la estimulación del niño de cero a seis años desde diversas esferas que propende por el óptimo desarrollo del infante (Martínez Bordon & Soto de la rosa, 2012).

Estos dos países (México y Colombia), aun cuando tienen diferentes modelos de atención en salud, el proceso que involucran la estimulación temprana del niño está dirigido por un equipo interdisciplinario, quienes a través de su formación y experiencia logran una intervención de calidad, que permite el cumplimiento de los objetivos del programa.

Es importante resaltar que durante la pasantía a México se logró compartir y aprender de profesionales que forman parte del equipo interdisciplinario de los centros a los cuales tuvimos la oportunidad de visitar como el Instituto de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra y el DIF (Instituto Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia) y conocer sus modelos de atención en cuanto a los programas de estimulación temprana, la calidad de la atención, la humanización y sus servicios.

A pesar de las diferencias entre los modelos de atención de México y Colombia, ambos países tienen un objetivo “la integralidad del infante y su bienestar”; en Colombia esta atención se brinda generalmente en grupos con gran cantidad de niños perdiendo con ello la calidad de atención; en México se atiende de forma individual y no siguen un control a menos que haya una alteración. Gracias a esta experiencia estamos realizando el resultado de trabajo de grado, modalidad pasantía internacional: Modelos de Atención en Salud, México.

## 2. ANTECEDENTES

En Colombia la Declaración de los Derechos del Niño, vela para que ellos estén protegidos, tengan acceso a la educación y a la salud, ya que si ellos son participantes activos de estos ítems, su infancia será estimulante y mayor será su aprendizaje y desarrollo (Camargo Ramos & Pinzón Villate, 2012).

A nivel gubernamental, se han diseñado políticas públicas que se articulan a estrategias como Cero a Siempre, donde se ha diseñado una cartilla ilustrativa, que contiene los objetivos del programa y las actividades que se han planificado para el cumplimiento de los mismos. Estas actividades se desarrollan a nivel nacional y su fin es promover y garantizar el óptimo desarrollo del infante, a través del trabajo intersectorial y multidisciplinar; por medio de programas y proyectos de atención integral acorde a la edad, el contexto y condiciones que predispongan.

Así mismo, a nivel nacional se viene desarrollando la estrategia AIEPI, que tiene como objetivo la salud integral y bienestar del infante. Con esto, el gobierno colombiano pretende disminuir los índices de morbilidad, mortalidad y discapacidad en niños menores de cinco años, y a su vez promover el óptimo desarrollo y crecimiento de ellos.

En México, la Norma Oficial Mexicana 031-SSA2-1999, resalta la importancia de la detección y atención temprana al desarrollo del niño, la cual debe ser equitativa para niños especialmente durante los dos primeros años de vida. De igual forma, los tamizajes que involucran la valoración física, cognitiva y socioemocional, deben aplicarse como mínimo 3 veces en el primer año, 2 veces en el segundo año y anualmente después de los 2 años, todo esto con el fin de detectar de manera precoz, posibles alteraciones en el desarrollo de los niños (Castro et al., 2013).

De igual forma, en México, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, ofrece servicios sociales a toda la población en general, dentro de los cuales se contemplan los niños, los cuales se caracterizan por la calidad humana de su personal y por sus programas que están dirigidos a la mejora de calidad de vida de la población a nivel nacional (Desarrollo Integral Familia, 2018).

### **3. REVISIÓN DE LITERATURA**

Los programas de estimulación temprana de instituciones de primer nivel de atención en salud, cada día van teniendo más importancia. Por lo tanto, es importante conocer el manejo y la atención que se le brinda a los niños que presentan retraso en su desarrollo motor y aquellos que están en posible riesgo de padecerlo. Así mismo, las políticas públicas que se han desarrollado en torno a esta temática pretenden garantizar la atención en los servicios de salud, con el fin de realizar prevención y a su vez promover el bienestar de los niños mediante la estimulación de aspectos sociales y motrices.

