



PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA Y
MANEJO DE DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE

ALIX YANETH VANEGAS ÁVILA
KAREM JOHANA PABA BAUTISTA
EDGAR RODRIGO DOMINGUEZ AMAZO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
UNIMINUTO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA SOCIAL
TRABAJO DE GRADO 2014
BOGOTÁ, D.C
2014

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA Y
MANEJO DE DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE

ALIX YANETH VANEGAS ÁVILA
KAREM JOHANA PABA BAUTISTA
EDGAR RODRIGO DOMINGUEZ AMAZO

BLANCA NUBIA RONCANCIO SANABRIA
TUTORA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
UNIMINUTO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA SOCIAL
TRABAJO DE GRADO 2014
BOGOTÁ, D.C
2014

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Bogotá, D.C. Diciembre 2014

TABLA DE CONTENIDO

Sumario	1
Introducción	2
Planteamiento del Problema	3
Justificación	4
Objetivos	5
Marco Teórico	6
Marco	
Conceptual	7
Marco	
Jurídico	8
Metodología	9
Análisis de actores de Involucrados	
Análisis de problemas, objetivos y alternativas	
Planificación del proyecto	
Análisis de Pertinencia y sostenibilidad	
Plan Operativo Anual	
Presupuesto	
Cronograma	10
Plan de Seguimiento y evaluación	11
Línea de Base	

Análisis de acción sin daño

Fuente Financiadora.....12

Recomendaciones.....13

Conclusiones

Bibliografía.....14

Anexos.....15

1. Sumario

En Colombia entre el 10 y 15% de los niños y niñas escolarizados requieren apoyo en algún momento, debido a las dificultades que presentan en su aprendizaje, las cuales están asociadas a las alteraciones conductuales y déficit en las habilidades sociales. Estas dificultades del aprendizaje constituyen la alteración psicológica más frecuente durante la etapa escolar y tienen como consecuencia en los niños y niñas que la padecen repeticiones de cursos, deserción prematura de la escuela, alteración de la conducta y desadaptación escolar. (Jauregui, Suárez. *Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. Capítulo 12, Salud escolar y aprendizaje*. Bogotá. Editorial Médica Panamericana. Segunda Edición. 2004).

Debido al desconocimiento y el bajo interés que representa dicha problemática en el entorno donde se desarrollan los niños y niñas, son muchas veces rotulados de tontos, lentos, retrasados, perezosos e insoportables y al no ser diagnosticados por profesionales clínicos, las personas que interactúan con ellos (docentes, padres y madres de familia y comunidad en general) desconocen la atención que deben recibir en cada caso.

Diferentes estudios a nivel de desarrollo humano han establecido que los primeros años de vida son decisivos para todos los seres humanos, ya que en esta etapa, los niños y las niñas pasan por transformaciones físicas, afectivas, cognitivas y sociales que marcan la adquisición de competencias y las formas de aprender, relacionarse, comunicarse, jugar y transformar su entorno, a través de la solución de problemas. La atención integral en los primeros años provee bases sólidas para el crecimiento, la supervivencia y el desarrollo. (Papalia, Wendkos. *Desarrollo humano*. Bogotá. Editorial McGraw-Hill. Sexta Edición. 1997).

Como Gerentes Sociales pretendemos diseñar e implementar un programa de atención integral para la detección temprana y manejo de las dificultades de aprendizaje, dirigido a la población de niños y niñas en edades de 4 a 6 años de edad, que viven en el municipio de Madrid – Cundinamarca, mediante la articulación dentro de la comunidad, desde el punto de vista programático, así como también con el sector educativo, lo cual le proporcionará la consistencia requerida al programa de atención para esta población y garantizar su efectividad.

El campo de acción del programa no se limitará exclusivamente al niño y/o niña, por el contrario, uno de los componentes esenciales es el proceso educativo, el trabajo con la familia y el contacto con la comunidad.

Uno de los elementos característicos del programa en su carácter de integralidad, es la concurrencia de profesionales de diferentes disciplinas, que actuando bajo la figura de equipo interdisciplinario, planificará y administrará las diferentes estrategias de atención. Esta composición ilustra la concepción de integralidad que inspira a la intervención, en la cual el niño y/o niña será atendido en los diferentes aspectos por profesionales competentes para llegar a una visión total de la persona como ser en desarrollo.

ABSTRACT

In Colombia between the 10 and 15% of the boys and girls school require support at some point, due to the difficulties they encounter in their learning, which are associated with behavioral disorders and deficits in social skills. These learning difficulties are the most common psychological disorders during the school stage and have as a consequence in the boys and girls who suffer from repeats of courses, premature drop of the school, alteration of the conduct and maladaptation school . (Jauregui, Suarez. Health Promotion and Disease Prevention. Chapter 12, school health and learning. Bogotá. Pan American Medical Publishing House. Second Edition. 2004).

Due to a lack of knowledge and the low-interest that represents this problem in the environment where they develop the boys and girls, are often labeled of fools, and slow, slow, lazy and unbearable and not be diagnosed by clinical practitioners, the people who interact with them (teachers, parents and community in general) are unaware of the attention that must be received in each case.

