

EFFECTOS DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR
DE LOS NIÑOS Y NIÑAS ENTRE LOS CERO Y DOCE MESES EN SITUACIÓN DE
ADOPTABILIDAD. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA NACIONAL E INTERNACIONAL
DEL 2007 AL 2017

ANGIE VIVIANA TUBERQUIA HERNANDEZ

ASESORA

FT. MARY ISABEL PRIMERO
Especialista en neurorehabilitación
Maestría en neurorehabilitación (C)

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARIA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA
EXTENSIÓN CALI
SANTIAGO DE CALI 2018

EFFECTOS DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR
DE LOS NIÑOS Y NIÑAS ENTRE LOS CERO Y DOCE MESES EN SITUACIÓN DE
ADOPTABILIDAD. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA NACIONAL E INTERNACIONAL
DEL 2007 AL 2017

ANGIE VIVIANA TUBERQUIA HERNANDEZ

Modalidad de grado para optar por el título de:
FISIOTERAPEUTA

ASESORA

FT. MARY ISABEL PRIMERO
Especialista en neurorehabilitación
Maestría en neurorehabilitación (C)

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA
EXTENSIÓN CALI
SANTIAGO DE CALI 2018

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a DIOS por permitirme llegar hasta donde estoy hoy y ser la mujer que hoy soy, a mis padres que han dado todo para que yo cumpla mis metas, a mi hermana por ser apoyo en este proceso, a mi esposo porque se convirtió en mi compañero de largas noches, a mis docentes por ser parte de este proceso y a mi asesora de investigación Mary Isabel Primero por el apoyo, la paciencia y la dedicación puesta en esta monografía, todo este trabajo tiene nombre propio, Victoria, mi hija quien es mi razón para lograr cada objetivo en la vida..

RESUMEN ANALÍTICO EJECUTIVO

-RAE-

TITULO: Efectos de la institucionalización en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas entre los cero y doce meses en situación de adoptabilidad. Revisión bibliográfica nacional e internacional del 2007 al 2017

Autores: Angie Viviana Tuberquia Hernandez

Fecha: septiembre del 2018

Tipo de imprenta: Procesador de palabras Word 2010, imprenta Time New Roman 12, espacio 1,5.

Nivel de circulación: Restringida.

Acceso al documento: Fundación Universitaria María Cano y Autores.

Línea de investigación: Desarrollo humano.

PALABRAS CLAVE: desarrollo psicomotor, situación de adoptabilidad, desarrollo cognitivo, adaptación, entorno, estimulación, neuroplasticidad, institucionalización.

Descripción del estudio: Se realizó un estudio de tipo descriptivo documental de método histórico hermenéutico, en el que se ejecutó una revisión bibliográfica con el fin de primero, describir de forma detallada según varios autores y teorías la forma en que se da el desarrollo psicomotor en menores entre los cero y doce meses y los factores que podrían desencadenar el retraso en este desarrollo enfatizando en niños y niñas en situación institucionalizados por situación de adoptabilidad. Segundo, dar a conocer según las exigencias del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), los lineamientos técnicos establecidos que delimitan el entorno institucional en el que los menores en situación de adoptabilidad se encuentran, contextualizando el entorno nacional. Para finalmente determinar el efecto que la institucionalización ejerce sobre el desarrollo psicomotor y como el fisioterapeuta participa en el proceso. Para esto se realizó una búsqueda en bases de datos como Pubmed, Scielo, Pedro, PMC y ElSevier, artículos Científicos, bases de datos estadísticas gubernamentales, del ICBF y UNICEF publicados entre el 2007 y 2017.

Contenido del documento: este documento contiene 5 capítulos, donde se desarrolla la siguiente temática; en el capítulo I, se describe el planteamiento del problema, título, formulación y descripción del problema, objetivo general y específicos y la justificación. En el capítulo II, se describe el marco metodológico, donde se define el tipo de estudio, método, enfoque, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos, procedimiento y la descripción de categorías de análisis. En el III capítulo, se describe el marco referencial, donde se encuentra los diferentes marcos y su definición (conceptual, histórico, legal, teórico y el contextual). En el capítulo IV, se encuentra el análisis de la información y discusión. En el capítulo V, se encuentra las conclusiones y recomendaciones. Por último, en el capítulo VI, contiene las referencias bibliográficas y anexos.

Metodología: este documento tiene como base una investigación de tipo descriptivo documental, con un método hermenéutico, visto desde un enfoque cualitativo de diseño teórico fundamental.

Conclusiones:

Partiendo de una exhaustiva revisión bibliográfica se determina el efecto que la institucionalización ejerce sobre el desarrollo psicomotor de los menores entre los cero y doce meses en situación de adoptabilidad; la cual da como conclusión que los niños pobremente estimulados o institucionalizados pueden mostrar un claro retraso en el desarrollo psicomotor en los primeros meses de la vida. Esta circunstancia es generalmente normalizarle. Sin embargo, cuando la hipoestimulación es severa y mantenida, como sucede en niños en situación de adoptabilidad del este de Europa, puede justificar, junto a otros factores de riesgo, futuros problemas del neurodesarrollo. (Detección y manejo del retraso psicomotor en la infancia, Fernández-Mayoralas, Fernández-Jaén, Fernández Perrone, Calleja-Pérez, Muñoz-Jareño, 2015)

Tabla de contenido

Introducción	pg 8
CAPITULO I	
1. Título	pg 10
1.1 Descripción general del problema	pg 10
1.2 formulación del problema	pg 12
2. objetivos	pg 12
3. Justificación	pg 13
CAPITULO II	
4. marco metodológico	pg 15
4.1 tipo de estudio	pg 15
4.2 método	pg 15
4.3 enfoque	pg 15
4.4 diseño	pg 15
4.5 población y muestra	pg 15
4.6 técnica e instrumento	pg 16
4.7 procedimiento	pg 16
CAPITULO III	
5. marco referencial	pg 21
5.1 marco conceptual	pg 21
5.2 marco histórico	pg 23
5.3 marco legal	pg 25
5.4 marco teórico	pg 26
5.5 marco contextual	pg 31
CAPITULO IV	
6 análisis de la información	pg 33
6.1 discusión de los resultados	pg 56
CAPITULO V	
7. conclusiones	pg 59
CAPITULO VI	
8. BIBLIOGRAFIA	pg 61
INDICE DE TABLAS	
Tabla 1	pg 17
Tabla 2	pg 34
Tabla 3	pg 38
Tabla 4	pg 42
Tabla 5	pg 48
Tabla 6	pg 49
Tabla 7	pg 53

INTRODUCCION

La siguiente investigación tiene como fin determinar el efecto de la institucionalización en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas entre los cero y doce meses en situación de adoptabilidad, la cual se llevó a cabo mediante una revisión bibliográfica de artículos científicos extraídos de diferentes bases de datos que hubiesen sido publicados entre el 2007 y el 2017.

Con el fin de lograr desarrollar la investigación a lo largo del documento se presentan conceptos fundamentales como desarrollo psicomotor, para efectos de esta monografía, se tendrán en cuenta autores relevantes en esta temática como el alemán Carl Wernicke (1848-1905) que brinda uno de los conceptos más completos y precisos, para él, el desarrollo psicomotor es un proceso gradual y continuo en el cual es posible identificar etapas o estadios de creciente nivel de complejidad, que se inicia en la concepción y culmina en la madurez, con una secuencia similar en todos los niños pero con un ritmo variable; el desarrollo psicomotor es un proceso que posibilita al niño realizar actividades progresivamente más complejas y consecutivas o secuenciales. (Vericat y Orden 2013)

Además de conceptos definitorios, es importante destacar que el desarrollo psicomotor se ve determinado por diferentes factores que rodean al niño en esta etapa y hacen parte de su realidad inmediata, en Colombia, actualmente los niños están inmersos en un contexto en el cual vivencian situaciones tales como, violencia intrafamiliar, que al 2010 se tenía reporte de 10.900 casos, maltrato infantil, violencia sexual, cifra que al 2010 reportó que el instituto de medicina legal realizó 8.745 dictámenes sexocologicos, determinando que el 86% fueron realizados a menores de edad, todo esto expuesto en la revisión estadística dada por la UNICEF (United Nations Children's Fund o Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia); factores y situaciones que implican o favorecen el ingreso de menores al programa de restablecimiento de derechos a niños, niñas y adolescentes como lo define el concepto 69 del 2012 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

El programa de restablecimiento de derechos pretende proveerlos de todas las condiciones necesarias para que crezcan en un ambiente de bienestar, afecto y solidaridad, garantizando el derecho a la familia, sin embargo, el ambiente al que se expone el niño al romper el vínculo parental, además de las condiciones previas de vida, favorecen condiciones atípicas para su

desarrollo, sumado a esto, la institucionalización, crea en el niño una alteración de su entorno, dando como resultado alteraciones en su desarrollo psicomotor. En el 2016 este programa tuvo un ingreso de 48.389 menores en todos los rangos de edad, de los cuales se registran cifras aproximadas de 5.800 casos entre cero a doce meses, cifras alarmantes donde el ICBF como entidad se esfuerza para garantizar y proteger los derechos de los niños a través de sus lineamientos técnicos y talento humano, no obstante, con cifras tan elevadas se vuelve inalcanzable suplir de manera personalizada la atención a los niños, especialmente a las necesidades particulares de este rango de edad.

Dicho a lo anterior, y a los constantes cambios del entorno a los que se someten los menores que ingresan al programa de restablecimiento de derechos, donde pueden ser declarados en situación de adoptabilidad, es necesario profundizar a través de este documento en los aspectos que beneficien y protejan a la niñez, con el objetivo de prevenir alteraciones y/o intervenir sobre el desarrollo psicomotor a una población que por los factores descritos ya se encuentran con factores de riesgo. Siendo la fisioterapia una profesión autónoma, la cual, tiene como objeto de estudio el movimiento corporal humano y el desarrollo del mismo, se hace necesario además de identificar los efectos de la institucionalización en el desarrollo psicomotor, establecer el rol del fisioterapeuta como participante en el abordaje de los niños y niñas en situación de adoptabilidad entre los cero y doce meses en lo concerniente a su desarrollo psicomotor, abarcando estrategias a nivel de prevención, evaluación e intervención.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Título.

Efectos de la institucionalización en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas entre los cero y doce meses en situación de adoptabilidad. Revisión bibliográfica nacional e internacional del 2007 al 2017.

1.1 Descripción general de problema.

En el 2016 en Colombia alrededor de 48.389 niños fueron declarados en situación de adoptabilidad, de este número aproximadamente 5.800 son menores de un año, según el reporte nacional de los niños, niñas y adolescentes que ingresaron a proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en el periodo comprendido entre los años 2013 a 2016 (ICBF 2016)

Es importante resaltar que si bien todos los niños en situación de adoptabilidad se encuentran institucionalizados, no todos los niños institucionalizados se encuentran en situación de adoptabilidad, definiendo la situación de adoptabilidad como la declaración dictada por un juez a un niño, niña o adolescente el cual no tiene filiación establecida o sus padres han fallecido y se ha agotado la búsqueda de familiares de origen por parte del organismo administrativo (ARTÍCULO 607 del Código Civil y Comercial); y la institucionalización como una modalidad de protección para los menores que se encuentren en condición de vulnerabilidad, la cual pretende proveer a los menores un entorno estable y con condiciones básicas de bienestar. (Di Iorio. S.f)

Dado el número elevado de niños entre los cero y doce meses, es necesario profundizar y contemplar de forma precisa el desarrollo psicomotor y los factores que pueden influir afectando dicho desarrollo y de esta manera actuar oportunamente en esta población, siendo este rango de edad una etapa crucial para la formación de bases de su repertorio psicomotor, donde está inmerso el primer acercamiento de su expresión y adaptación al entorno familiar y donde hay total dependencia del adulto de referencia, por tanto, la atención en la primera infancia es una prioridad nacional y mundial, además, está demostrado que el mayor desarrollo del cerebro ocurre durante los tres primeros años y depende en parte, del entorno en el que el niño crece, de su nutrición, su salud, la protección que recibe y las interacciones

humanas que experimenta (Ministerio de Educacion Nacional Republica de Colombia, 2009) Partiendo de que es una etapa crucial de desarrollo autores como Manso en el 2010, determinan que los niños que han sido separados de la familia sufren de la falta de estimulación durante las etapas iniciales del desarrollo, lo que es un factor de riesgo para el desarrollo psicomotor normal, ya que un niño privado de afecto o con un afecto distorsionado tendrá un desarrollo deficiente, por tanto, requeriría intervención. (Fuiza y Ferrnandez 2014)

La preocupación a nivel mundial, en especial en países como España, donde se reportan gran cantidad de casos de niños en situación de adoptabilidad y las consecuencias que repercuten en su desarrollo por estar institucionalizados, propiciaron el interés por parte de los profesionales de la salud en conocer más a fondo el entorno en el que vivían los menores y las posibles secuelas que dejaba la deprivación afectiva, y en las desastrosas consecuencias que tenía la privación del cuidado familiar para ellos, con el fin de generar intervenciones o medidas coherentes con sus hallazgos, se fomentó la realización de grandes estudios e investigaciones al respecto, como la del psicoanalista Rene Spitz en 1987, quien hizo uno de los estudios más influyentes del siglo, donde se observaba y registraba la conducta de 90 niños, todavía lactantes, que se encontraban al cuidado de una institución Europea. Su cuidado era óptimo en cuanto a las cuestiones instrumentales, pues solventaban con éxito todas las necesidades físicas de los lactantes, sin embargo, los niños recibían poca estimulación por la falta de cuidadores sustitutos, dando como resultado una carencia de contacto físico y expresiones afectivas hacia ellos, a su vez describe cómo estos menores entraban en un proceso depresivo, simultáneamente, se observaban retrasos en el desarrollo psicomotor y en el desarrollo evolutivo de los menores respecto a lo esperado para su edad (Benavides, Echeverry y Umaña 2017)

En la misma línea, se exponen diversos factores que afectan el desarrollo psicomotor, entre los que se encontraron principalmente, que el proceso de restablecimiento de derechos implica una ruptura irrevocable con la filiación biológica y la búsqueda de restablecer su derecho fundamental a tener una familia, tiempo en el cual los niños y niñas permanecen bajo el cuidado de instituciones de protección o de programas como hogares sustitutos, a su vez, en la guía de acompañamiento psicosocial para niños y niñas en medida de adoptabilidad se determina la importancia del abordaje interdisciplinar entre los que se deben ir de la mano el trabajo del fisioterapeuta y el pedagogo para llegar a realizar una intervención efectiva. (Benavides, Echeverry y Umaña 2017)

Actualmente el ICBF describe en sus lineamientos técnicos, el talento humano que apoya el proceso de los niños en situación de adoptabilidad, planteando un equipo básico que no es suficiente para la cantidad de niños reportados a nivel nacional, además no se incluye el fisioterapeuta dentro del equipo, solo es requerido en casos puntuales de alteración o daño neurológico, por tanto, la falta de participación del fisioterapeuta en el equipo interdisciplinario apoyando estrategias de detección precoz y abordaje oportuno retarda el periodo crítico donde es posible revertir el retraso psicomotor, etapa donde es necesaria la atención integral de la primera infancia en especial en los niños de 0 a 12 meses en situación de adoptabilidad.