En Países como Cuba, desde la revolución se comenzó a trabajar en pro de la estimulación en niños desde edades tempranas mediante la ejecución de “Círculos Infantiles”, con el fin de educar a infantes desde los 6 meses hasta los 6 años, pero debido al costo económico que este requiere y al no satisfacer las necesidades de la población infantil, fue necesario crear programas que se desarrollarán a través de un modo no formal de educación, que fuese apoyada y ejecutada por las familias y comunidad en asesoría y orientación de especialistas, donde se involucrarán actividades dirigidas a la educación musical, sensomotora, social y desarrollo del lenguaje (Grenier, s.f).

Jean Piaget dedicó parte de su vida al estudio del pensamiento, divididas en dos periodos de acuerdo con la edad del niño en sus primeros años de vida, en el primer periodo sensoriomotor que comprende desde 0 meses a 2 años el niño centra sus respuestas en lo sensorial (lo táctil, lo auditivo, lo olfativo, lo visual y lo gustativo) enfocando al mismo tiempo lo motor; y en el segundo periodo pre operacional desde los 2 a 7 años construye ideas estructuradas, comparando percepciones del pasado y del futuro. Todo lo que ocurre en los primeros años de vida del niño tiene una gran influencia en la manera en que se desarrolla. (Vergara, 2019)

#### 4. CONTEXTO

Se realizó un estudio de reflexión en una institución pública de primer nivel en Colombia y una institución pública de primer nivel en México, donde se realizó un análisis comparativo entre estas, sobre infraestructura física, modelos de atención, metodología y talento humano vinculados programas de estimulación temprana.

En primer lugar, se tomaron 6 artículos de la base de datos ProQuest, EBSCO y sCielo sobre los programas de estimulación temprana en Colombia y México, con el fin de verificar la existencia de estos en los países de estudio y conocer un poco sobre los manejos que se le dan desde diferentes entidades a los programas de estimulación temprana.

Seguido a esto se visitaron instituciones públicas de primer nivel de atención en Colombia y en México, en la cual se vivió una experiencia enriquecedora para nuestras vidas y para nuestra formación en fisioterapia, gracias a la observación de las diferentes instalaciones y a la intervención mediante técnicas de la rehabilitación que en estas instituciones se brinda, motivándonos a ser mejores profesionales y obtener otras visiones. Esta movilización y visita a México se realizó con el fin de obtener como producto un artículo de reflexión. Como estudiantes



logramos motivación para innovar y conseguir reconocimiento para nuestra profesión, agregando que a su vez adquirimos nuevos conocimientos en nuestra etapa de formación. En este proceso conocimos instalaciones en México que cuentan con profesionales, espacios, tecnología y herramientas necesarias para la atención de los usuarios y que cuidan la integridad del profesional.

En Colombia se realizó una visita a una institución de primer nivel de atención, allí, para conocer acerca del programa de estimulación temprana se indago al Talento humano encargado de este, sobre cómo se realiza la inclusión de los niños, como asisten ellos a estos programas y con qué fin se realizan. De igual manera en México se realizó una visita a dos instituciones públicas de primer nivel, en la que de igual manera se indago al talento humano encargado del programa de estimulación temprana, sobre la inclusión de los niños a estos programas, como asisten ellos desde estos programas y con qué fin se realizan. En ese mismo sentido se entrevistó un directivo sobre el manejo y la metodología general de los programas de estimulación temprana en México.

## **5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

### **5.1. Hallazgos o fenómenos observados**

En Colombia en la E.S.E. Carmen Emilia Ospina ofrece a los niños el servicio “Control de Crecimiento y Desarrollo”, en los que se hacen visitas a un médico o jefe de enfermería el cual determina si el desarrollo del niño es óptimo o no, con el fin de detectar alteraciones en este y dar un manejo adecuado. Generalmente esta evaluación comprende: el estado físico, desarrollo de la motricidad gruesa: es decir los cambios en la posición del cuerpo, la facilidad de sus movimientos y la capacidad de mantener el equilibrio, lenguaje y desarrollo social.