Different studies at the level of human development have established that the first years of life are critical for all human beings, because at that stage, boys and girls spend by transforms physical, affective, cognitive, and social that marked the acquisition of competencies, and the ways to learn, interact, communicate, play, and transform their environment, through the solution of problems. The comprehensive care in the first years provides solid foundations for growth, survival and development. (Papalia, Gina Wendkos. Human Development. Bogota. Mcgraw-hill Editorial . Sixth Edition. 1997).

As social managers we seek to design and implement a comprehensive care program for the early detection and management of the learning difficulties, addressed to the population of boys and girls ages 4 to 6 years of age who live in the municipality of Madrid - Cundinamarca, through articulation within the community, from the programmatic point of view, as well as with the education sector, which will provide the consistency required to the program of care for this population and to ensure its effectiveness.

The field of action of the program will not be restricted solely to the child and/or girl, on the contrary, one of the essential components is the educational process, work with the family and contact with the community.

One of the characteristic elements of the program in its character of comprehensiveness, concurrency is of professionals from different disciplines, acting under the figure of interdisciplinary team, plan and manage the different strategies of attention. This composition illustrates the concept of comprehensiveness that inspires the intervention, in which the child and/or girl will be cared for in the different aspects by competent professionals to reach a total vision of the person as a being in development.

2. Introducción

Uno de los desafíos más importantes que enfrenta la sociedad y que requiere más atención es el de los niños y las niñas, dada su mayor vulnerabilidad en la primera infancia, etapa que reviste crucial importancia para su posterior desarrollo integral. El ingreso al colegio representa nuevas experiencias, por lo general positivas para la mayoría de ellos, sin embargo muchas veces los niños y niñas presentan dificultades en su labor escolar. Lo más preocupante es que muchos de ellos jamás son identificados ni diagnosticados correctamente, pasando la mayoría de sus años escolares sintiéndose mal y fracasados.

Estos problemas no se deben catalogar como una enfermedad, ya que estas dificultades obedecen algunas veces a los métodos de enseñanza tradicional y al medio ambiente en el que se desarrollan los niños y las niñas.

Como gerentes sociales pretendemos aunar esfuerzos que den respuesta a la resolución de las dificultades que presentan los niños y las niñas de edades entre cuatro a seis años, que residen en el municipio de Madrid – Cundinamarca, para tal fin se ha propuesto diseñar e implementar un programa de atención integral para la detección temprana y manejo de las dificultades del aprendizaje.

Se realizó inicialmente la revisión de diferentes estudios a nivel internacional, nacional y local que permitieran sustentar desde el área de la educación, la salud y el restablecimiento de los derechos de los niños y las niñas. Si bien es cierto que existen en nuestro país leyes que aborden la responsabilidad frente al tema, no existen procesos estructurados integrales que den respuesta a las necesidades de esta población.

Con el apoyo y orientación de la gerencia del hospital de segundo nivel del municipio de Madrid – Cundinamarca se pretende construir dicho proyecto en donde tengan participación activa los docentes, madres, padres de familia, un equipo de profesionales de la salud conformado por un neuropediatra, una neuropsicóloga, terapeuta ocupacional y del lenguaje y terapia física.

Se pretende capacitar a los docentes, padres y madres de familia con el fin de brindarles herramientas que aporten positivamente en la solución de las dificultades del aprendizaje; con respecto a los docentes se espera que aprendan a identificar y aborden desde el aula prácticas en el mejoramiento de dichas debilidades que presentan los niños y las niñas.

La factibilidad de este programa es total, ya que el gobierno nacional no ha podido disminuir dicha problemática, debido a que no hay programas masivos que lo aborden. Así mismo, estará financiado directamente por las EPS tanto del régimen subsidiado y contributivo, apoyado directamente por la E.S.E Hospital Santa Matilde de Madrid y el trabajo del equipo interdisciplinario como un proceso continuo, que se verá reflejado en el impacto a corto plazo que si se manejara de forma individual con cada una de las disciplinas.

3. Planteamiento del Problema

¿Qué tipo de dificultades en el aprendizaje tienen los niños y niñas de edades entre cuatro a seis años de edad, del municipio de Madrid-Cundinamarca y cómo éstas los podrían afectar al no identificarse fácilmente, si se tiene en cuenta que algunas de ellas están relacionadas por factores biológicos como dificultades en el embarazo, el parto y postparto, factores de su entorno como las vivencias traumáticas de la infancia, falta de comunicación emocional, ausencia de alguno de

los padres, violencia intrafamiliar, desnutrición y niveles de pobreza absoluta y otras relacionadas con en el ámbito escolar como dificultades para prestar atención, seguir instrucciones, lenguaje expresivo o receptivo, entre otros.

La ausencia de diagnósticos, o los mismos de manera oportuna y acertada genera más dificultades en el desarrollo de adaptabilidad y en los procesos de aprendizaje los cuales son emporados más adelante si estos no son identificados a tiempo y tratados de manera oportuna y eficaz.