1.2 Formulación del problema

De acuerdo a lo descrito anteriormente, se considera importante la formulación del siguiente problema: ¿cuál es efecto de la institucionalización en el desarrollo psicomotor en niños y niñas entre los cero y doce meses en situación de adoptabilidad?

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar según la literatura publicada a nivel nacional e internacional entre los años 2007 y 2017, el efecto de la institucionalización en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas entre los cero y doce meses en situación de adoptabilidad

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir el desarrollo psicomotor de los niños y niñas entre los cero y doce meses.
- Caracterizar según los lineamientos técnicos del ICBF el entorno institucionalizado y el talento humano que rodea a los niños y niñas entre los cero a doce meses en situación de adoptabilidad a nivel nacional.
- Describir los hallazgos encontrado en la literatura a nivel del desarrollo psicomotor de los niños y niñas institucionalizados por situación de adoptabilidad.

3. JUSTIFICACIÓN

Cuando se habla de desarrollo psicomotor se abarcan varios conceptos entre los que se encuentran, Neurodesarrollo, el cual se refiere al desarrollo del sistema nervioso desde la concepción hasta la maduración. Donde convergen las neurociencias con el comportamiento visible del individuo. Evolución, significa el desarrollo biológico de comportamientos heredados. Aprendizaje que significa la adquisición de comportamientos del desarrollo los cuales dependen de influencias ambientales. Sensación y Movimiento De acuerdo con Gesell, están estrechamente ligados, son indisolubles. Ambos se necesitan para el desarrollo, de tal manera que el desarrollo del movimiento tiene gran importancia en el desarrollo perceptual. (Rossely, 2003)

A su vez Esbeydi Sosa define el desarrollo psicomotor como la unión de la capacidad física y psíquica del individuo, para que dicho desarrollo avance de forma efectiva dependerá de diversos factores uno de los más influyentes es el entorno o ambiente en el que se desarrolla el individuo, en los primeros meses de vida y más exactamente hasta los primeros doce meses de vida.

El desarrollo psicomotor se da en parte también gracias a la neuroplasticidad la cual se define como el “proceso que representa la capacidad del sistema nervioso de cambiar su reactividad como resultado de activaciones sucesivas” Tal reactividad permite que el tejido nervioso pueda experimentar cambios adaptativos o reorganizacionales en un estado fisiológico con o sin alteración. Aspectos importantes donde convergen, asimismo la herencia y el ambiente determinan que estos procesos se lleven a cabo de manera adaptativa. (Sibaja, Sánche, Rojas y Fornaguera. s.f)

Teniendo en cuenta que uno de los determinantes para ~~que~~ el desarrollo psicomotor es el ambiente, es necesario identificar que dicho factor se puede ver alterado por diferentes razones, no solo el proceso previo de sus hogares de origen, los múltiples traslados para llegar a un lugar y los cambio de entorno, sino también la interacción con el equipo encargado de acompañar su proceso en lo relacionado con su desarrollo psicomotor, por lo tanto, el acompañamiento de los profesionales expertos en primera infancia dentro de un equipo

integral que incluya el fisioterapeuta es de suma importancia por el conocimiento de base que este posee en cuanto al movimiento, de cómo se da este y respaldado con teorías de desarrollo infantil, de control motor, de detección, evaluación e intervención y estimulación oportuna en niños y niñas institucionalizados.

La institucionalización, aunque se establece para brindar un beneficio a los menores no llena las expectativas a la hora de garantizar realmente el buen desarrollo de los niños y niñas con derechos vulnerados, llegando al punto de categorizarla como un proceso que causa perjuicios a los niños, niñas y adolescentes que la sufren y debe ser limitada a casos absolutamente excepcionales y por períodos muy breves. Además de exponerlos a situaciones que pueden implicar graves violaciones a sus derechos. Las instituciones no son el ámbito apropiado para los niños y su permanencia en éstas genera atrasos en el desarrollo. Una regla general, que ha sido señalada, es que por cada tres meses que un niño de corta edad reside en una institución, pierde un mes de desarrollo (Williamson, Greenberg, 2010)

Estudios recientes demostraron que las largas etapas de institucionalización, especialmente durante los primeros años de vida producen daños permanentes. Otras investigaciones demuestran que los niños que fueron adoptados o se integraron a familias de acogida tienen un mejor desempeño y desarrollo físico, psicológico, motor y social. (Delgado, 2012).

Teniendo en cuenta que una vez un menor es separado de su núcleo familiar, inmediatamente aumenta el nivel de exposición a los factores de riesgo que conllevan a una alteración o retraso psicomotor, demandando la incorporación de un grupo interdisciplinario con talento humano en esta área, dentro de este equipo la fisioterapia profundiza en aspectos del desarrollo psicomotor y a través del diagnóstico fisioterapéutico, detectar una posible alteración en el desarrollo y así otorgar un efectivo abordaje y una oportuna intervención.

CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO

4. marco metodológico

4.1 tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo documental en el que se ejecutó una revisión bibliográfica para obtener información sobre el desarrollo psicomotor, las condiciones básicas que deben tener los lugares a los cuales son trasladados los niños en situación de adoptabilidad y cuál es el efecto en el desarrollo psicomotor en los niños y niñas institucionalizados de cero a doce meses.

4.2. Método

Histórico hermenéutico: es un proceso por el cual se interpretan textos, que partiendo de un paso a paso tiene como objetivo final la total experiencia del texto por medio de actividades analíticas. (Hernández, 2000)

4.3 Enfoque

La investigación se realizó bajo un enfoque cualitativo mediante la descripción de la información obtenida en bases de datos como las del ICBF, DANE, UNICEF, tesis de grado, google académico, Scielo, ProQuest con la cual se pretende determinar el efecto que tiene la institucionalización en el desarrollo psicomotor de los menores entre los cero y doce meses.

4.4 Diseño

Este trabajo se basa en el diseño metodológico de teoría fundamentada. El estudio se apoya en fuentes de carácter documental obtenidas a través de fuentes bibliográficas, es decir, por medio de bases de datos, artículos científicos, trabajos de grado.

4.5 Población y muestra

Población: 35 Artículos consultados en bases de datos como: tesis de grado, google académico, Scielo, ProQuest, bases de datos del ICBF, UNICEF, DANE. Que contengan palabras claves en el resumen o contenido del mismo: niños en situación de adoptabilidad, desarrollo psicomotor, institucionalización, fisioterapia, retraso en el desarrollo psicomotor.

Muestra: esta fue seleccionada por conveniencia, teniendo en cuenta las investigaciones realizadas en el ámbito nacional e internacional. Se clasificaron los artículos

que contenían información relacionada con el efecto de la institucionalización en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas entre los cero y doce meses en situación de adoptabilidad basado en cifras y conceptos que nos ayudaron a la resolución de las incógnitas que se dieron a lo largo de la realización de la investigación.

Como criterios de selección de los artículos tenemos que no sean artículos elaborados o publicados antes del año 2007, los artículos se incluirán de fuentes como Pubmed, Scielo, ElSevier, Pedro, revistas de ciencias de la salud, tesis de grado, PMC, google académico, ProQuest

4.6 Técnicas e instrumento

Técnica: Análisis de documento, se analizó cada artículo y estadística consultado y en las bases de datos, con los cuales se obtuvo respuesta a las incógnitas y resolución a cada uno de los objetivos propuestos.

Instrumento: Se empleó una matriz de análisis de texto, Se consultaron libros virtuales, bases de datos del ICBF, DANE, textos, artículos de revistas, con el objetivo de recoger información acerca de la correlación que existe entre el entorno que se da en las casas de adopción y el desarrollo psicomotor del menor en situación de adoptabilidad.

4.7. Procedimiento

Fase I: De preparación, Se estableció la temática a trabajar y se determinó como se va a llevaría a cabo la búsqueda de la literatura.

Fase II: Descriptiva, donde se caracteriza la temática, en la cual se plasma la descripción del problema y se formula el problema, se establecen los objetivos, el diseño metodológico de la investigación y el marco conceptual.

Fase III: Recolección de fuentes Bibliográficas, Se recopila información de diferentes bases de datos confiables teniendo en cuenta el abordaje de los autores y sus publicaciones científicas frente al tema, se describe el desarrollo psicomotor, los requerimientos básicos que con los que deben cumplir las instituciones que protegen a los niño y niñas en situación de adoptabilidad entre los cero y doce meses por último se determina el abordaje que lleva a cabo el fisioterapeuta desde su profesión en niños y niñas institucionalizados por situación de adoptabilidad de cero a doce meses y se realiza una revisión documental y a su vez anexando dichos artículos a la matriz documental para su

previo análisis.

Fase IV: Desarrollo General y Culminación, A partir de la base bibliográfica del proyecto de investigación y se extrae la matriz con todos los datos y se determina en efecto de la institucionalización en el desarrollo de los niños y niñas en situación de adoptabilidad entre los cero y doce meses

Tabla 1 Descripción de las categorías

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORIA DE ANALISIS	DEFINICIÓN
Describir el desarrollo psicomotor en niños de cero a doce meses	Desarrollo psicomotor	Evolución de los distintos aspectos del individuo que se engloban y actúan bajo el concepto psicomotricidad. En los dos primeros años de vida el niño adquiere el control y sostén de la cabeza, la sedestación y la bipedestación. En la etapa que discurre de los tres a los seis años hay una maduración motórica que se manifiesta en el dominio de la marcha, la carrera y las actividades manipulativas. A partir de los cinco años, el niño pasa el estadio global al de diferenciación y análisis de los distintos segmentos corporales. El comienzo de la escolarización supone un nuevo sometimiento a normas sociales y un contacto entre iguales. Predomina el juego simbólico frente al puramente motor, y se va iniciando el juego reglado. (Esbeydi Sosa)

<p>Caracterizar según los lineamientos técnicos del ICBF el entorno institucionalizado y el talento humano que rodea a los niños y niñas entre los cero a doce meses en situación de adoptabilidad a nivel nacional.</p>	<p>institucionalización</p>	<p>Es una modalidad de protección para los menores que se encuentren en condición de vulnerabilidad, la cual pretende proveer a los menores un entorno estable y con condiciones básicas de bienestar. (Di Iorio. S.f)</p>
	<p>Lineamiento técnicos</p>	<p>Los lineamientos técnicos para la atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, son documentos que integran y describen el conjunto de acciones planificadas y organizadas para la atención de los niños, niñas y adolescentes, en el marco de la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado, con el fin de garantizar y promover el ejercicio pleno de sus derechos, prevenir su inobservancia , amenaza o vulneración y restablecer aquellos que les han sido vulnerados. (ICBF)</p>
	<p>Situación de adoptabilidad</p>	<p>Declaración judicial de la situación de adoptabilidad se dicta si: un niño, niña o adolescente no tiene filiación establecida o sus padres han fallecido, y se ha agotado la búsqueda de familiares de origen por parte del organismo administrativo competente en un plazo máximo de treinta días, prorrogables por un plazo igual sólo por</p>

		<p>razón fundada o los padres tomaron la decisión libre e informada de que el niño o niña sea adoptado. Esta manifestación es válida</p> <p>sólo si se produce después de los cuarenta y cinco días de producido el nacimiento (ARTÍCULO 607 del Código Civil y Comercial)</p>
	Fisioterapia	<p>La fisioterapia es una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son: el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven. Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre.(Ley 528 de 1999)</p> <p>Aunque la intervención desde la fisioterapia en el desarrollo psicomotor de los niños entre los cero a doce meses en situación de adoptabilidad se ve muy limitada debido a los lineamientos establecidos por ICBF, donde se contempla su participación únicamente en casos de cuidado especial (ICBF. 2017), sin embargo, resaltando los conocimientos fisiológicos y anatómicos que se encuentran en la fisioterapia es importante proyectarse a la formación de un equipo interdisciplinar, en el cual se encuentre como actor al fisioterapeuta ya que cuenta con las bases y herramientas</p>

		que llevarán a una intervención correcta en caso de determinar alguna alteración en el desarrollo psicomotor pues los menores institucionalizados tienen factores de riesgo altos para presentarlas y requieren detección oportuna y atención eficaz.
Describir los hallazgos encontrados en la literatura a nivel del desarrollo psicomotor de los niños y niñas institucionalizados por situación de adoptabilidad.	Retraso en el desarrollo psicomotor	Se define retraso en el desarrollo psicomotor al diagnóstico provisional con diagnóstico CIE-10: F82; DSM-IV: 315.4, ya que los logros del desarrollo de un determinado niño durante los primeros años de vida aparecen con una secuencia lenta para su edad y/o cualitativamente alterada. (Narbona y Schlumberger. S.f)

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO III. MARCO REFERENCIAL.