A partir de cada control se motiva a la madre a incluir su hijo/a en el programa de prevención de la enfermedad y promoción de la salud “Estimulación Temprana” ofertado por la misma institución. Este programa, se encuentra bajo la dirección de un fisioterapeuta, que semanalmente realiza de manera grupal y general, sesiones que potencializan los procesos de neuro-desarrollo, siendo su duración en cada sesión de aproximadamente una hora. Desde este programa se hace seguimiento al niño y se educa a los padres para que en casa a través del juego contribuyan en la estimulación de motricidad fina y gruesa, el lenguaje y el desarrollo social y reconozcan los signos de alarma en cada edad del niño, con el fin de detectar alteraciones a tiempo y evitar secuelas mayores al niño. Así mismo, se resuelven dudas que puedan tener las madres acerca del desarrollo integral del niño y se les orientará de acuerdo a las necesidades de este. Se resalta que estos programas vinculan niños de edades entre los 0 a los 5 años.

Estas sesiones se realizan en el auditorio de la institución en días previamente establecidos, durante la sesión grupal de estimulación se observó que se utilizan diferentes herramientas como luces de colores, juguetes, aros, pelotas, rollos, colchonetas, sonidos, entre otros según la necesidad del niño y circuitos que estimulan motricidad fina y gruesa. Así mismo, se dan comandos verbales y sonidos con los cuales a través de la repetición se estimula el área del lenguaje y al ser un programa grupal interactúan con otros niños para fortalecer el desarrollo social.

En la visita que se hizo a la institución pública de primer nivel de atención DIF en México, logramos observar que se ofrece un “Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación”, en el que se brinda rehabilitación integral a adultos y niños con discapacidad (temporal o permanente) y a sus familiares; y cuentan para ello unidades básicas de rehabilitación. En este programa se incluyen diferentes tipos de rehabilitación entre

ellas la estimulación temprana múltiple para niños la cual es dirigida por un licenciado en Fisioterapia; allí se pudo observar diferentes espacios para la realización de la sesión de estimulación temprana, en los cuales se estimulan y refuerzan motricidad fina, gruesa y lenguaje.

En las sesiones utilizan herramientas como rollos, pelotas, cubos, colchonetas, juguetes, luces, espejos, sonidos, música, entre otros teniendo en cuenta la necesidad del usuario. La inclusión de niños a estos programas la decide un médico rehabilitador, el cual mediante una consulta y exámenes remite al infante al programa. Sin embargo, solo se remite si presenta alguna alteración o retraso en su desarrollo o padezca discapacidad temporal o permanente. La sesión es individual y la duración de esta se determina según la necesidad del paciente.

## **5.2. Discusión o análisis de resultados**

Los programas de estimulación temprana buscan aprovechar las capacidades mentales y físicas del niño desde la gestación, hasta los 5 a 7 años de vida, ya que de este periodo de vida depende la formación y personalidad del niño, a través de diferentes actividades con el objetivo de facilitar el desarrollo óptimo, principalmente estos programas se centran en el desarrollo psicomotor del niño, sin dejar de lado el desarrollo cognitivo, así de igual manera facilitando el aprendizaje a través del juego o actividades que sean agradables para ellos.

La intención de estos programas es educar a los padres a contribuir desde sus hogares al desarrollo del niño, a través de juegos y actividades creando en ellos autonomía e independencia, y que a su vez adquiera buena psicomotricidad, habilidades cognitivas, sensoriales y de lenguaje, de ahí la importancia de la estimulación temprana.

En los resultados obtenidos mediante la observación el DIF de México diseña un programa estructurado teniendo en cuenta las necesidades y alteraciones del niño vinculando a su familia.

Este programa está enfocado únicamente en la rehabilitación de las áreas motora fina, motora gruesa y cognitiva; y solo se incluye un niño si este tiene una patología o alteración en su desarrollo psicomotor.

Las instalaciones del DIF de México, cuenta con los espacios adecuados para la atención integral al niño en estos programas, atienden un solo niño en cada sesión; lo que favorece enormemente la rehabilitación de este. Por el contrario, en la institución pública de Colombia se desarrollan estos programas con el fin de ayudar a mejorar las diferentes habilidades e instruyen a los padres a que estimulen a diario sus hijos en sus casas y que tengan un desarrollo acorde a su edad.