4. Justificación

El proceso natural de desarrollo del de los niños y las niñas es un proceso igualmente al del aprendizaje. El conocimiento del mundo que lo rodea y el dominio de habilidades intelectuales y destrezas neuromotoras va de lo cercano a lo más apartado, de lo familiar a lo desconocido, de lo simple a lo complejo, de lo concreto a lo abstracto y de lo particular a lo general. El proceso de aprendizaje es gradual y acumulativo. Es gradual en cuanto a cada momento, cada día el niño y la niña conoce un poco el mundo, al conocer va dando forma y significado al anterior. El dominio de un sector de un conocimiento o de una habilidad los capacita para el siguiente aprendizaje. Es decir, cada segmento de aprendizaje es un pre-requisito que dispone y los potencia para otro nuevo aprendizaje.

Algunas veces los niños y niñas se muestran demasiado inquietos, ansiosos, no dominan sus movimientos, se les dificulta armar frases con sentido, asumen actitudes demasiado rígidas en los juegos, se muestran apáticos o demasiado inhibidos y no logran integrarse con su grupo de pares. Se trata de niños y niñas con una inteligencia normal que no tienen déficits sensoriales, visuales o auditivos ni tampoco problemas motores o emocionales graves. Sin embargo, estos niños y

niñas no pueden realizar con éxito sus aprendizajes escolares, o mejor, no aprenden por los métodos y cursos apropiados para la mayoría de ellos.

Claramente el profesor ha de adaptarse a las individualidades de cada uno de sus alumnos, ya que es evidente que no todos aprendemos igual, mediante los mismos procesos de aprendizaje, ni con los mismos métodos y estrategias. La concepción de los niños y niñas que acuden a la escuela ha de ser la de una persona que es capaz de participar, de elaborar información y construir estructuras internas de capacitación, transformación, interpretación y respuestas. Así mismo el profesor debe asumir que las dificultades de aprendizaje no son algo drástico y definitivo para el niño y/o la niña que las presenta, sino que pueden resolverse poco a poco como parte del proceso de su desarrollo. Pero para que esto sea posible es importa capacitar a los docentes de forma en la identificación y manejo de dichas dificultades.

El abordaje de las dificultades del aprendizaje de los niños y niñas no es exclusivo del sector educativo, sino que requiere de un carácter de integralidad desde el área de la salud, la familia y la comunidad en general, como sus garantes de derechos para su pleno desarrollo, constituyéndose en obligatoriedad el cumplimiento de la prestación de los servicios que requieran al respecto.

Con relación a lo expuesto se hace necesario crear e implementar un programa integral de ayuda dirigidos a los niños y niñas, en donde docentes, padres, madres y todos los integrantes del núcleo familiar, entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de salud desempeñen un papel activo en la superación de dichas dificultades. Este programa estaría conformado por profesionales del área de la salud, área social y área educativa, donde cada niño y niña tendría de

manera individual intervenciones que aborden específicamente sus necesidades frente a los problemas de su aprendizaje.

5. Objetivos

5.1. Objetivo general

Diseñar e implementar un programa de detección temprana de las dificultades en el aprendizaje y su manejo en los niños y niñas con un rango de edad de cuatro a seis años de edad, que viven en el municipio de Madrid – Cundinamarca.

5.1. Objetivo específico

Generar procesos de detección temprana de los problemas de aprendizaje en niños y niñas de cuatro a seis años de edad que se encuentren escolarizados, en el municipio de Madrid - Cundinamarca.

Intervenir en los niños y niñas con programas creados especialmente para cada uno de ellos, de tal forma que los direcciona al mejoramiento de sus dificultades de aprendizaje.

Hacer seguimiento y medición de impacto de los procesos de detección temprana de los problemas de aprendizaje, aplicados a los niños y niñas de cuatro a seis años de edad y su efectividad en la resolución de las dificultades encontradas.

6. Marco Teórico

Uno de los problemas de mayor actualidad en el contexto educacional mundial es el referido a las dificultades de aprendizaje. Estos niños y niñas constituyen una proporción considerable de la población escolar, de la educación primaria, elemental o general. Estas dificultades generan

problemas, limitaciones, sentimientos de minusvalías, que afectan a los niños, niñas y a sus familiares y con las consecuentes frustraciones que le ocupan gran parte de la vida. (MSC. Olga Lidia Núñez Rodríguez; Dr. C Ángel Luis Gómez Cardoso, <http://www.ilustrados.com/tema/12947/dificultades-aprendizaje-1Antecedentes-actualidad.html>).

El desarrollo infantil es un proceso dinámico, sumamente complejo, que se sustenta en la evolución biológica, psicológica y social. Los primeros años de vida constituyen una etapa de la existencia especialmente crítica ya que en ella se van a configurar las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas y sociales que posibilitarán una equilibrada interacción con el mundo circundante (Belda, Juan Carlos, 2000:7). La configuración de las habilidades descritas no siempre es satisfecha, acarreando dificultades que no corregidas a tiempo entorpecen la evolución normal en los primeros años.