5. Marco referencial

5.1 Marco conceptual.

Desarrollo psicomotor: Es la adquisición de habilidades motoras que un niño adquiere a lo largo de su infancia. Se corresponde con una maduración del sistema nervioso y se forma a partir del juego y del hacer. Gracias a él, el bebé se descubre a sí mismo y a todo lo que le rodea. Surge por el deseo de descubrir y de ser autónomo. (Muntaner, s.f)

Neuroplasticidad: La neuroplasticidad, se refiere a la capacidad de los organismos para aprender y modular sus respuestas en función de la adquisición y transformación de nueva información (Abraham, Vincis, Lagier, Rodríguez, & Carleton, 2014; Kolb et al., 2003). Por ejemplo, un cambio funcional refiere a la posibilidad de asociar un estímulo con una respuesta que, en principio, no se encontraban asociados (Kandel et al., 2013; Abraham et al., 2014). Como es de suponerse, existen mecanismos neuronales subyacentes que proporcionan su sustrato y, a la vez, limitan su rango de cambio.

Institucionalización: es una modalidad de protección para los menores que se encuentren en condición de vulnerabilidad, la cual pretende proveer a los menores un entorno estable y con condiciones básicas de bienestar. (Di Iorio. S.f)

Sensación y percepción: la **sensación** es el resultado de la activación de los receptores sensoriales del organismo y de la intervención del Sistema Nervioso Central que decodifica los impulsos nerviosos procedentes de los diferentes órganos sensoriales, la **percepción** es un proceso psicológico de integración en unidades significativas de determinados conjuntos de informaciones sensoriales. (Componentes de la función afectiva familiar, Martínez, 2009)

Situación de adoptabilidad: Es una resolución del juez que significa que un niño está en situación de ser adoptado. Un niño no se declara en situación de adoptabilidad cuando ya exista una familia que tenga las condiciones para adoptarlo. (Abandono infantil: estado de la cuestión, Ana Lucía Sanín Jiménez. 2013)

Desarrollo sensoriomotor: Cabe destacar que el desarrollo sensoriomotor es una etapa esencial del desarrollo psicomotor según Piaget, la cual dará origen de forma sensorial y refleja a los primeros hitos del desarrollo, donde se determina que durante los primeros dos

años de vida, el desarrollo se concentra en esquemas sensoriomotores. Conforme el bebé explora el mundo de los objetos, una gran variedad de habilidades conductuales se desarrolla y se coordinan, pero el desarrollo de esquemas verbales y cognitivos es mínimo y poco coordinado. La atención se centra en los estímulos sobresalientes, en el ambiente inmediato del "aquí y ahora". Sin embargo, conforme el bebé se desarrolla, las acciones físicas que al inicio eran reflejas se refinan en esquemas sensoriomotores controlados; la duración de la atención de "fuera de la vista, fuera de la mente" es reemplazada por el conocimiento de la permanencia de los objetos y evidencia de recuerdo y de búsqueda de ellos si son quitados; se desarrolla el entendimiento inicial de las relaciones de causa y efecto que explican los acontecimientos observables, y el niño comienza a imitar las acciones de otros. (UNID 2010)

Primera sub-etapa: (0-1 mes): ejercicio reflejo. Los niños usan sus reflejos innatos y adquieren cierto control sobre ellos.

Segunda sub-etapa: (1-4 meses): Reacciones circulares primarias. Los niños repiten las conductas placenteras que ocurren por azar (chupar el pulgar)

Tercera sub-etapa: (4-8 meses): reacciones circulares secundarias. El niño hace accidentalmente algo interesante o placentero, como poner en movimiento un móvil colocado sobre su cabeza

Cuarta sub-etapa: (8-12 meses): Coordinación propositiva de los esquemas secundarios. Empiezan a anticipar sucesos y a utilizar esquemas previos para resolver problemas en situaciones actuales

Quinta sub-etapa: (12-18 meses): Reacciones circulares terciarias. Empiezan a experimentar con acciones nuevas para ver lo que sucede en lugar de repetir patrones de conducta ya aprendidos. Se sirven del ensayo-error

Sexta sub-etapa: Soluciones mentales. Empiezan a pensar en los problemas para encontrar soluciones mentales; interiorizan las acciones y sus consecuencias, y no se basan exclusivamente en el ensayo-error.

Organización y adaptación: Dos principios básicos según la teoría dada por Jean Piaget los cuales rigen el desarrollo intelectual del niño. El primero de ellos es organización que según Piaget es una predisposición innata de todas las especies, conforme el niño va madurando integra los patrones físicos simples o esquemas mentales complejos el segundo principio es la adaptación, para Piaget todas las especies nacen con la capacidad de ajustar sus estructuras mentales al ambiente donde se desarrollan.

Desarrollo cognitivo: conjunto de transformaciones que se dan en el transcurso de la vida por el cual se adquieren y se aumentan los conocimientos y habilidades para percibir, pensar y comprender. (Linares. 2009).

Afecto: El afecto es una de las necesidades primarias y esenciales del ser humano que involucra a una o más personas en un proceso social interactivo, ya que el afecto es algo que fluye, que puede proporcionarse y a su vez recibirse. Suele confundirse con la emoción, que es una respuesta interna a un estímulo exterior que describe el estado de bienestar que sentimos, mientras que el afecto es algo que puede brindarse a otro. (Componentes de la función afectiva familiar, Martínez, 2009)

Apego: Apego es el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres (o cuidadores) y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad. (Martinez, 2009)

Control motor: es definido como la habilidad para regular o dirigir los mecanismos esenciales del movimiento. Organizar varios músculos y articulaciones en movimientos funcionales y coordinados. Recibir información sensorial del ambiente y del cuerpo para seleccionar y controlar los movimientos. Percibir a nosotros mismos, las tareas que desarrollamos y el medio ambiente en el cual nos movemos. (Shumway-cook, 2012)

5.2 Marco histórico.

Cuando se habla de desarrollo psicomotor se debe iniciar por quien probablemente sea el autor con la teoría más citada y conocida sobre desarrollo cognitivo en niños la cual es la de Jean Piaget. La cual mantiene que los niños pasan a través de etapas específicas conforme su intelecto y capacidad para percibir las relaciones. Estas etapas se desarrollan en un orden fijo en todos los niños, y en todos los países. No obstante, la edad puede variar ligeramente de un niño a otro. (Linares 2009)

Por otro lado, el modelo de Henri Wallon recibe el nombre de Psicología genética porque trata de explicar la génesis o formación del psiquismo humano y su desarrollo (a diferencia de otros modelos pioneros de la psicología evolutiva, como la aproximación normativa de

Gesell cuya finalidad era describir el desarrollo). La obra de este psicólogo francés aborda el estudio del niño como sistema en evolución (visión dialéctica del desarrollo psíquico). El comportamiento del niño en cada una de las edades de su desarrollo es un sistema en el que concurren todas las actividades que le son disponibles y, al mismo tiempo, esas actividades reciben su papel y significado del conjunto total de actividades. Así, la evolución del niño se realiza en varios planos complementarios que dan lugar a un sistema en evolución, que es el objeto de la psicología evolutiva. (Rathus, 2015).

Por su parte J. le Boulch se dedicó al estudio de la motricidad humana. Introdujo el término Psicocinética, hace de ésta una ciencia del movimiento humano, luego pasaría a llamarse Psicomotricidad, donde se vincula la psiquis humana y la motricidad como un aspecto que va estrechamente relacionado y que implica la intencionalidad y la motivación hacia un movimiento. (Rathus, 2015).

Cuando se habla de adopción el concepto se remonta a Roma donde el acto de adopción por parte de una familia a un niño huérfano o que lo necesitara se convertía en un acto solemne. Como era de esperarse al igual que el territorio fue colonizado por los españoles, es de lógica comprender que en ese tiempo se empezaron a regir las normas de esta civilización, más precisamente introduciendo con ello la adopción a través de las leyes del Fuero Real (1252) en la cual se permitió adoptar a personas que pudieran heredarle por no tener descendencia legítima, Y las siete partidas (1256) por lo cual la ley 1, tít. 16 part.4, 33 estipulaba que aunque no fuera hijo legítimo se reconociera como si lo fuera.

En la actualidad los niños y niñas que se encuentran en situación de adoptabilidad abarca muchísima población, es de tal manera que ya se implementa el proceso de restablecimiento de los derechos de los niños que en algún momento tienen sus derechos vulnerados, una de las maneras encontradas para llevar a cabo el proceso de restablecimiento es la institucionalización de los niños lo cual permitirá la protección y constatare vigilancia por parte de las entidades. (Mosquera y Arias 2011)

5.3 marco legal

Ley 1098 de 2006 por la cual se expide el código de infancia y adolescencia. Este código tiene por finalidad 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. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna. Tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado. En el Artículo 61 menciona “La adopción es, principalmente y por excelencia, una medida de protección a través de la cual, bajo la suprema vigilancia del Estado, se establece, de manera irrevocable, la relación paterna filial entre personas que no la tienen por naturaleza.

Artículo 74 de la norma Colombiana dice lo siguiente de estricto cumplimiento: “...Ni el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ni las Instituciones Autorizadas por éste para desarrollar programas de adopción, podrán cobrar directa o indirectamente retribución alguna por la entrega de un menor para ser adoptado. En ningún caso podrá darse recompensa a los padres por la entrega que hagan de sus hijos para ser dados en adopción ni ejercer sobre ellos presión alguna para obtener el consentimiento.

Declaración de los Derechos del Niño de 1959 que define: “El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño”. En la Declaratoria de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, promulgada en 1959, se consagraron además unos principios que otorgan derechos a los menores, cuyo recuento es el siguiente: El niño disfrutará de todos los derechos enunciados en la declaración sin distinción de raza, color, sexo, idioma, religión u opiniones, políticas, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición, este es el “principio número uno”. Conforme al “principio número 2” de la declaración: El niño gozará

de una protección especial y oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y social en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Según el “principio número 3”: El niño tiene derecho desde su nacimiento a un nombre y a una nacionalidad. Derecho a la vida y que sea garantizada por el Estado. Derecho a que se defina la filiación y a una paternidad responsable: a crecer en el seno de una familia, y a la educación necesaria para su formación integral (Principio 5, 6 y 7 de la declaración). Derecho a que se le proteja contra el abandono o la violencia, a una atención integral de su salud; a expresar su opinión libremente y a conocer sus derechos (principios 8, 9 y 10 de la declaración). (Maria Alexandra Agudelo Gómez, 2012)

La Ley 528 de 1999, define a la fisioterapia como una profesión liberal del área de la salud, cuyo ejercicio está en manos de profesionales con título universitario; su campo de acción se proyecta a todos los escenarios, ámbitos y lugares en donde el hombre se mueve a lo largo de su ciclo vital.

5.4 Marco teórico

El primer año de vida se caracteriza por una explosión de habilidades motoras y cognitivas, cuya secuencia y momento de aparición son dependientes de factores genéticos y madurativos. La adquisición de nuevas habilidades se basa en un adecuado desarrollo prenatal, el que ejerce una fuerte influencia sobre el curso del desarrollo postnatal, estableciendo las bases biológicas para un desarrollo normal. Si las condiciones genéticas y prenatales han sido favorables, el niño contará con un potencial de resiliencia ante adversidades físicas o psicológicas, en especial si las condiciones de crianza son razonablemente apoyadoras. Por el contrario, una constitución genética adversa o un cuidado prenatal insuficiente establecen bases para la vulnerabilidad del desarrollo. Dependiendo de la severidad de la condición adversa, el desarrollo puede verse afectado irreversiblemente o puede presentar sólo una alteración, logrando finalmente alcanzar las metas evolutivas (Kopp y Kaler, 1989 pp 20).