En Colombia estos programas incluyen niños que presenten una alteración o no en su desarrollo; pero este a su vez se encuentra en desventaja ya que no cuenta con un espacio adecuado para este programa, de igual manera cumplen con el objetivo de la estimulación temprana que es educar a los padres que a través del juego le desarrollen a sus hijos autonomía e independencia y adquieran mejores y correctas habilidades en sus hijos evitando también que este adquiera alguna alteración en su desarrollo.

La población que maneja cada programa es diferente ya que la institución pública de México maneja niños con alteraciones y la institución pública de Colombia maneja niños que tengan o no una alteración, lo que entra en controversia ya que estos programas están diseñados para que el niño tenga un mejor desarrollo, es decir que la institución pública de México debería incluir la estimulación también para niños que no presenten alteraciones.

En cuanto a infraestructura física se trabajan las mismas ideas, aun así, la institución pública de México cuenta con mejor instalación y establecida únicamente para ello, el espacio de la

institución pública en Colombia es el auditorio de esta y debe adecuarse cada vez que se tiene la sesión. La metodología y conocimiento de estos programas tanto en la institución pública de Colombia como en la institución pública de México son la misma trabajan sobre las escalas mundiales del desarrollo del niño, como por ejemplo la escala abreviada del desarrollo la cual nos da aproximación del estado del niño en cuanto al desarrollo óptimo. Los objetivos de ambos programas van cambiando de acuerdo al desarrollo y logros obtenidos por el niño en cada sesión, con el fin de estimular su desarrollo motor, cognitivo, emocional y social, y se trabajan así:

- **Motricidad gruesa y fina:** busca es que el niño(a) logre el control de sus músculos para que pueda coordinar sus movimientos libremente.
- **Lenguaje:** ayuda en la comprensión de su lenguaje para poder expresarse a través de él.
- **Cognición:** trabaja el intelecto del bebé.
- **Social:** le facilita al niño los elementos necesarios para desarrollarse en su entorno.

En Chile se maneja un programa llamado CHILE CRECE CONTIGO, que tiene como objetivo brindar a las familias, a los niños/as y a la comunidad diferentes procedimientos, estrategias y acciones que ayuden a disminuir, prevenir y dar respuestas al déficit en el desarrollo del niño. Este programa se asimila a los programas que tuvimos el privilegio de observar en México y Colombia; se asimila con Colombia ya que en sus estrategias crean equipos interdisciplinarios de salud ya sensibilizados frente al tema de estimulación temprana los cuales han logrado trabajar en las comunidades, canalizando grupos y brindándoles la información para que a través del juego y educación se disminuya el déficit en el desarrollo de los niños menores cinco años; también se asimila a México ya que cuenta con programas individuales para los niños con alteraciones en el desarrollo y cuentan con la infraestructura necesaria para la atención de sus necesidades.

(Fernández & Riquelme, 2006)

En nuestra opinión en Colombia lo primordial sería primero sensibilizar a los equipos de salud y la comunidad sobre la importancia de la estimulación temprana, para que haya un mejor servicio; Y en México incluir la sensibilización de la comunidad sobre la importancia de la estimulación temprana y que aprendan a reconocer los signos de alarma para que haya una detección temprana de los déficit de desarrollo.

## **6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Finalmente se puede concluir que la estimulación temprana es un aspecto importante para el crecimiento y desarrollo de un infante, ya que esta va a generar un beneficio en ellos haciendo que sea más rápido y fácil el manejo y el aprendizaje de un niño que ha estado en un programa de estimulación temprana.