El término problemas o dificultades de aprendizaje, porque indistintamente así lo enuncian diferentes investigadores, comienza a inicios de 1.800 y se extendió en el tiempo hasta el momento actual, más fue precisamente en Bélgica y Holanda donde el concepto tuvo y aún mantiene una entidad propia y particularmente en Estados Unidos y en Canadá cobran mayor influencia las organizaciones de padres y madres a favor de los niños y niñas con dificultades de aprendizaje. Es, en 1.963, un grupo de padres y madres en Chicago, con hijos e hijas que sin razón aparente revelaban dificultades constantes en el aprendizaje de la lectura, buscaban alguna respuesta a su problema y convocaron a los expertos del momento con la finalidad que se les aportaran alguna esperanza y explicación, a la par de movilizarse y organizarse para exigir fondos en la creación de servicios educativos eficientes que remediaran de alguna manera el problema que presentaban sus hijos e hijas, puesto que no se contemplaba dentro de la educación

especial; momento que se consideró como la fundación oficial del campo de las dificultades de aprendizaje.

La organización que agrupaba a los padres y madres se denominó Asociación de Niños con Dificultades de Aprendizaje (Association of Children with Learning Disabilities, ACLD), con sus respectivas ramas en todo Estados Unidos y Canadá y los objetivos estaban dirigidos a exigir a las autoridades gubernamentales para la obtención de fondos que posibilitaran la creación de servicios educativos especializados y de calidad como una rama más de la educación especial, con lo que los niños y niñas que presentaran algún tipo de dificultad de aprendizaje serían atendidos e instruidos de forma pertinente mediante especialistas, apoyos, recursos y servicios que se proporcionarían en las propias escuelas. Es a partir 1990 en que el rigor científico del campo opera un cambio cualitativo con contribuciones de investigadores y figuras de primera línea.

De acuerdo con el informe de la UNESCO de la atención y educación de la Primera Infancia, en América Latina las políticas de un número creciente de países como Argentina, Colombia, Chile, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela se observa la tendencia a poner el énfasis de la educación inicial en el desarrollo humano. Desde esta perspectiva, la educación inicial se concibe como una etapa con identidad propia, es decir, no se define en función de la preparación de los niños y niñas para la educación básica sino como la experiencia educativa más importante en la vida de las personas, a partir de la cual se propician nuevos aprendizajes a lo largo de todo el ciclo vital.

Un rasgo característico de este enfoque es la atención integral a las necesidades de supervivencia, aprendizaje y desarrollo bios-psicosocial de los niños y niñas a través de acciones integradas de salud, educación, cuidado y protección, y el establecimiento de una línea de

continuidad entre la educación inicial y la educación básica. En este contexto, los objetivos definidos para el nivel inicial hacen referencia a cinco grandes finalidades: 1) promoción del desarrollo integral de los niños y niñas, 2) construcción de los niños y niñas como sujetos de derechos, 3) formación y promoción de la participación de las familias en los procesos de desarrollo infantil, 4) favorecer la continuidad con el ciclo de educación básica primaria, 5) integración social y equidad. Pese a esta tendencia en el ámbito declarativo, todavía hay un desbalance entre las acciones de cuidado y de educación, con variaciones según el grupo etéreo y las modalidades y dependencias de los programas. No es infrecuente que en los programas orientados a los menores de tres años el componente educativo tenga una presencia más débil, primando las acciones de cuidado, y que a partir de esta edad haya un mayor énfasis en las áreas que enmarcan los procesos curriculares de la escuela, lo cual es propio de un enfoque instrumental y academicista que es preciso superar.

De acuerdo con la psicóloga y directora de la Fundación Oportunidad, el 15 por ciento de los niños y niñas en Colombia tiene problemas de aprendizaje y en la mayoría de los casos no son detectados. Muchos niños presentan problemas de aprendizaje que entorpecen su labor escolar. Lo más preocupante es que muchos de ellos jamás son identificados ni diagnosticados correctamente y, entonces, pasan la mayoría de sus años escolares sintiéndose mal y fracasados. (Semana 2013).

Las dificultades del aprendizaje afectan a 1 de cada 10 niños y niñas en edad escolar, dentro de un contexto social común urbano, **pero en los contextos rurales, de alta deprivación económica y cultural, esta cifra aumenta.** Estos problemas pueden ser detectados tempranamente y constituyen una gran preocupación para muchos padres, y una de las

principales causas de deserción escolar, ya que afectan el rendimiento académico y a las relaciones interpersonales.

Un niño y/o niña con dificultades de aprendizaje suele tener un nivel normal de inteligencia, de agudeza visual y auditiva. Es un niño y/o niña que se esfuerza en seguir las instrucciones, en concentrarse y actuar de manera adecuada. Su dificultad está en captar, procesar y dominar las tareas e informaciones, y luego en desarrollarlas posteriormente. El niño y/o la niña con ese problema simplemente no pueden hacer lo mismo que los demás, aunque su nivel de inteligencia sea la misma.