En pro de un efectivo desarrollo psicomotor y de determinar los influyentes ambientales en el desarrollo psicomotor John Bolwby formuló su teoría del apego desde una perspectiva etiológica e influido por Konrad Lorenz, quien, mediante un estudio con gansos y patos en

los años 50, reveló que estas aves podían desarrollar un fuerte vínculo con la madre sin que este estuviera motivado por la necesidad de alimento. De hecho, observó cómo los gansos nada más nacer se vinculaba al primer ser que contemplaban a su lado. El propio Konrad se convirtió en ejemplo de estas hipótesis con sus experimentos. Finalmente fueron los experimentos con monos de Harry Harlow (quien descubre la necesidad universal de contacto) los que lo empujan de manera decisiva a la construcción de la teoría del apego. El fundamento teórico principal de esta teoría es que el estado de seguridad o ansiedad que experimenta el niño está determinado principalmente por el grado de respuesta que el adulto con el que establece el vínculo afectivo muestra ante sus necesidades o por la accesibilidad que el niño encuentra respecto a la figura de apego cuando la necesita. El niño, desde el momento en el que nace, necesita desarrollar una relación estrecha con al menos un cuidador que lo ayude en su desarrollo social y emocional normal. Para ello, de manera innata, despliega una serie de mecanismos (sonrisas, llanto, balbuceo) a través de los cuales lograr la proximidad de las figuras de apego y evita la separación de aquella persona que le proporciona seguridad a la hora de explorar y adaptarse al medio que lo rodea. El establecimiento de este vínculo afectivo va evolucionando en la medida en que el niño avanza en su desarrollo. Es por eso por lo que Bowlby describe cuatro etapas o fases de apego. (Desarrollo afectivo S.f)

Fase de preapego, fase de formación del apego, fase de apego y formación de relaciones recíprocas. Si bien la teoría de Bowlby ha sido objeto de numerosas críticas a lo largo del tiempo, existe un consenso hoy en día al afirmar que es el enfoque dominante a la hora de comprender el desarrollo afectivo y social temprano del niño. La teoría del apego ha dado origen a múltiples investigaciones, que si bien critican aspectos que esta no recoge (temperamento del niño, complejidad de las relaciones sociales, etc.), sus conceptos generales sí son comúnmente aceptados.

Etología: estudio científico del carácter y los modos de comportamiento del hombre. -
Desarrollo afectivo Fases y características de la teoría de Bowlby Fases Edad Características
Preapego De 0 a 6 semanas, durante esta fase, el bebé responde a los estímulos del medio mediante respuestas reflejas innatas (sonrisa, llanto, mirada). Busca atraer la atención de los humanos, y aunque todavía no se puede decir que haya establecido un apego propiamente dicho, sí manifiesta una preferencia hacia la voz de la madre (o en su defecto, del cuidador) respecto a otros
Formación del apego De 6 semanas a 6 meses Las conductas y las respuestas del bebé tienen una orientación mucho más clara y definida hacia la madre que en la etapa

anterior. Sonríe, balbucea y sigue con la mirada a su madre de forma más consistente que al resto de personas. A pesar de ello, no muestra ansiedad de separación cuando la pierde de vista; lo que lo enfada es la pérdida de contacto humano.

Apego De 6 a 24 meses El vínculo afectivo entre la madre y el niño es claro y evidente. El niño en esta etapa sí muestra ansiedad y enojo si se lo separa de la madre. A partir de los ocho meses es posible observar cómo el bebé rechaza a otras personas próximas de su entorno, porque lo único que lo satisface y lo calma es estar arropado por su madre. Por eso, en esta fase, todos los esfuerzos del niño irán encaminados a atraer la atención y la presencia de la madre, aspectos que debido a la pérdida de vínculo parental se interrumpen abruptamente y no son suplidos por las condiciones institucionales.

Por la misma línea de la necesidad que tiene el bebé de establecer vínculo con la madre, se entiende desde la psicomotricidad el concepto de diálogo tónico, el cual es un intercambio de información corporal se da entre la madre y el bebé con respuesta de tensión o distensión muscular que serán producto de las sensaciones de placer o de displacer lo cual conlleva a una aprobación o rechazo al otro. (Aujuriaguerra 1986)

Wallon siendo de la misma escuela; aborda el desarrollo del niño como algo que propone una serie de estadios a través de los cuales describe el tipo de relaciones que el niño va estableciendo con el medio que lo rodea. Wallon define dos leyes que regulan tanto la secuencia como la organización de los estadios del desarrollo emocional: la ley de alternancia funcional y la preponderancia e integración funcional.

– Ley de alternancia funcional: plantea que las actividades del niño a veces están orientadas a la construcción de su individualidad, y otras veces, al establecimiento de las relaciones con los demás, ya que el medio social juega un papel importante en la formación de la personalidad. Estas características van alternándose en cada uno de los estadios.

– Ley de preponderancia e integración funcional: plantea que las funciones de un estadio anterior no desaparecen, sino que se integran con las nuevas. (Vázquez-Reina, S.f)

Observando el desarrollo psicomotor desde la integralidad e individualidad del ser humano se define la etapa sensoriomotora la cual se establece como etapa inicial y fundamental del desarrollo psicomotor post prenatal; el niño/a presenta ya conductas inteligentes, aunque en parte el niño/a sea todavía preverbal. Pasa de tener reflejos primarios a convertirse en un ser que demuestra una perspicacia rudimentaria en su comportamiento. A lo largo de ella se desarrolla el concepto de permanencia de los objetos: el objeto dejaba

de existir para el niño/a en el momento que desaparecía de su vista en los primeros momentos de su vida. Al final de esta etapa (2 años), está desarrollado el concepto de permanencia de los objetos y el niño/a comprende las implicaciones de los desplazamientos visibles o invisibles (Rathus, 2015).

Partiendo desde una perspectiva compleja e integral se abarcan dos teorías del control motor, por un lado, está la teoría de los Sistemas Dinámicos la cual propone la unión de la teoría de los sistemas de Bernstein, la teoría de la acción dinámica y la teoría ecológica de Gibson. Las conductas motoras resultan de la interacción de múltiples subsistemas (neurológicos, biológicos, músculo-esquelético). Ningún subsistema tiene prioridad sobre otro o es el único capaz de controlar/prescribir cómo se desarrollará la acción, este fenómeno se denomina auto-organización, principio fundamental en esta teoría. La implicación clínica más importante es que la intervención no debe basarse en las deficiencias dentro de sistemas individuales, sino en la interacción de estos daños entre los múltiples sistemas. El movimiento emerge de la interacción del individuo, la tarea y el entorno en el que se lleva a cabo dicha tarea y es el resultado de la interacción dinámica entre la percepción, cognición y sistemas de acción. Los estados atractores son patrones preferidos de movimiento para realizar actividades comunes de la vida diaria. Los parámetros de control (dirección, fuerza, velocidad, información perceptiva) son variables, que regulan la conducta de todo el sistema. La adquisición de habilidades motoras puede verse como la búsqueda de los patrones de control óptimos para satisfacer las demandas de la tarea en cada individuo. (Anne shumway-cook, ph.d, 2012)

Como segunda teoría del control motor se propone la teoría del aprendizaje motor, la cual se define como “un conjunto de procesos asociados con la práctica o la experiencia que provoca cambios relativamente permanentes en la capacidad para realizar actividades motoras de forma habilidosa. El aprendizaje no se puede medir directamente, sino que es inferido a través de la observación de la conducta”. Es importante diferenciar aprendizaje de ejecución, esta última es un término complejo definido como un cambio en la conducta motora observable durante las sesiones prácticas (o durante la retención o transferencia de las tareas. El aprendizaje motor implica tanto la adquisición como la modificación del movimiento y requiere la intención de realizar una tarea, la práctica y la retroalimentación. Fitts y Posner (1967) describen tres fases del aprendizaje motor:

- 1) Verbal-cognitiva: se produce por parte del sujeto la comprensión de la naturaleza de la

tarea, desarrollando estrategias posibles para llevarla a cabo, el rendimiento probablemente es muy variable, con gran número de errores. Se requiere esfuerzo consciente para atender a los requerimientos de la tarea logrado a través de la verbalización de las estrategias de movimiento.

2) Asociativa: se ha seleccionado la mejor estrategia para la tarea y comienza a perfeccionar la habilidad; hay menos variabilidad durante el desempeño y la mejora ocurre lentamente. Los aspectos cognitivos/verbales del aprendizaje no son tan importantes ya que la persona está centrada más en refinar un patrón particular. Puede durar de días a meses dependiendo del sujeto y de la intensidad de la práctica.

3) Autónoma: la habilidad motora se ha aprendido y se requiere poco esfuerzo cognitivo para ejecutarlo. El automatismo es evidente cuando una habilidad motora se puede realizar mientras se participa en otra tarea. (Anne shumway-cook, ph.d, 2012)

Una de las maneras de salvaguardar que el proceso de desarrollo se de manera típica en niños con derechos vulnerados y más específicamente en niños y niñas en situación de adoptabilidad, es la institucionalización de los mismos, dado a que busca brindar un entorno estable para los menores aunque información de muchos estudios refiera que la institucionalización cause perjuicios en los niños como retraso en el desarrollo psicomotor dado a la ruptura del vínculo familiar que sufren los niños al ser separados de sus familias (Williamson, John and Greenberg, Aaron 2010). Por otro lado se ve que tiempo que un niño permanece institucionalizado se verá reflejado en el desarrollo del niño. (Delgado. 2012

Existen numerosos modelos que describen el desarrollo psicomotor, donde es claro que se vinculan procesos que no corresponden solo a la biología, por lo tanto al contextualizarlo con modelos de atención en salud, se hace evidente la necesidad de enmarcarlo en el modelo bio-psico-social, el cual, Engel (1977) como principal expositor de este, lo define desde la necesidad que existe en la Medicina de adoptar un nuevo modelo que "tenga en cuenta al paciente, el contexto social en el que vive, y el sistema complementario diseñado por la sociedad para tratar con los efectos perturbadores que tiene la enfermedad, esto es, el rol del médico y el sistema sanitario". (Belloch y Olabarria 1993)

Partiendo de que el modelo biopsicosocial interpreta al ser humano desde su individualidad e integralidad, propone que sus estados de salud y enfermedad se dan a partir de la armonía en el funcionamiento de los tres sistemas que lo componen (Biológico, psicológico y social),

esto teniendo su génesis desde la etapa prenatal y complementándose después del nacimiento, es por ello que desde este modelo se puede apreciar al individuo, en este caso el niño como un ser que requiere una atención integral en todas sus esferas de desarrollo.

El modelo biopsicosocial evidencia características que relacionan factores importantes donde no solo lo biológico es la prioridad si no también lo social y lo psíquico como componentes importantes en el desarrollo de un individuo, por tanto, para efectos de este documento, la institucionalización a la que se ven enfrentada los niños en su proceso de restablecimiento de derechos y declarados en una situación de adoptabilidad posibilita grandes repercusiones en el desarrollo psicomotor de los niños entre los cero y doce meses, debido a que los sistemas componentes del individuo y su estado no están en completa armonía para así llegar a un estado de bienestar completo, es por eso que desde el modelo biopsicosocial se encuentran principios básicos para llegar a distinguir el individuo desde su complejidad: (Belloch y Olabarria 1993)

1. El ser humano es un organismo biológico, psicológico y social. Esto es, un organismo que recibe información, la elabora, la almacena, la crea, le asigna un significado y la transmite, todo lo cual produce, a su vez, un modo determinado de comportarse.
2. La salud y la enfermedad son estados que se hallan en equilibrio dinámico -y por ello son difícilmente definibles en términos absolutos-, y están determinados por variables de tipo biológico, psicológico y social, todas ellas en constante interacción.
3. El estudio, diagnóstico, prevención y tratamiento de los diferentes estados de enfermedad, debe intentar tener en cuenta las contribuciones particulares y diferenciales de los tres grupos de variables enumeradas.
4. La etiología de los estados de enfermedad es siempre multifactorial. Además hay que tener en cuenta que existen varios niveles etiopatogénicos y que todos ellos requieren la adecuada investigación.
5. El cuidado óptimo de las personas que se encuentran en un estado de enfermedad, debe realizarse en el marco de acciones integradas, llevadas a cabo por un equipo de salud, en el que deben encontrarse representados profesionales especializados en el estudio de cada uno de los tres grupos de variables.

6. La salud, ese estado de bienestar físico, psicológico y social, no es patrimonio ni responsabilidad exclusiva de un solo grupo o especialidad profesional. Del mismo modo sucede con la enfermedad: su investigación y tratamiento no pueden ni deben recaer con exclusividad en las especialidades médicas.

Por lo anterior se determina la necesidad de ver al menor como ser integral con necesidades y características únicas que serán de fundamental reconocimiento para el abordaje e intervención de sus alteraciones y necesidades a nivel del desarrollo psicomotor.

5.5 Marco contextual

Se ha demostrado recientemente que la estimulación sensorial desde instancias prenatales afecta la estructura y la organización de las vías neuronales durante el período de formación, el cerebro humano no está definitivamente formado en el momento del nacimiento; su crecimiento más intenso ocurre durante el período de la infancia. Se nace con más neuronas de las que el cerebro adulto retendrá, perdiéndose aquellas conexiones sinápticas que se usan menos y reforzando aquellas que se usan con mayor frecuencia. Es decir, durante un período particular del desarrollo, la existencia de determinadas experiencias que surgen de la interacción del niño con su medio ambiente es fundamental para el desarrollo de estructuras orgánicas del cerebro.

Un ejemplo de esto es la exposición a la luz en el desarrollo de la visión. La ausencia de estas experiencias puede ocasionar que ciertas estructuras no se configuren o lo hagan de manera deficitaria aún a pesar de que luego el estímulo en forma tardía sea de mayor intensidad. La primera infancia es, sin lugar a dudas, el momento óptimo para el desarrollo de los sistemas sensoriales. Ambientes propicios y que respondan a las necesidades de cada etapa del desarrollo infantil facilitarán estos procesos; de lo contrario, lo dificultan. La intensidad, calidad y oportunidad de estos estímulos varía de cultura en cultura y dentro de una misma población adquiere características diferentes dependiendo de las características de su entorno. (Torralva, Cugnasco, Manso, Sauton, Ferrero, O'donnell, Duran, Carmuega, s.f)

Actualmente en Colombia se estima que 5.800 niños menores de un año se encuentran en situación de adoptabilidad, esta cifra va en aumento cada día debido a diferentes factores sociales que influyen en el ingreso de los menores al programa de restablecimiento de los derechos de los NNA. En este proceso se manejan conductos regulares los cuales ocasionan

continuos traslados de los menores, conllevando así que el entorno del menor varíe constantemente lo cual influye en el buen desarrollo psicomotor del niño ya que desde recién nacido (trabajos de Fantz y de Bower en los años 1960-1970) ve y prefiere, desde las primeras semanas de su vida, imágenes variadas, novedosas, pero relacionadas con lo que ya conoce (nivel óptimo de novedad), los trazos curvilíneos, irregulares y contrastados.