De acuerdo a las visitas que se realizó y lo que se observó, se pueden analizar los resultados que se obtuvieron de acuerdo a lo investigado y observado durante la pasantía que fue realizada en la ciudad de México. Uno de ellos fue la gran diferencia que hay entre los dos países en el manejo de la estimulación temprana a los niños, ya que en la ciudad de México solo hacen parte de estos programas a niños que tienen un diagnóstico que comprometa la parte de motricidad, desarrollo mental, en sí que tengan una patología de base para poder recibir este servicio en los centros de salud; en comparación con Colombia se puede evidenciar que este servicio que presta el establecimiento de salud, no hace ninguna excepción, se le realiza y hace parte de estos programas cualquier niño sin tener alguna alteración.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Bonvecchio , A., & González, W. (s.f.). *Manual para promotores Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EsIAN) para población beneficiaria de PROSPERA Programa de Inclusión Social*. Obtenido de [http://www.esian.cnps.gov.mx/recursos/ManualPromotores/Manual%20para%20Promotores\\_Interores.pdf](http://www.esian.cnps.gov.mx/recursos/ManualPromotores/Manual%20para%20Promotores_Interores.pdf)
- Roselló Leyva, A., Baute Puerto, B., Ríos García, M., Rodríguez Masó, S., Quintero Busutil, M., & Lázaro Izquierdo, Y. (18 de Noviembre de 2013). Estimulación temprana en niños con baja visión. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 12 (4), 659-670. Recuperado el 03 de Marzo de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2013000400018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400018)
- SIPI SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE LA PRIMERA INFANCIA EN AMÉRICA LATINA. (s.f.). *Estrategia Nacional "De Cero a Siempre"*. Obtenido de <http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/politicas/583/estrategia-nacional-de-cero-siempre>
- (GAT), F. E. (2005). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Annan, K. S. (Ginebra 10, Suiza de 2001). *UNICEF*. Obtenido de Estado Mundial de la Infancia 2001: <https://www.unicef.org/spanish/sowc01/toc.htm>
- Balladelli, P. P., Ocampo, J., & Saboyá, M. I. (2009). *Liderazgo Territorial y Alianzas para la Atención Integral en Salud de la Infancia*. (O. P. Salud, Ed.) Recuperado el 03 de Marzo de 2019, de [https://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=1350-liderazgo-territorial-alianzas-infancia&Itemid=688](https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=1350-liderazgo-territorial-alianzas-infancia&Itemid=688)
- Bellamy, C. D. (2018). ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2001. *ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2001* (pág. p.g. 9). Ginebra 10, Suiza: UNICEF NY (3 UN Plaza, NY, NY 10017 USA). Obtenido de <https://www.unicef.org/spanish/sowc01/pdf/fullsowcsp.pdf>
- Camargo Ramos, C., & Pinzón Villate, G. (09 de Abril de 2012). LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA PRIMERA INFANCIA: EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO Y SU APLICACIÓN EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL Y NACIONAL. (F. E. Schmalbach, Ed.) *Revista de la Facultad de Medicina*, 60(1), 62-74. doi:10.15446/revfacmed
- Camargo-Ramos, C., & Pinzón-Villate, G. (2012). LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA PRIMERA INFANCIA: EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO Y SU APLICACIÓN EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL Y NACIONAL. *Revista de la Facultad de Medicina*, P.62-74.
- Castro et al. (25 de 01 de 2013). Indicadores de bienestar y desarrollo infantil en México. *Salud Pública de México*, 55, 9. Recuperado el 03 de Marzo de 2019, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800025](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800025)
- Castro, F., Allen-Leigh, B., Katz, G., Salvador- Carulla, L., & Lazcano-Ponce, E. (25 de 11 de 2013). *Indicadores de bienestar y desarrollo infantil en México*. Obtenido de SCIELO: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800025](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800025)
- Desarrollo Integral Familia, S. N. (13 de 01 de 2018). *gob.mx*. Obtenido de Sistema Nacional DIF: <https://www.gob.mx/difnacional/articulos/sistema-nacional-dif-institucion-rectora-de-la-asistencia-social-en-mexico>