El niño y/o la niña con dificultades específicas de aprendizaje presentan patrones poco usuales, a la hora de percibir las cosas en el ambiente externo. Sus patrones neurológicos son distintos a los de otros niños y/o niñas de su misma edad. Sin embargo, tienen en común algún tipo de fracaso en la escuela o en su comunidad.

No obstante dichas alteraciones se caracterizan en tres tipologías de factor de riesgo como son:

1. Factores biológico-genéticos (problemas en embarazos de adolescentes, parto y post-parto).
2. Factores del entorno (vivencias traumáticas de la infancia, falta de comunicación emocional, ausencia de alguno de los padres y niveles de pobreza absoluta).
3. Actitudes extremas en la atención y guía educativa (negligencia o sobreprotección, incoherencia o falta de acuerdo entre los padres, rigidez o extrema benevolencia, adopción, destrucción familiar, alcoholismo en alguno de los padres, inexistencia o deficiencia de redes de apoyo de familia).

Los problemas no son una enfermedad. Al parecer se trata de alguna organización cerebral diferente, pero no necesariamente deficiente. Los niños con problemas de aprendizaje no responden a los métodos de enseñanza adicional pero sí aprenden con otros métodos y a otro

ritmo Sin embargo, debido al desconocimiento de estas tipologías dentro de estos entornos, los niños y las niñas que las padecen son rotulados con déficit de aprendizaje y atención por un profesional clínico, las personas que interactúan constantemente con ellos (docentes, padres de familia, comunidad en general) desconocen la ruta de atención que se debe implementar para estos casos. (Jauregui, Suarez, 2004 Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad. Editorial Médica Internacional Ltda).

A nivel departamental en Cundinamarca dentro de sus prioridades se encuentra la prevalencia de la primera infancia, y adolescencia en el Plan "Cundinamarca, calidad de vida 2012 - 2016", el cual tiene como objetivo principal en el programa "Inicio parejo de Vida", el garantizar a las niñas y los niños menores de seis años las bases esenciales del desarrollo integral para que se desempeñen con éxito a lo largo de su vida, a partir de condiciones equitativas familiares, sociales, ciudadanas, culturales, de protección y de salud.

Esta prioridad va en la línea en la cual se sustenta el programa de atención integral para la detección temprana y manejo de dificultades en el aprendizaje, ya que dentro de su justificación de acción reconoce que en ningún periodo de la vida puede la atención integral, tener efectos tan positivos y duraderos como en el desarrollo, que durante el periodo inicial de la vida, de rápido crecimiento neurológico.

De igual forma, este programa está sustentado en la política de atención integral, en función de las necesidades del niño, de la familia y de la comunidad; donde la articulación dentro del entorno, desde el punto de vista programático, así como en el sector educativo le proporciona la consistencia requerida al programa de atención para esta población y garantiza su atención efectiva; es decir, se plantea desde una línea de trabajo intersectorial que se enmarca en los

objetivos que plantea el departamento de Cundinamarca en el plan "Cundinamarca, Calidad de Vida 2012-2016", ya que dentro del desarrollo del programa inicio de vida contempla que para contribuir al verdadero desarrollo integral de la primera infancia, se debe realizar un trabajo transitorio y coordinado que se realizará, entre otros, Las secretarías y entidades de salud, educación, social, gobierno, deportes, cultura, ambiente, beneficencia, vivienda, movilidad, ICCU, IDACO. (Plan de desarrollo Cundinamarca, Calidad de Vida 2012-2016, pag. 34).

Marco Conceptual

Dificultades de aprendizaje implica una debilidad -leve, moderada o severa- en un área cognoscitiva que entorpece el aprendizaje normal escolar. Un niño con esta dificultad suele tener una inteligencia normal o superior a lo normal. Nuestra experiencia nos indica que la gran mayoría de los niños con dificultad para aprender son bastante superiores a lo normal. (Fundación Oportunidad. Semana 2013).

En general, podemos evadir nuestras debilidades y funcionar bien a través de un proceso de acoplamiento entre nuestras áreas fuertes y las exigencias del ambiente. Desafortunadamente este no es el caso de los niños y las niñas que están estudiando ya que ellos deben adaptarse a una serie de exigencias preestablecidas. De hecho, si el estudiante no funciona, como se espera, se le tacha de "desinteresado", "perezoso", "desmotivado", o simplemente se le diagnostica erróneamente que tiene problemas emocionales.

Posibles causas

Los niños prematuros, el bajo peso al nacer, la incompatibilidad sanguínea, anoxia o cualquier lesión física puede alterar la capacidad de un niño para aprender. No hay evidencias

científicas exactas para relacionar estos fenómenos con los problemas de aprendizaje, pero sí parece existir un cierto grado de asociación.

Otra posible causa es la genética. Así como se heredan los talentos artísticos y las aptitudes, también parece existir un factor hereditario con respecto a las características de aprendizaje.