Debido a la falta de vínculos, de estimulación y de un entorno permanente el cual garantiza la armonía en el funcionamiento de los subsistemas que hacen parte de la teoría de la acción dinámica en los niños en situación de adoptabilidad que han sido desvinculados de su núcleo familiar y han sido trasladados a un entorno institucionalizado, dicha armonía no se verá evidenciada ya que existen estudios en los que se comprueba que dado a la pobre estimulación y a la permanencia de la hipoestimulación las consecuencias motoras serán más notables y aún más complejas a la hora de intervenir. (Fernández-Mayoralas, Fernández-Jaén, Fernández Perrone, Calleja-Pérez, Muñoz-Jareño, 2015)

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DISCUSIÓN

6. Análisis de la información

- Describir el desarrollo psicomotor en los niños entre los cero a doce meses

TABLA 2

Desarrollo psicomotor	Estadios o fases	Número de artículos	Autores
“fenómeno evolutivo de adquisición continua y progresiva de habilidades a lo largo de la infancia”	El primer mes se observan movimientos espontáneos automáticos y sonrisa espontánea en el segundo mes el niño demostrará sonrisas sociales, levanta barbilla en prono. En el tercer mes el niño realiza sostén cefálico, pierde reflejo de prensión, percibe voz humana. En el cuarto mes lleva las manos a línea media, prensión palmar voluntaria y balbuceo. Cuando se llega al sexto mes el niño realiza la sedestación, en prono sostiene peso sobre sus manos, realiza ruidos, Intercambia objetos, puede reconocer su nombre. En el séptimo mes realiza las primeras vocalizaciones espontáneas. A los ocho meses hace palmas, Rechaza a desconocidos. A los nueve meses de edad gatea, inicia	12 artículos	Peña Herrera Kaye K Sabate y Bielsa Restrepo Montoya Linares Sarria y Rivera Alvarez y Orellano OMS y OPS Williams y Wilkins Lopez de la fuente Oates y Karmiloff Maganton y Cruz Young y Fujimoto Gómez Illingworth

	<p>transiciones altas como la bipedestación con apoyo, inicia la pinza, colabora en el vestido. Entrando a los diez meses hace la pinza, articula monosílabos encadenados. Por último de los diez a doce meses lleva a cabo la bipedestación y marcha, articula palabras con sentido (papa, mama) y Comprende palabras</p>		
--	--	--	--

Fuente: elaboración propia

Cuando se habla de desarrollo psicomotor se remonta a la época del neuropsiquiatra alemán Carl Wernicke (1848-1905), quien utilizó el término para referirse al fenómeno evolutivo de adquisición continua y progresiva de habilidades a lo largo de la infancia. Las habilidades mencionadas comprenden la comunicación, el comportamiento y la motricidad del niño lo cual incluye cinco esferas determinantes como lo son la motricidad gruesa la cual hace referencia a movimientos globales hasta precisos y complejos, se direcciona céfalo-caudal axial y distal, la motricidad fina la cual se define como la manipulación voluntaria de objetos con un objetivo específico. El lenguaje que es la suma de habilidades para la comunicación verbal y comunicación no verbal, Comprensión, expresión e interés comunicativo. La esfera social, es la interacción lograda por el individuo, su entorno y los participantes del mismo y por último la esfera sensorial la cual se basa en sentidos de visión y audición lo cual conlleva al desarrollo de otras áreas y es de maduración muy rápida. (Ruiz-Ayúcar. 2015. Pg2).

Por su parte el alemán Carl Wernicke (s.f), da uno de los conceptos más completos y precisos, para él el desarrollo psicomotor es un proceso gradual y continuo en el cual es posible identificar etapas o estadios de creciente nivel de complejidad, que se inicia en la concepción y culmina en la madurez, con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable.

El desarrollo psicomotor se da a partir de características propias del individuo (biológicos) y aquellos factores contextuales (entorno) que aunque no son determinados propiamente por el individuo son de gran importancia para un buen desarrollo psicomotor. Según Young y Fujimoto Gómez el desarrollo humano es moldeado por una interacción dinámica y continúa entre la biología y la experiencia, la cultura influye en cada uno de los aspectos del desarrollo y esto se ve reflejado en las prácticas de crianza y creencias, diseñadas para promover una saludable adaptación.

Como factor importante para que el desarrollo psicomotor del neonato y lactante no se vea alterado de forma negativa es la comunicación y vínculo madre-bebé la cual cabe definida dentro de la psicomotricidad como el diálogo tónico el cual hace referencia al intercambio corporal de información que se produce entre la madre y el niño recién nacido y que se expresa por estados de tensión y distensión muscular que reflejan sensaciones de placer y displacer y que provoca reacciones de acogida o rechazo al otro. (Ajuriaguerra 1986)

A medida que se da el desarrollo psicomotor se empiezan a observar la adquisición de habilidades superpuestas o escalonadas, las cuales se verán automatizadas una vez se llega a la madurez motora; en este caso y hablando de un desarrollo psicomotor sin alteraciones en niños en el primer año de vida se espera observan acciones mes a mes como por ejemplo en el primer mes se observan movimientos espontáneos automáticos y sonrisa espontánea. En el segundo mes el niño demostrará sonrisas sociales, levanta barbilla en prono. En el tercer mes el niño realiza sostén cefálico, pierde reflejo de prensión, percibe voz humana. En el cuarto mes lleva las manos a línea media, prensión palmar voluntaria y balbuceo. Cuando se llega al sexto mes el niño realiza la sedestación, en prono sostiene peso sobre sus manos, realiza ruidos, intercambia objetos, puede reconocer su nombre. En el séptimo mes realiza las primeras vocalizaciones espontáneas. A los ocho meses hace palmas y rechaza desconocidos. A los nueve meses de edad gatea, inicia transiciones altas como la bipedestación con apoyo, inicia la pinza, colabora en el vestido. Entrando a los diez meses hace la pinza, articula monosílabos encadenados. Por último, de los diez a doce meses lleva a cabo la bipedestación y marcha, articula palabras con sentido (papa, mama) y Comprende palabras. (Ruiz-Ayúcar. 2015. Pg8)

En el desarrollo psicomotor existen una variedad de particularidades dicha variedad se da manera única y particular lo cual se ve reflejado en el tiempo que cada individuo se tome

para lograr cada nueva habilidad, prolongando así por un tiempo la madurez motora que se espera en cada desarrollo, dicho desorden se da por la pobre armonía entre los factores que son considerados determinantes para que se dé un buen desarrollo psicomotor. (Vericat y Orden. 2013. Pg 3).

A lo anterior se le determina retraso en el desarrollo psicomotor lo cual implica como un diagnóstico provisional con diagnóstico CIE-10: F82; DSM-IV: 315.4, ya que los logros del desarrollo de un determinado niño durante los primeros años de vida aparecen con una secuencia lenta para su edad y/o cualitativamente alterada. Es preciso distinguir el retraso psicomotor global, que afecta no sólo a las adquisiciones motrices sino también al ritmo de aparición de las habilidades para comunicarse, jugar y resolver problemas apropiados a su edad; en este caso cabe pensar que el retraso psicomotor persistente en esos primeros años puede estar preluir un futuro diagnóstico de retraso mental. En otras ocasiones el retraso es sólo evidente en un área específica, como las adquisiciones posturomotrices (la mayor parte de las veces, acompañándose de anomalías cualitativas del tono muscular), el lenguaje o las habilidades de interacción social. (Narbona y Schlumberger. 2008. Pg 151)

Por su parte Álvarez Gómez, definen al retraso del desarrollo como una demora o lentitud en la secuencia normal de adquisición de los hitos del desarrollo, por lo cual para estos autores no existe nada intrínsecamente anormal, los hitos madurativos se cumplen en el orden esperado, sólo que en forma más lenta. Esto implica que, a largo plazo, el niño adquirirá las habilidades deficitarias y siempre seguirá un orden específico en la adquisición de las mismas.

Dicho retraso se evalúan con escalas que se llevan a cabo a neonatos y lactantes que en ocasiones llevan como parte central el tono muscular del bebé ya que este se determina como parte fundamental para que el desarrollo y la actividad del niño se dé de forma efectiva (Wallon 1942); y los reflejos primitivos y elementales, con el tiempo la forma de evaluación ha ido evolucionando hasta llegar al protocolo de Grenier y Hernandorena que quiere evaluar la buena calidad de la “motricidad liberada” (atención visual, conductas de imitación, prensión propositiva a la edad de dos meses), la respuesta normal de paracaídas lateral de las extremidades superiores y la presencia de una buena reacción lateral de abducción en ambas extremidades inferiores también en los dos primeros meses postérmino indican al 100%, de seguridad, en niños con riesgo perinatal, un desarrollo normal que incluye la marcha en torno

al año de edad. Las escalas clásicas de desarrollo psicomotor para niños pequeños ocupan un lugar auxiliar en la evaluación del sujeto, y nunca pueden excusar un diagnóstico clínico completo. Son útiles para tener una referencia objetiva del desarrollo de un determinado niño con arreglo a estándares de la población general; diferencian bien a los sujetos con retraso psicomotor y además, las escalas que siguen el modelo nativista (Bayley, Brunet-Lézine) permiten desglosar diferentes áreas (postural-motriz, cognitiva, comunicativa) y destacar las posibles desarmonías entre ellas. (Narbona y Chevrie-Muller 2001. pg107-124)

Es relevante decir que la estimulación tiene lugar a través de la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan, por una parte, el control emocional proporcionando al niño una sensación de seguridad y goce, por otra amplían la habilidad mental que le facilita el aprendizaje, ya que se desarrollan destrezas, para estimularse a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación. Ya que todo niño nace con la necesidad biológica de aprender y cualquier estimulación que se le brinde durante los primeros 12 meses, tiene más impacto en su crecimiento cerebral y en su desarrollo psicomotor que en cualquier otra etapa de la vida. En el periodo de lo cero a doce meses dado a que su aprendizaje y desarrollo se dan de forma sensorial mediante la estimulación, es más factible revertir posibles retrasos en el desarrollo del niño mediante la plasticidad cerebral (González Zúñiga 2007)

- **Caracterizar según los lineamientos técnicos del ICBF el entorno institucionalizado y el talento humano que rodea a los niños y niñas entre los cero a doce meses en situación de adoptabilidad a nivel nacional.**

TABLA 3

Modalidades de Instituciones protectora de los niños, niñas y adolescentes con derechos inobservados, amenazados o vulnerados	Equipo interdisciplinar básico estipulado por el ICBF	Número de artículos
Hogar de paso	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador de unidad • Auxiliar administrativo 	1 artículos del ICBF 4 artículos diferentes al

<ul style="list-style-type: none"> • Hogar de paso familiar • Hogar de paso casa hogar 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajador social • Profesional del área • Nutricionista • Instructor de taller • Auxiliar en enfermería • Formador diurno • Formador nocturno • Auxiliar diurno • Auxiliar nocturno 	ICBF
Centro de emergencias		
Hogar gestor		
Internado		

Fuente: elaboración propia

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) como ente rector y coordinador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), promueve la formulación, implementación, evaluación y seguimiento de los planes, programas, proyectos y estrategias relacionadas con las políticas públicas de infancia y adolescencia en los ámbitos nacional, territorial y local. Así mismo, la Ley 1098 de 2006 en el párrafo del artículo 11, establece que el ICBF, “definirá los lineamientos técnicos que las entidades deben cumplir, para garantizar los derechos de los niños, las niñas y adolescentes y para asegurar su restablecimiento”.

Con el fin de garantizar el bienestar físico, psíquico y general de los menores el ICBF determina los lineamientos técnicos del modelo de atención a niños, niña y adolescente con derechos inobservados, amenazados o vulnerados en su última actualización del año 2017, en el cual se determinan las condiciones básicas con las que deben cumplir las instituciones que se harán cargo de los niños en condición de vulnerabilidad y más precisamente los menores en situación de adoptabilidad.

La atención especializada a los niños, las niñas y adolescentes que ingresan por situaciones tales como: alta permanencia o situación de vida en calle, consumo de sustancias psicoactivas, discapacidad, madres gestantes y en periodo de lactancia, víctimas de violencia sexual, situación de trabajo infantil y/o víctimas del conflicto armado, deben ser consultados los lineamientos técnicos de cada uno de los programas especializados de atención a los niños, las niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, para cada población. Por lo anterior es necesario plantear, desarrollar y evaluar el modelo de

atención a partir de la articulación de los siguientes niveles de atención Individual, Familiar o de redes vinculares de apoyo, Comunitario, Social. La articulación de los cuatro niveles de atención permite transformar imaginarios colectivos y constructos sociales que generan condiciones de inobservancia, amenaza o vulneración de derechos, en aprendizajes significativos que posibiliten la construcción y consolidación de escenarios y condiciones de garantías de derechos.