- Fernández, L., & Riquelme, P. (s.f de s.f de 2006). *Sistematización Programa de Estimulación Temprana*. Obtenido de <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/14-Programa-de-Estimulacion-Temprana.pdf>
- gob.mx. (25 de Octubre de 2017). *Desarrollo infantil temprano*. Obtenido de <https://www.insp.mx/avisos/4580-desarrollo-infantil-temprano.html>
- Grenier, M. E. (s.f de s.f de s.f). *Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar*. Obtenido de <http://campus-oei.org/celep/grenier.htm>
- Infancia, Atención Integral: Prosperidad para la Primera*. (s.f.). Obtenido de <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Cartilla-CeroSiempre-Prosperidad-Primera-Infancia.pdf>
- Martínez Bordon, A., & Soto de la rosa, H. (Diciembre de 2012). *Programas para el cuidado y el desarrollo infantil temprano en los países del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA)*. Obtenido de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/26112/1/M20120047\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/26112/1/M20120047_es.pdf)
- Medina Salas, A. (2002). La estimulación temprana. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 63-64. Obtenido de [http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2\\_4i.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2_4i.pdf)
- México, I. N. (25 de 10 de 2017). *Desarrollo infantil temprano*. Obtenido de <https://www.insp.mx/avisos/4580-desarrollo-infantil-temprano.html>
- Mujer, P. S. (21 de 12 de 2015). *En 2016 México aumentará de 9 a 32 Centros Regionales de Desarrollo Infantil*. Obtenido de <http://plenilunia.com/novedades-medicas/en-2016-mexico-aumentara-de-9-a-32-centros-regionales-de-desarrollo-infantil/38775/>
- Ocampo, J., Saboya, M., & Belladelli, P. P. (s.f.). *Liderazgo Territorial y Alianzas para el Atención Integral en Salud de la Infancia*. Obtenido de [https://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=1350-liderazgo-territorial-alianzas-infancia&Itemid=688](https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=1350-liderazgo-territorial-alianzas-infancia&Itemid=688)
- Organizacion Mundial de la Salud. (s.f de s.f de s.f). *Sobre la Atención integrada de enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI*. Obtenido de [https://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=755&limitstart=5&Itemid=101](https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=755&limitstart=5&Itemid=101)
- Organización Mundial de la Salud. (sf de sf de sf). Diez datos acerca del desarrollo en la primera infancia como determinante social de la salud. Ginebra. Obtenido de [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/development/10facts/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/es/)
- Pons Tubío, A. (2013). El pediatra de Atención Primaria, una figura necesaria en la Atención Temprana. *Pediatría Atención Primaria*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322013000300001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000300001)
- Republica de Colombia. (08 de Noviembre de 2006). *LEY 109 LEY 1098 DE 2006 DE 2006*. Obtenido de [https://www.oas.org/dil/esp/Codigo\\_de\\_la\\_Infancia\\_y\\_la\\_Adolescencia\\_Colombia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_de_la_Infancia_y_la_Adolescencia_Colombia.pdf)
- Roselló Leyva, A., Baute Puerto, B., Ríos García, M., Rodríguez Masó, S., Quintero Busutil, M., & Lázaro Izquierdo, Y. (18 de Noviembre de 2013). Estimulación temprana en niños con baja



vision. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, vol.12 no.4 . Recuperado el 03 de Marzo de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2013000400018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400018)

SALUD, O. M. (s.f.). *Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)*. Obtenido de [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/imci/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/)

Salud, S. d. (02 de 07 de 2015). *Construirán 16 Centros de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana*. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/prensa/construiran-16-centros-de-desarrollo-infantil-y-estimulacion-temprana>

SIPI. (s.f de s.f de s.f). *SIPISISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE LA PRIEMRA INFANCAI EN AMÉRICA LATINA*. Obtenido de Estrategia Nacional "De Cero a Siempre": <http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/politicas/583/estrategia-nacional-de-cero-siempre>

Vergara, C. (06 de 02 de 2019). *ACTUALIDAD EN PSICOLOGIA*. Obtenido de <https://www.actualidadenpsicologia.com/piaget-cuatro-etapas-desarrollo-cognitivo/>

Villaseñor Palma, K. (s.f.). *Panorama actual de las políticas y servicios de Atención y Educación para la Atención a la primera Infancia en Puebla, México*. Obtenido de <file:///D:/DOKUMENTOS/Downloads/64.pdf>

Zoila, B.-S., Jessica, & Macías-Alvarado. (15, Septiembre 2015). Estimulación temprana para potenciar la inteligencia psicomotriz: importancia y relación. *Revista Ciencia UNEMI*, pp. 110 - 118.