También existen factores ambientales facilitadores de dificultades de aprendizaje, como son la baja nutrición y un ambiente empobrecido en general.

Un síntoma inequívoco es el hecho de que cualquier área del desarrollo se adelanta a la motora. Esta debe ser un área bandera en los primeros tres años de vida.

El niño que habla mucho pero que se mueve poco es altamente vulnerable como también lo es aquel que se mueve mucho o habla poco o muy mal. El que desde muy pequeño es demasiado activo o inquieto puede tener un alto riesgo de desarrollar problemas de aprendizaje, y si además su actividad física aparece como no organizada ni orientada a una meta, amerita investigación.

Otro síntoma o señal de alerta para un posible problema de aprendizaje es la dificultad para reconocer los colores en niños en edad preescolar a pesar de contar con la estimulación adecuada.

Síntomas o señales de alerta

1. El niño y/o la niña es muy inquieto - Se mueve mucho físicamente.
2. Es disperso/a - No puede concentrarse.
3. No sigue instrucciones - Se le dificulta seguir instrucciones correctamente.
4. Es impulsivo/a - Trabaja rápida e impulsivamente y no termina, y/o comete muchos errores.

5. Es lento/a - Trabaja lentamente y no termina.
6. Lee mal - Invierte o se salta letras y palabras.
7. Escribe mal - Invierte o se salta letras y palabras.
8. Tiene deficiencias en el lenguaje - Tiene vocabulario pobre.
9. Tiene un déficit motriz - Tiene algún déficit en la motricidad gruesa o en la fina.
10. Se le dificulta mucho el concepto matemático en general.
11. Es errático - Unos días puede hacer algo y otros no.
12. Se cansa más rápido que los demás.

Características de los problemas de aprendizaje

Los niños y las niñas que tienen problemas del aprendizaje con frecuencia presentan, según la lista obtenida de *When Learning is a Problem/LDA(Learning Disabilities Association of America)*, características y/o deficiencias en:

Lectura (visión) El niño se acerca mucho al libro; dice palabras en voz alta; señala, sustituye, omite e invierte las palabras; ve doble, salta y lee la misma línea dos veces; no lee con fluidez; tiene poca comprensión en la lectura oral; omite consonantes finales en lectura oral; pestañea en exceso; se pone bizco al leer; tiende a frotarse los ojos y quejarse de que le pican; presenta problemas de limitación visual, deletreo pobre, entre otras.

Escritura Invierte y varía el alto de las letras; no deja espacio entre palabras y no escribe encima de las líneas; coge el lápiz con torpeza y no tiene definido si es diestro o zurdo; mueve y coloca el papel de manera incorrecta; trata de escribir con el dedo; tiene un pensamiento poco organizado y una postura pobre.

Auditivo y verbal El niño presenta apatía, resfriado, alergia y/o asma con frecuencia; pronuncia mal las palabras; respira por la boca; se queja de problemas del oído; se siente mareado; se queda en blanco cuando se le habla; habla alto; depende de otros visualmente y

observa al maestro de cerca; no puede seguir más de una instrucción a la vez; pone la tele y la radio con volumen muy alto.

Matemáticas El alumno invierte los números; tiene dificultad para saber la hora; pobre comprensión y memoria de los números; no responde a datos matemáticos.

Características de los niños y niñas por edades

Niños y niñas de cuatro años de edad

Los niños y niñas realizan actividades más complejas. Entre las actividades motoras y de coordinación, son capaces de construir una torre de ocho o más cubos, copian el círculo y la línea recta, dibujan tres o más partes de la figura humana, dan respuestas coherentes a situaciones planteadas, saltan con los juntos 20 cm y controlan esfínteres. A esta edad desatan cordones y desabotonan ropa.

Son capaces de escuchar a los demás y son capaces de compartir juegos, su expresión verbal es más imaginativa, conversan y se interesan por todo preguntando "por qué" de cada cosa, aumentan su iniciativa por ayudar a los otros, comienzan los indicios del pudor y de las necesidades de la privacidad; no tienen una definición excluyente de su identidad sexual, y por eso, todavía imitan algunas conductas del sexo opuesto.

Niños y niñas de cinco años de edad

A los cinco años la niña y el niño se paran en un pie sin apoyo por cinco segundos o más, saltan en un pie tres o más veces sin apoyo, copian el dibujo de una cruz y dibujan seis o más partes de la figura humana. Conocen el nombre de su padre y de su madre; nombran y señalan los colores primarios y saben usar bien los tiempos verbales y los plurales.

Tiene iniciativas para ayudar en algunas actividades, pero necesita la aprobación de los padres. Intenta llamar la atención de sus padres para sentir que lo aman y aceptan como es.

Comienza a interesarse por aprender a escribir y a leer pues siente que grande. Tiene un buen manejo de la comida, no la derrama y, además, requiere privacidad para bañarse y vestirse.

Pueden irse a la cama sin necesidad de que los acompañen. También manifiestan frecuentemente, celos y rivalidad con sus hermanos frente al padre o la madre.