Dentro de las modalidades de institución que deben velar por el bienestar de los menores se encuentran el hogar de paso, la cual, es una modalidad de atención transitoria para la ubicación inmediata de niños, niñas y adolescentes, en una familia de la red de hogares de paso, organizada en cada municipio o departamento, en el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar. El hogar de paso garantiza atención y cuidado por un periodo que no podrá exceder los ocho (8) días hábiles, término en el cual, la autoridad administrativa debe decretar otra medida de restablecimiento de derechos (Artículo 57 Ley 1098 de 2006). Los hogares de paso se pueden organizar dependiendo de la capacidad de atención a los niños, las niñas o adolescentes, en dos sub modalidades **Hogar de paso familia**, la cual consiste en una familia que, debidamente seleccionada, acoge provisionalmente y en forma voluntaria máximo a cuatro (4) niños, niñas o adolescentes en situación de amenaza o vulneración de derechos, siempre y cuando se cuente con la capacidad operativa, sin separar los grupos de hermanos.

Por su parte el **hogar de paso casa hogar**, consiste en la atención a máximo 12 niños, niñas o adolescentes en situación de amenaza o vulneración de derechos. Criterios de ubicación cuando no aparezcan los padres, parientes o las personas responsables de su cuidado y atención. Cuando la casa hogar atiende primera infancia (0 a 5 años), solo podrá recibir hasta 5 niños o niñas menores de un año y los 7 cupos restantes, niños y niñas de 1 a 5 años. Cuando la casa hogar atiende primera infancia (0 a 5 años), solo podrá recibir hasta 5 niños o niñas menores de un año y los 7 cupos restantes, niños y niñas de 1 a 5 años.

Por otro lado, **el centro de emergencia** es una modalidad de atención que se ofrece de manera inmediata a los niños, las niñas y adolescentes, como medida de urgencia, cuando han sido remitidos por la autoridad administrativa. Se puede establecer el uso de la modalidad una vez adelantadas las acciones de verificación inmediata de la garantía de derechos (Art. 52. Ley 1098 de 2006), cuando se haya establecido la inobservancia, amenaza o vulneración de

alguno de sus derechos y no proceda la ubicación de los niños, niñas y adolescentes en hogar de paso. Dentro de los criterios de ubicación las circunstancias de inobservancia, amenaza o vulneración de derechos son complejas y la autoridad administrativa requiere definir el servicio más conveniente para el proceso de restablecimiento de derechos. La autoridad administrativa, previo concepto del equipo técnico interdisciplinario, ha determinado que la familia de origen o red vincular de apoyo no es garante de derechos y se requiere ubicar al niño, la niña o el adolescente en una modalidad en medio diferente al de la familia de origen o red vincular de apoyo.

Particularidades del servicio de atención

- Los grupos de hermanos deben permanecer juntos.
- La recepción de niños, niñas y adolescentes, debe ser durante las 24 horas del día.

El **internado de cero (0) a ocho (8) años**, consiste en la atención a los niños y las niñas, a quienes se les ha vulnerado sus derechos, y lo procedente es la separación del medio familiar de origen o extenso y su ubicación en un medio institucional, en el cual se les garantiza la atención especializada y la intervención familiar requerida para el restablecimiento de sus derechos.

Particularidades del servicio de atención Para la prestación del servicio en la modalidad, los operadores deben cumplir con los requisitos siguientes:

- Estar acreditado como institución autorizada para desarrollar el programa de adopción.
- Acreditar como institución, experiencia en la atención de niños y niñas de cero (0) a ocho (8) años con características y necesidades especiales.
- Acreditar que los profesionales y personal asistencial que va a desempeñar funciones de cuidado y atención a niños y niñas de cero (0) a ocho (8) años posean experiencia certificada en la atención a dicha población.
- Adecuar las instalaciones físicas a las características de la población.
- El ambiente físico debe brindar condiciones de seguridad.
- Los espacios habitacionales deben ser diferenciados en mobiliario y decoración de acuerdo con la edad (espacios para bebés y espacios para niños y niñas de mayor edad).
- El mobiliario, baños y sanitarios deben estar adecuados para su uso por parte de los niños y las niñas.
- Si atienden niños y niñas mayores de 8 años o adolescentes, en etapa de preparación para la adopción, deben cumplir con el espacio y la dotación requerida acorde con la edad.

- Si atienden población mayor de 8 años, porque pertenecen a grupo de hermanos, adicional a cumplir el espacio y la dotación, se deben realizar las acciones correspondientes para la edad, sin afectación de que tengan o no declaratoria de adoptabilidad.
- Se debe evitar el exceso de decoración, de juguetes y de objetos propios de cada edad de los niños y las niñas. Los ambientes sobre estimulados (“saturados”) pueden generar niveles de desatención y distracción en los niños y las niñas, especialmente en aquellos que presentan déficit de atención. De otra parte, el exceso de juguetes y la facilidad de acceso a ellos puede generar en algunos niños y niñas habituación y pérdida de interés por acciones de juego con estos elementos.
- Ofrecer atención especializada que promueva en los niños y las niñas el desarrollo de habilidades que estimulen su formación integral a través de la implementación de metodologías y didácticas innovadoras.

Cada uno de los programas deben ser estrictamente vigilado por el ICBF y las autoridades pertinentes, es por eso que cada uno debe velar por el cumplimiento de los derechos básicos de los niños, derecho a la vida, a la alimentación y a una educación, además de eso se procura desde un trabajo multidisciplinar conllevar al desarrollo efectivo de cada menor. El ICBF exige a cada una de las instituciones contar con un equipo básico de profesionales entre los que se encuentran:

TABLA 4

PROFESIONAL	CARACTERÍSTICAS
Coordinador de modalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Título otorgado por una institución universitaria legalmente reconocida en Colombia • Debe contar mínimo con dos años de experiencia certificada en la implementación o desarrollo de programas, proyectos o servicios de protección integral. El representante legal podrá recibir salario u honorarios con cargo al contrato de aporte suscrito con el ICBF, si además de ser representante legal, se desempeña como coordinador de la modalidad que atiende

	<p>y está contratado por la entidad para desempeñar este cargo.</p>
Auxiliar Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> • Formación de bachiller y experiencia relacionada con área administrativa. <p>Es la persona encargada de apoyar la gestión diaria administrativa de la modalidad.</p>
Psicólogo	<ul style="list-style-type: none"> • Título otorgado por una institución universitaria o de educación superior, legalmente reconocida en Colombia, por la autoridad competente para ello • Tarjeta profesional • Contar mínimo con un año de experiencia certificada en programas, proyectos o servicios de protección integral. • Si el título fue obtenido en el exterior, debe estar convalidado de acuerdo con los requisitos exigidos por el Ministerio de Educación Nacional. <p>Profesional responsable de realizar entre otras funciones, las valoraciones, seguimiento, intervención, diagnóstico, acompañamiento psicológico y apoyo al desarrollo de los programas de formación y fortalecimiento para el goce efectivo de los derechos de los niños, las niñas, adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo.</p>
Trabajador social o profesional en desarrollo familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Título otorgado por una institución universitaria o de educación superior, legalmente reconocida en Colombia, por la autoridad competente para ello

	<ul style="list-style-type: none"> • Tarjeta profesional • Contar mínimo con un año de experiencia certificada en programas, proyectos o servicios de protección integral. Si el título fue obtenido en el exterior, debe estar convalidado de acuerdo con los requisitos exigidos por el Ministerio de Educación Nacional. <p>Profesional responsable de realizar entre otras funciones, la valoración socio familiar, seguimiento, orientación, intervención y acompañamiento a la familia y apoyo en el desarrollo de los programas de formación y fortalecimiento, para el goce efectivo de los derechos de los niños, las niñas, adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo.</p>
Profesional de área	<ul style="list-style-type: none"> • Debe poseer título otorgado por una institución universitaria o de educación superior, legalmente reconocida en Colombia, por la autoridad competente para ello • Tarjeta profesional (para las profesiones que están reglamentadas por ley) • Contar mínimo con un año de experiencia certificada en programas, proyectos o servicios de protección integral. Si el título fue obtenido en el exterior • Debe estar convalidado de acuerdo con los requisitos exigidos por el Ministerio de Educación Nacional. <p>Es un profesional que el operador determine</p>

	<p>que se requiere para la prestación del servicio, de acuerdo con las características de la población que se atiende y el Proyecto de Atención Institucional</p>
<p>Nutricionista Dietista</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Debe poseer título otorgado por una institución universitaria o de educación superior, legalmente reconocida en Colombia, por la autoridad competente para ello • Tarjeta profesional • Contar mínimo con un año de experiencia certificada en programas, proyectos o servicios de protección integral • Si el título fue obtenido en el exterior, debe estar convalidado de acuerdo con los requisitos exigidos por el Ministerio de Educación Nacional. <p>Profesional responsable de realizar entre otras funciones, la valoración nutricional, seguimiento, orientación, atención y acompañamiento nutricional a la familia, y apoyo al desarrollo de los programas de formación y fortalecimiento, para el goce efectivo de los derechos, y seguimiento al servicio de alimentos, entre otros.</p>
<p>Instructor de taller</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Persona con educación formal o no formal • Contar mínimo con un (1) año de experiencia <p>Realiza entre otras funciones, el fortalecimiento de actividades formativas y</p>

	<p>entrenamiento específico en habilidades vocacionales, ocupacionales, artísticas, culturales, recreativas o deportivas, de acuerdo con los intereses de los niños, las niñas y adolescentes.</p>
<p>Auxiliar de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Técnico o tecnólogo en enfermería • Contar mínimo con un (1) año de experiencia. <p>Realiza entre otras funciones, formación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, hábitos de cuidado y autocuidado, vida saludable, apoyo en la gestión para la valoración y atención oportuna en salud y presta primeros auxilios en caso de requerirse, a los niños, las niñas y los adolescentes.</p>
<p>Formador diurno</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formación de bachiller • Contar mínimo con un (1) año de experiencia específica en la población atendida <p>Realiza entre otras funciones, el acompañamiento al diario vivir, seguimiento a los pactos de convivencia, solución de conflictos que se presentan en la vida cotidiana, fortalecimiento de hábitos de autocuidado, apoyo pedagógico y apoyo a los profesionales en la implementación de los programas de formación y fortalecimiento, para el goce efectivo de los derechos de los niños, las niñas, adolescentes y sus familias y/o redes vinculares de apoyo.</p>

Formador nocturno	<ul style="list-style-type: none"> • Persona con el mismo perfil del formador diurno <p>Adicionalmente realiza rondas de control y vigilancia y atención a cualquier eventualidad que se pueda presentar en la jornada.</p>
Auxiliar diurno	<ul style="list-style-type: none"> • Formación de bachiller • Contar mínimo con un (1) año de experiencia relacionada con la población atendida. <p>Realiza entre otras funciones, apoyo al formador diurno en el desarrollo de las actividades propias de la jornada y en el manejo de las situaciones de emergencia que se presenten.</p>
Auxiliar nocturno	<ul style="list-style-type: none"> • Formación de bachiller • Mínimo con un (1) año de experiencia relacionada con la población atendida. <p>Realiza entre otras funciones, apoyo al formador nocturno en el desarrollo de las actividades propias de la jornada y en el manejo de las situaciones de emergencia que se presenten.</p> <p>Área de servicios: está compuesta por el talento humano que desarrolla los servicios de aseo y limpieza, cocina, portería.</p>

Fuente: Lineamiento técnico del modelo para la atención de niños, niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados

A nivel nacional cada institución debe contar con un número básico de profesionales por cada cantidad de población que requiera el servicio, a continuación se mostrarán las tablas de la distribución del talento humano por modalidad de institución de protección a niños, niñas y adolescentes con derechos inobservados, amenazados o vulnerados en los cuales se deben tener en cuenta los siguientes aspectos para la comprensión de las mismas

No se podrá vincular talento humano que tenga antecedentes fiscales, disciplinarios ni judiciales.

Unidad: hace referencia a la sede donde se presta el servicio.

TC: Tiempo completo por el número de niños, niñas o adolescentes establecido.

MT: Medio tiempo por el número de niños, niñas o adolescentes establecido.

Se podrá contratar instructores de taller por horas, acorde con los intereses y características de la población atendida y el Proyecto de Atención Institucional; no obstante, se deberá cumplir con el tiempo de dedicación establecido según la modalidad.

De acuerdo con las características de la población, se podrá reemplazar formador diurno por auxiliar de enfermería o viceversa, cuando la población atendida sea igual o superior a 100 niños, niñas y adolescentes.

TABLA 5

TALENTO HUMANO	POBLACIÓN TITULAR DE ATENCIÓN
Coordinador	T.C X unidad
Auxiliar administrativo	T.C X unidad
Psicólogo	1.5 T.C X 50
Trabajador social o profesional en desarrollo familiar	1.5 T.C X 50
Nutricionista dietista	M.T X 50
Profesional de área	M.T X 50
Instructor de taller	M.T X 50
Auxiliar de enfermería	M.T X 50
Formador diurno	2T.C X 50
Formador nocturno	1T.C X 50
Servicios generales	T.C X 50
Cocinero	T.C X 50
Portero	T.C X Unidad

Fuente: Lineamiento técnico del modelo para la atención de niños, niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados

TABLA 6

TALENTO HUMANO	POBLECION TITULAR DE ATENCION
Coordinador	M.T X unidad
Psicólogo	M.T X 12
Trabajador social o profesional en desarrollo familiar	M.T X 12
Nutricionista dietista	48 horas X unidad X mes
Auxiliar diurno	T.C X unidad X mes
Formador nocturno	T.C X 12

Fuente: Lineamiento técnico del modelo para la atención de niños, niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados

Es importante destacar que el listado de profesionales que acompañan en todo el proceso a los niños, niñas y adolescentes con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, es algo básico que se exige desde el reglamento del ICBF, cada institución protectora de los derechos del menor determinará con base en las necesidades observables en la población atendida la implementación de programas adicionales como por ejemplo fisioterapia, terapia ocupacional etc.