A los cinco años el pensamiento pre-operatorio surgen y se desarrollan los juegos simbólicos, que pueden ser divididos en tres etapas: 1) el juego solitario; 2) el juego paralelo y 3) el juego socializado.

Niños y niñas de seis años de edad

Se inicia el pensamiento operatorio de niños y niñas. Al empezar esta fase ya están completamente socializados, dominan con competencia el lenguaje, su coordinación motora les permite realizar actividades complejas y están más listos para la vida escolar.

Dominan con mayor facilidad los plurales y los tiempos verbales, y su conversación es más fluida e imaginativa.

Los niños y las niñas a los seis años ya controlan perfectamente sus esfínteres. Los accidentes son muy raros y si ocurren es porque el niño o la niña está perturbado por algún problema específico o se encuentra alterado y se hace necesario buscar ayuda con el personal de salud. (OPS/OMS. *Ayudanto a Crecer*. Washington, D.C.20034).

Valoración interdisciplinaria

Esta valoración es un trabajo conjunto de todos los profesionales que intervienen en el programa, la cual se realiza en un mismo día para de esta manera tener una visión más holística de la situación actual de cada niño y de su desempeño en las diferentes áreas.

Neuropediatría

El Neuropediatra se ocupa del diagnóstico y tratamiento de los trastornos derivados de un funcionamiento anormal del Sistema Nervioso en los niños, niñas y adolescentes y de las discapacidades resultantes de las enfermedades neurológicas, neuropsicológicas o neuromusculares.

El estudio neurológico forma parte del diagnóstico del niño, la niña o adolescente, que debe ser multidisciplinario.

Neuropsicología

El área de neuropsicología, en el contexto del programa de atención a dificultades en el aprendizaje, realiza procedimientos de evaluación neuropsicológica e intervención mediante programas de estimulación cognoscitiva. La evaluación neuropsicológica consistirá en la exploración de los diferentes dominios cognoscitivos, a saber, nivel de inteligencia general (coeficiente intelectual general, obtenido mediante las escalas de inteligencia Weschler), el lenguaje (componente motor articulatorio del habla, fluidez verbal, acceso al conocimiento léxico-semántico y comprensión verbal), la atención (capacidad de enfocar, sostener y dividir la atención en diferentes modalidades sensoriales), la memoria (memoria episódica verbal y no verbal, memoria declarativa explícita verbal, memoria de trabajo), las habilidades visoperceptuales y viso-construccionales (organización perceptual, praxis visoconstruccional, razonamiento espacial, coordinación oculo-manual) y el funcionamiento ejecutivo-conceptual

(conceptualización abstracta, razonamiento deductivo, planeación, búsqueda activa de información, solución de problemas, toma de decisiones, flexibilidad mental, etc.). La intervención consistirá en la planeación y ejecución de sesiones de estimulación cognoscitiva para las diferentes áreas valoradas, en especial en aquella en que el niño o la niña presente mayores dificultades y valiéndose de instrumentos lúdicos y variados (p.e. interfaces de juegos educativos en tablets y computadores e instrumentos diseñados específicamente para la estimulación de diferentes dominios cognoscitivos).

Los objetivos propios del área de neuropsicología serán:

- Evaluación diagnóstica de un problema del desarrollo que busque caracterizar fortalezas y debilidades
- Detección de alteraciones cognitivas y comportamentales para identificar trastornos del aprendizaje (si las dificultades son graves).
- Detección de alteraciones no demostrables a través de un neurodiagnóstico estándar
- Establecimiento de asociaciones entre una dificultad y un trastorno de aprendizaje.
- Detección de déficits específicos en áreas tales como la memoria, el lenguaje, la atención, etc.
- Caracterización de las capacidades básicas para elaborar un programa de atención.

Los instrumentos que se utilizarán para la evaluación neuropsicológica se relacionan a continuación:

- Escala de inteligencia WPPSI-español para niños en edad preescolar (Weschler, 1981):
La cual consiste en un test de inteligencia para niños y niñas entre los 2 y 6 años de edad.
Proporciona puntuaciones típicas los subtest y puntuaciones compuestas que representan el

funcionamiento intelectuales los dominios cognitivos verbales y de ejecución (pruebas que no dependen del lenguaje), así como una puntuación compuesta que representa la habilidad intelectual general del niño y la niña..