Resaltando a la fisioterapia la cual desde la ley 528 de 1999 se establece como “una profesión liberal del área de la salud, cuyo ejercicio está en manos de profesionales con título universitario; su campo de acción se proyecta a todos los escenarios, ámbitos y lugares en donde el hombre se mueve a lo largo de su ciclo vital”.

Planteando como objeto de estudio el movimiento corporal humano desde el inicio de su desarrollo, es decir, incluso cuando él bebé se está gestando, es importante destacar el rol que se cumple desde la fisioterapia para lograr el efectivo desarrollo psicomotor del niño, a partir de la estimulación sensorial temprana y en el cual el ICBF con programas como “proyecto sueños, oportunidades para volar” otorgan al fisioterapeuta labores como el

fortalecimiento en hábitos de vida saludable como el deporte, la buena alimentación y todo aquello que fomente el bienestar de los niños de forma lúdica y en edades tempranas, llevar a cabo la estimulación adecuada a los menores de edad, teniendo en cuenta la teoría refleja de Piaget, la teoría de la acción dinámica, la teoría del aprendizaje motor y aún más el modelo biopsicosocial los cuales tienen en común la formulación de la integralidad del individuo siendo el entorno un factor determinante para su estado de salud o enfermedad y el desarrollo del mismo. Así que se pretende formar un equipo interdisciplinario que se vea observado desde los lineamientos básicos expuestos por el ICBF con el propósito de trabajar en pro del buen desarrollo psicomotor de los niños y niñas institucionalizados en situación de adoptabilidad para así lograr que estos niños lleguen a un desarrollo general efectivo ya que es importante destacar que según dichos lineamientos aparece el fisioterapeuta como personal de apoyo no como un miembro directo y esencial del equipo de talento humano, involucrándolo en casos específicos con patologías neurológicas o con retrasos ya establecidos. (ICBF. 2017)

Según Quintana (2012) la fisioterapia infantil enmarca todas aquellas estrategias terapéuticas encaminadas a obtener el mayor nivel funcional posible en los niños, debido a que, el fisioterapeuta como profesional tiene dentro de sus conocimientos la habilidad de realizar valoraciones, tratamientos y cuidados dirigidos a los recién nacidos y niños con alteraciones congénitas del desarrollo, neuromusculares o musculoesqueléticas, esto con el objetivo de ayudar al niño a conseguir el máximo potencial de independencia a través de la observación, promoción de la salud y bienestar, así como la aplicación de una amplia variedad de estrategias terapéuticas y ayudas posturales o de movilidad, de esta manera la autora refiere la importancia del conocimiento del desarrollo motor, el aprendizaje, el control del movimiento y las adaptaciones al crecimiento como aspectos que ayudan al profesional para plantear las estrategias terapéuticas adecuadas y descubrir el potencial motor del niño (Quintana, 2012).

Así mismo, los programas de estimulación adecuada dirigidos por los profesionales de Fisioterapia disminuyen los efectos negativos que causan los factores de riesgo que presentan los niños de familias vulnerables. Estos programas han demostrado tener resultados satisfactorios, pero cuando se incluye la participación activa de la familia se logran resultados mucho más favorables para el niño. (Pando, Aranda, Amezcua, Salazar, & Torres 2004).

Teniendo en cuenta que la determinación de situación de adoptabilidad es una medida netamente legal es por eso que es de suma importancia definir en que consiste el entorno en el que un niño institucionalizado se desenvuelve, para esto es importante definir que el cuidado institucional de los niños abandonados y huérfanos es ampliamente utilizado en países con diferentes orígenes étnicos, culturales, y económicos, y su naturaleza puede variar no sólo entre países sino también dentro. Idealmente, un análisis de la naturaleza de la atención institucional se basa en evaluaciones sistemáticas de esos ambientes; sin embargo, tales evaluaciones son difíciles de encontrar.

Gunnar en el 2001 describe a las instituciones clasificadas en tres niveles, en función de la calidad de la atención que proporcionan las instituciones caracteriza por la privación global de la salud, la nutrición, la estimulación del niño, y las necesidades de relación; con las instituciones de salud adecuada y el apoyo nutricional, pero privación de las necesidades de estimulación y la relación del niño; y las instituciones que cumplan con todas las necesidades, excepto para las relaciones estables ya a largo plazo con los cuidadores consistentes. Lógicamente, es posible añadir un cuarto nivel, es decir, un entorno institucional que prevé el cuidado estable y consistente, y sólo priva a los niños de una vida familiar normal incrustado en un entorno social normal son pequeños grupo de tipo casa de instituciones tales como los descritos por Wolff y Fesseha (2005) podría ser visto como la representación de este cuarto nivel de entorno institucional. Pueblos de algunos niños SOS estructurado como un conjunto de casas unifamiliares con 6 a 8 niños en cada casa y se dirigieron hacia el mismo cuidador durante 24 horas, 7 días a la semana también pueden ser un ejemplo de esto casi 'ideal', pero al mismo tiempo muy entorno institucional.

A pesar de la variabilidad en la atención que se pueden encontrar entre las instituciones, es posible armar una descripción compuesta de lo que es típico. El siguiente relato no es un informe de una institución en particular, sino que combina varias cuentas para dar al lector una mejor idea de lo que es común en medio de una heterogeneidad considerable en la atención institucional

- El tamaño del grupo tienden a ser grandes (típicamente 9-16 niños por sala, aunque en casos extremos, el número puede acercarse a 70). El número de niños por cuidador es grande (aproximadamente 8: 1 a 31: 1, aunque algunas instituciones tienen menos niños por cuidador).

- Los grupos tienden a ser homogéneos con respecto a las edades y condición de discapacidad. Los niños son periódicamente “graduaron” de un grupo de edad a otro tal vez hasta dos o tres veces en los dos o tres primeros años de vida.
- Los cuidadores de un niño solo tienden a cambiar constantemente porque puede haber una alta rotación de personal; cuidadores pueden trabajar turnos largos (por ejemplo, 24 horas) y ser de tres días; cuidadores no pueden ser asignados constantemente al mismo grupo; y los cuidadores pueden obtener hasta dos meses de vacaciones. El resultado es que un niño puede ver en cualquier lugar de 50 a 100 cuidadores diferentes en los primeros 19 meses de vida

Además de las características reales que se asumen con la información antes descrita en el momento de definir la institucionalización como la única forma de velar que los derechos fundamentales de los menores en condiciones de vulnerabilidad no se vean amenazados también se debe discutir la forma en que el entorno institucionalizado causa alteración en el niño como ser integral, incluyendo en este punto el desarrollo del menor como lo describen Williamson y Greenberg (2010) los cuales refieren que la institucionalización causa perjuicios a los niños, niñas y adolescentes que la sufren y debe ser limitada a casos absolutamente excepcionales y por períodos muy breves. Además de exponerlos a situaciones que pueden implicar graves violaciones a sus derechos, las instituciones no son el ámbito apropiado para los niños y su permanencia en éstas genera atrasos en el desarrollo. Una regla general, que ha sido señalada, es que por cada tres meses que un niño de corta edad reside en una institución, pierde un mes de desarrollo.

Por otra parte, se debe determinar cuál es el tiempo apropiado para que la institucionalización no lleve a causar retrasos o alteraciones en el desarrollo psicomotor de los menores que la padecen estudios recientes demostraron que las largas etapas de institucionalización, especialmente durante los primeros años de vida producen daños retrasos en el desarrollo psicomotor de los niños en ocasiones permanentes. (Delgado. 2012)

- **Describir los hallazgos encontrado en la literatura a nivel del desarrollo psicomotor de los niños y niñas institucionalizados por situación de adoptabilidad.**

TABLA 7

Retraso en el desarrollo psicomotor	Descripción de los hallazgos encontrados en la literatura a nivel del desarrollo psicomotor en niños y niñas entre los cero y doce meses en situación de adoptabilidad	Número de artículos
<p>Según Verduz y Alcaraz en el 2008 Se define retraso psicomotor a la lentitud y/o anormalidad de las adquisiciones de los primeros hitos del desarrollo (primeros meses de vida), que deviene de una agresión al sistema nervioso central, o determinado genéticamente, en general por parálisis cerebral, retraso mental, trastornos específicos del desarrollo, pobre estimulación ambiental, enfermedades crónicas, entre otras. (Bussi. 2014)</p>	<p>En la actualidad pesar de que las investigaciones en torno al desarrollo psicomotor son variadas aun la literatura enfatizada en el desarrollo psicomotor en niños institucionalizados entre los cero y doce meses por situación de adoptabilidad se ve muy limitada debido a la poca disposición por parte de los profesionales de la salud en irrumpir en dicha temática. Aun cuando la información es poca se puede determinar que la institucionalización si promueve alteraciones en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas entre los cero y doce meses en situación de adoptabilidad, muy poca bibliografía especifica puntualmente en las esferas afectadas pero se alcanza a establecer que se encuentran alterados aspectos como la</p>	<p>5 artículos</p>

	comunicación, el sentido de sociedad y el área de la coordinación entre otros, en los cuales la fisioterapia como profesión del área de la salud encuentra amplio campo de acción.	
--	--	--

Fuente: elaboración propia

Diversas investigaciones se han sumergido en el desarrollo psicomotor teniendo como población a niños en condiciones sanas y con características sociales que se pueden determinar normales, es decir su entorno está conformado por su parentela o familia lo cual sugiere que dicho desarrollo se da de forma natural y sin alteraciones, pero, qué sucede cuando las características sociales del niño son variadas, como ejemplo, los niños que se ven obligados por múltiples circunstancias a dejar su entorno natural, es decir, el vínculo familiar un ejemplo de este es la declaratoria legal de situación de adoptabilidad, que es por mucho la ruptura radical del vínculo familiar, ya que los entes responsables de los derechos de los niños y a su vez los encargados de realizar el máximo esfuerzo para reestablecer los derechos, que ya en algún momento fueron vulnerados; buscan hacerlo teniendo en cuenta la familia que el menor tiene hasta en el sexto grado de consanguinidad, dado el caso que por diferentes circunstancias este no sea posible se promueve la adopción del menor, conllevando a la institucionalización del menor.

Teniendo en cuenta que la institucionalización se crea y dicta como modalidad de protección para los niños con derechos vulnerados, este objetivo muchas veces no lleva consigo los resultados esperados, causando así que autores como Williamson y Greenberg (2010), los cuales refieren que la institucionalización causa perjuicios a los niños, niñas y adolescentes que la sufren y debe ser limitada a casos absolutamente excepcionales y por períodos muy breves. Además de exponerlos a situaciones que pueden implicar graves violaciones a sus derechos, las instituciones no son el ámbito apropiado para los niños y su permanencia en éstas genera atrasos en el desarrollo. Estudios recientes los cuales demostraron que las largas etapas de institucionalización, especialmente durante los primeros años de vida producen daños retrasos en el desarrollo psicomotor de los niños en ocasiones permanentes. (Delgado. 2012)

La institucionalización a pesar de ser una medida de protección, rompe el vínculo parental y para los niños y niñas está comprobada la importancia del entorno familiar, Manso (2010) refiere que los niños que han sido separados de la familia sufren de la falta de estimulación durante las etapas iniciales del desarrollo, lo que es un factor de riesgo para el desarrollo psicomotor normal, ya que un niño privado de afecto o con un efecto distorsionado tendrá un desarrollo deficiente, por tanto se requieren medidas para hacer que los efectos de la institucionalización se minimicen al máximo y poder establecer medidas preventivas y no solo de intervención.

6.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

- **Describir el desarrollo psicomotor en niños de cero a doce meses**

El desarrollo psicomotor se da desde el periodo prenatal, los bebés reciben estímulos de su entorno los cuales llevan a crear vínculos después de nacer, como lo es el caso la voz de sus padres, la cual él relaciona con una voz familiar y reacciona a ella, parte importante de esta es lo que se conoce como el diálogo tónico, es la forma de comunicación entre la madre y el recién nacido, que sin aun él bebé manejar un lenguaje verbal hace sentir su satisfacción o insatisfacción con tensión o distensión muscular, mostrando al mismo tiempo apego o rechazo hacia el otro.

Cuando el ambiente del que se reciben los estímulos es variable, incluso cuando los vínculos que desde el vientre él bebé forma con sus seres cercanos, se da una ruptura del vínculo familiar, lo cual nos va a conllevar a posibles alteraciones en el desarrollo psicomotor, esto sumado al entorno institucionalizado, que según varios artículos es perjudicial para los niños y su desarrollo hará que el menor se vea más expuesto a factores de riesgo para que haya un retraso en el desarrollo psicomotor (Naranjo, 2009)

- **Caracterizar según los lineamientos técnicos del ICBF el entorno institucionalizado y el talento humano que rodea a los niños y niñas entre los cero a doce meses en situación de adoptabilidad a nivel nacional.**

El ICBF como ente encargado de preservar los derechos de los niños, niñas y adolescentes tiene como modalidad de protección la institucionalización de los menores que presentan vulneración de derechos, como es el caso de los niños en situación de adoptabilidad. Aunque el ICBF pretenda ofrecer bienestar a los menores y salvaguardar su integridad a través de esta medida el concepto de institucionalización se ha visto como una modalidad que no alcanza las expectativas y el cubrimiento total que requiere cada menor en cada una de las situaciones previas y actuales del proceso de restablecimiento de derechos, es por eso que varios autores determinan la institucionalización como algo perjudicial para los menores y que debe ser tenido en cuenta como modalidad de restablecimiento de derechos, solo en casos extremos y que no hayan más opciones, dado a que excedido el tiempo de encontrarse en esta situación

se pueden llegar a padecer retrasos en el desarrollo psicomotor de los niños.

Este a su vez se pretende ser abordado desde la institución teniendo en cuenta si se observa o no esta necesidad, es en ese momento donde el abordaje desde la fisioterapia es de vital importancia dando a que se cuentan desde la formación académica y profesional con bases sólidas de anatomía y fisiología lo cual conlleva a una intervención con herramientas como la estimulación temprana con el fin de revertir las posibles alteraciones que los menores entre los cero y doce meses institucionalizados en situación de adoptabilidad puedan presentar.

Pero el panorama observable en la actualidad con base en los lineamientos del modelo de atención a niños, niñas y adolescentes con derechos inobservados, amenazados o vulnerados no se tiene al fisioterapeuta como una profesional directa y esencial del equipo de trabajo aun cuando estudios demuestran que el vínculo parental y la falta del mismo causa una afectación en el desarrollo psicomotor y que se aumenta el nivel de riesgo a padecerlo cuando los niños llegan a un ambiente institucionalizado y aún más cuando los menores oscilan entre los cero y doce meses ya que este es el periodo donde su desarrollo psicomotor se dará de forma sensorial, es decir de los estímulos que reciban de su ambiente.

Por tanto, es de vital importancia el rol del fisioterapeuta en el abordaje al desarrollo psicomotor resaltando que desde la fisioterapia se llega a intervenir en primer nivel de atención de forma preventiva. Desde el segundo nivel de atención en forma de detección oportuna y en el tercer nivel de atención en forma de intervención directa en las alteraciones ya detectadas en los niños de cero a doce meses en situación de adoptabilidad.

- **Describir los hallazgos encontrados en la literatura a nivel del desarrollo psicomotor de los niños y niñas institucionalizados por situación de adoptabilidad.**

Actualmente y debido a la gran cantidad de investigaciones llevadas a cabo en pro del enriquecimiento de los profesionales, surgen temáticas que buscan llevar a la vista problemáticas que no son comunes en la investigación, como lo es el caso de el efecto de la institucionalización en el desarrollo psicomotor de los niños entre los cero y doce meses en situación de adoptabilidad, con lo que se evidencia la pobre literatura respecto a los criterios de inclusión establecidos por la investigación, entre los que se encuentran, palabras claves,

rango de fechas, entre otros; por lo tanto esto se convierte en una problemática a la hora de crear nuevas investigaciones con respecto al tema, dado a que dichas investigaciones contribuyen a expandir el que hacer fisioterapéutico desde la intervención, guiándolo así a la necesidad de incrementar la investigación en este contexto, con el propósito de crear guías para así lograr la identificación de las alteraciones que se pueden encontrar en este tipo de población, la causa de estas alteraciones, así mismo brindar el abordaje oportuno de las mismas.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7. CONCLUSIONES

- El desarrollo psicomotor se da desde el periodo prenatal y aún después del nacimiento, este se va desarrollando gracias a los estímulos que el individuo recibe del entorno, incluso los vínculos que el recién nacido forma con una imagen materna repercutirán en la forma en que se dé el desarrollo psicomotor, es por eso que en los primeros meses de vida es fácil que se altere dicho proceso pero de la misma manera es más probable que se pueda revertir esta alteración mediante procesos adaptativos como los de la plasticidad neuronal ya que como se mencionó anteriormente en esta etapa el desarrollo psicomotor se da mediante estímulos y sensaciones dadas por el entorno.
- Manso (2010) refiere que los niños que han sido separados de la familia sufren de la falta de estimulación durante las etapas iniciales del desarrollo, lo que es un factor de riesgo para el desarrollo psicomotor normal, ya que un niño privado de afecto o con un efecto distorsionado tendrá un desarrollo deficiente.
- Los niños pobremente estimulados o institucionalizados pueden mostrar un claro retraso en el desarrollo psicomotor en los primeros meses de la vida. Esta circunstancia es generalmente normalizable. Sin embargo, cuando la hipoestimulación es severa y mantenida, como sucede en niños institucionalizados por situación de adoptabilidad del este de Europa, puede justificar, junto a otros factores de riesgo, futuros problemas del neurodesarrollo. (Fernández, Fernández, Fernández, Calleja y Muñoz. 2015)
- Mussen, Conger y Kagan (2000), revelan que los niños institucionalizados presentan deficiencias cognitivas por lo que tienen bajo desempeño escolar y en las pruebas de inteligencia y de logro obtienen puntuaciones inferiores. Asimismo, encontraron que los niños varones que fueron separados de su padre antes de la edad de cinco años tienen una conducta menos masculina, son más dependientes y menos agresivos.

- Dado a que el niño entre los cero y doce meses adquiere habilidades y su desarrollo se da a través del medio y los estímulos que este le ofrezca, es importante destacar el rol del fisioterapeuta representa en el abordaje que puede hacer al desarrollo psicomotor en niños institucionalizados en dicho rango de edad, ya que desde los tres niveles de atención se puede intervenir. Desde el primer nivel el fisioterapeuta aborda la evaluación, diagnóstico fisioterapéutico oportuno, desde el segundo nivel se da dese la intervención oportuna y apropiada para la alteración que presente el menor y desde el tercer nivel la atención se enfocara en tratar las consecuencias y secuelas del retraso psicomotor.
- Se destaca la estimulación temprana y adecuada como método de intervención para los niños entre los cero y doce meses que presenten alguna alteración en el desarrollo psicomotor, ya que ya que en esta edad se puede abordar plasticidad cerebral desde la estimulación temprana ya que en este periodo el aprendizaje se dará de forma señorial lo que hará reversible cualquier retraso psicomotor.

VI. BIBLIOGRAFÍA

Agudelo Gómez, Velásquez Sánchez. 2012. declaratoria de adoptabilidad de niños, niñas y adolescentes, en el centro zonal ii icbf de la ciudad de Manizales, y su homologación, frente al derecho a tener una familia. *universidad de manizales facultad de derecho Manizales*.

Alvarez, Orellano. 2008. Desarrollo de las funciones básicas para el aprendizaje de la lectoescritura según la teoría de Piaget. *Revista Latinoamericana de Psicología. Vol 2*.

Albaret. 2002. Trastornos psicomotores en el niño. *Elsevier*.

Andraca, Pino, Parra, Rivera, Castillo. Sf. Saude. Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en lactantes nacidos en óptimas condiciones biológicas. *Universidad técnica de Pereira*.

Belloch y Olabarria. 1993. El modelo bio-psico-social: Un marco de referencia necesario para el psicólogo clínico. *Universidad de Valencia*

Benavides, Echeverry , Umaña. 2017. tesis pregrado. Guía de acompañamiento psicosocial para niños y niñas en medida de adoptabilidad. *Pontificia universidad javeriana*.

Bottini. 2000. Psicomotricidad: prácticas y concepción. *miño y dávila*.

Bussi. 2014. Cuid salud Evolution of psychomotor development in children under 4 years old in neglect situation. *Cuidado y salud*.

Callaci. 2010. importancia de la función materna en el desarrollo cognitivo del primer infante. *Universidad abierta interamericana*.

Cancelo. 2014. Niños adoptados, propuesta de intervención para trabajar en la integración escolar en educación infantil. *UNIR*.

Cancho, Puertas. Sf. DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO. *Ceipgarciaquintan*

Charles H. Zeanah, Megan R. Gunnar, Robert B. McCall, Jana M. Kreppner, and Nathan A. Fox. 2014. Sensitive Periods. *NIH Public Access Author Manuscript*.

Duarte, Santos, Carvalho, Ribeiro, Otaccillio, Da Costa. Sf. Jphyseduc. desenvolvimento motor e fatores associados de crianças entre 36 e 42 meses em um contexto do baixo amazonas.

Figueiras, Neves de Souza, Ríos, Benguigui, 2011. manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de aiapi. *Organización panamericana de la salud. Vol 2*.

Fernández, Fernández, Fernández, Calleja B, Muñoz N. 2015. Pediatría integral. Detección y manejo del retraso psicomotor en la infancia. *Pediatría integral*.

ICBF. 2016. INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Lineamiento técnico administrativo del programa de adopción.

ICBF. 2017. INSTITUTO COLOMBIANO DEL BIENESTAR FAMILIAR. Lineamiento técnico de modalidades para la atención de niños, niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados.

ICBF. 2017. ICBF. Lineamiento técnico del modelo para la atención de adolescentes y jóvenes adoptables o vinculados al sistema de responsabilidad penal, en preparación para la vida autónoma e independiente del “proyecto sueños, oportunidades para volar.

ICBF. 2010. ICBF. LINEAMIENTO TECNICO PARA ADOPCIONES EN COLOMBIA

Jiménez. 2013. abandono infantil: estado de la cuestión. *Universidad católica de Pereira*.

Johnson. 2002. Adoption and the effect on children's development. *Elseiver*.

Kaye,. (1985). La vida mental y social del bebé. *Paidós. vol 6*.

Linares. 2009. desarrollo cognitivo: teorías de Piaget y Vygotsky. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*.

López de la Fuente. 2013. Teorías del control motor, principios de aprendizaje motor y concepto Bobath. A propósito de un caso en terapia ocupacional. *Revista virtual. 27* paginas

López. 2014. algunos problemas de la adopción en argentina puestos de manifiesto por la corte interamericana de derechos humanos. *Revista N°8*.

Luna. 2011. Niñez y adolescencia institucionalizada: visibilización de graves violaciones de DDHH. *RELAF*.

Manzo, Jacobo, Vallejo. Sf. ASPECTOS ESENCIALES DEL DESARROLLO EN LOS NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS. *Redalapside*.

Marinus H. van IJendoorn, Jesus Palacios, Edmund J. S. Sonuga-Barke, Megan R. Gunnar, Panayiota Vorria, Robert B. McCall, Lucy LeMare, Marian J. BakermansKranenburg, Natasha A. Dobrova-Krol, and Femmie Juffer. 2014. Children in Institutional Care: Delayed Development and Resilience. *NIH Public Access Author Manuscript*.

Martínez M, 2015. Validez de los patrones elementales sensoriomotores como herramienta diagnóstica de alteraciones neuromotoras durante las primeras 16 semanas de edad corregida. *Universidad autónoma de queretano*.

Narbona y Schlumberger. *Unidad de Neurología Pediátrica, Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona*.

Obando, Villalobos, Arango, 2010. RESILIENCIA EN NIÑOS CON EXPERIENCIAS DE ABANDONO. *UAME*.

Oates, Karmiloff-Smith, Johnson. 2012. el cerebro en desarrollo. la primera infancia en perspectiva. *The Open University. Vol 7*.

Olivan. 2016. Enfermedades que padecen los niños propuestos para la adopción internacional en Rusia: su situación en los orfanatos y el proceso de adaptación con la familia una vez llegan a España. *Researchgate*.

OMS, OPS. El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate

Pando, Aranda, Amezcua, Salazar, & Torres 2004. Estimulación temprana en niños menores de 4 años de familias marginadas. *Revista mexicana de pediatría. Vol 71*.

Palummo. 2013. La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. *UNICEF*.

Peña Herrera W.B. 2016. Incidencia de los procesos metodológicos en la motricidad en las diferentes etapas de desarrollo del niño. *Machala : Universidad Técnica de Machala*.

Prechtl. The neurological examination of the full term newborn infant. *Clinics in Developmental Medicine n° 63*. London: SIMP-Blackwell, 1977.

Restrepo Montoya. 2013. influencia del vínculo afectivo madre/hijo en el desarrollo de la autonomía de los niños en situación de discapacidad, *fundación ángeles de amor, Ibagué Tolima*.

Rosselly. 2003. Maduración Cerebral y Desarrollo Cognoscitivo. *Scielo. Vol 1*

Rodríguez. 2007. tipo de vínculo madre / hijo y desarrollo intelectual sensorio motriz en niños de 6 a 15 meses de edad. *Revista Psicológicas y Ciencias Afines*.

Sabaté, Bielsa. Desarrollo sensorial y perceptivo de la infancia. *centre Londres, psiquiatría paidopsiquiatría*. 11.

SINDIC.2011. Informe sobre los derechos de los niños. SINDIC.

Soler Gómez, 2015. Evaluación del desarrollo madurativo en niños y niñas de adopción internacional y la influencia de la familia en su evolución. *Universidad de Valencia*.

Soler. (1996) La estimulación temprana: Un punto de partida. *Revista Cubana de Pediatría*,

Torrents, Balangue. 2007. CIENCIAS APLICADAS A LA actividad FÍSICA Y EL DEPORTE. Repercusiones de la teoría de los sistemas dinámicos en el estudio de la motricidad humana.

Williamson and Greenberg. 2010. Families, Not Orphanages. Better care network, childsafe.

Venegas, Robayo Gutiérrez, Alejo de Paula. 2014. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LAS INTERVENCIONES PARA LA ESTIMULACIÓN EN NIÑOS CON RETRASO MOTOR DE 0 A 12 MESES DE EDAD. *movimiento científico. vol 8*.

Vericat, Orden. 2013. El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Vol 18*.