- La escala de inteligencia WISC-RM (Weschler, 1974): Diseñada para la evaluación de las capacidades cognitivas en niños de 6 años a 16½ años de edad. Proporciona además de un coeficiente intelectual general (el cual constituye un indicador para la capacidad de aprendizaje escolar), un coeficiente verbal (comprensión, acceso a la memoria semántica, etc.) y uno manipulativo (factores que no dependen de la información verbal, tales como (capacidades sensoriales, discriminación visual, capacidad viso-motora)
- Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI) de Matute y colaboradores (2007): Instrumento diseñado para medir las características neuropsicológicas de los niños y jóvenes hispanos en edad escolar, entre los 5 y 16 años de edad. Dentro de los dominios explorados incluye: habilidades constructivas, memoria (codificación, evocación diferida en la modalidad visual y auditiva), habilidades perceptuales (percepción táctil, visual y auditiva), lenguaje (repetición, expresión, comprensión), habilidades metalingüísticas (síntesis fonémica, conteo de sonidos, deletreo, conteo de palabras), lectura (precisión, comprensión), escritura (precisión, composición narrativa), aritmética (conteo, manejo numérico, cálculo), habilidades espaciales, atención (visual y auditiva), habilidades conceptuales y funciones ejecutivas (flexibilidad cognoscitiva, planeación y organización).

Ocupacional

La Terapia Ocupacional en niños y niñas con Trastorno de Aprendizaje aborda los problemas físicos y de Integración Sensorial coexistentes, como dificultades de la planificación motora, equilibrio y coordinación y dificultades con la escritura manual.

La Terapia Ocupacional usa la ocupación como vehículo para fomentar la salud y es la única de las pocas disciplinas que combina el conocimiento de aspectos psicológicos del comportamiento y el aprendizaje con aspectos sensitivos motores.

Algunos recursos de evaluación: la observación clínica de actividades funcionales y juego. Desde el abordaje de la terapia ocupacional se puede observar más de cerca los factores infantiles, evaluando la función de Integración Sensorial, las habilidades viso perceptivas, el desempeño motor, el comportamiento y las habilidades sociales.

De acuerdo con los problemas que se identifiquen en el niño y/o la niña la intervención para esta población abarcará habilidades técnicas para la integración sensorial, el aprendizaje motor y la adquisición de habilidades, los enfoques de rehabilitación, cognitivo conductual y psicosocial.

Fonoaudiología

El profesional en fonoaudiología realizará una valoración de los siguientes aspectos, tanto del habla como del lenguaje:

Aspecto fonológico: Se refiere al desarrollo y la integración de los fonemas que son las unidades mínimas del lenguaje sin significado, cada fonema es definido por sus características de emisión: punto y modo de articulación, sonoridad y resonancia.

La articulación del habla se desarrolla paralelamente con la maduración y evolución de los órganos fono articuladores esto ocurre desde el nacimiento en adelante en conjunto con los procesos pre articulatorios como son la succión, respiración, masticación y deglución. Todo este proceso culmina aproximadamente a los 5 años de edad, es decir que la niña y/o el niño debe ser capaz de producir todos los sonidos del habla antes de iniciarse el aprendizaje de la lectoescritura.

El objetivo de la evaluación del aspecto fonológico para los niños y las niñas del programa tiene como fin determinar las causas principales de la dificultad articulatoria y como estas están interfiriendo en el proceso de aprendizaje escolar; así poder llevar a cabo un concepto y enfocar la intervención.

En la evaluación del aspecto fonológico se tendrá en cuenta: 1. Articulación en lenguaje repetido, lenguaje dirigido y lenguaje espontáneo. Observando si el niño y/o la niña hace omisión, sustitución, distorsión o reduplicación de los fonemas. 2. Órganos fono articuladores observando: Estado, movilidad, alcance, fuerza, coordinación y Motricidad oromotora.

Lenguaje expresivo y comprensivo: el lenguaje se define como un proceso cognitivo superior distintivo del género humano que proporciona un medio eficaz para comprender y explicar el mundo que los rodea y la propia existencia.

Todos los niños en los que el desarrollo lingüístico se produce naturalmente logran adquirir el dominio básico de su lengua entre los 18 y 30 meses, sin importar razas ni grupos sociales.

El lenguaje tiene tres aspectos o dimensiones que son: semántico, pragmático y sintáctico que permiten determinar el nivel de desarrollo del lenguaje en cada etapa, determinando si es acorde o no a la edad del niño. Esto es principalmente lo que se evalúa en cada niño y/o niña del

programa y así mismo detectar el impacto que puede estar generando en el proceso de aprendizaje.

En la evaluación de estos aspectos para los niños y las niñas del programa se tendrá en cuenta: el nivel de vocabulario, clasificación de categorías, tipos de extensión de frase, uso de artículos y sustantivos e intención comunicativa.

Lectoescritura: es un proceso intelectual; mediante él transformamos un código de formas geométricas o signos gráficos en imágenes mentales aptas para ser expresadas en otro código de sonidos orales. De todos modos, hablamos de lectura cuando hay comprensión.

Leer y escribir son aprendizajes que se producen a la vez y que posibilitarán la mayoría de los logros posteriores. Podríamos considerar, que un buen nivel de competencia lectoescrita será el pilar de todo el desarrollo posterior del niño en su ámbito curricular y pedagógico.

Lectura y escritura se suelen presentar a menudo como las dos caras de una misma moneda, puesto que una y otra constituyen procesos inversos de utilización de un mismo código: al leer, se decodifica un mensaje que procede de la lengua hablada y al escribir se codifica un mensaje desde esa misma lengua.

La lectura es un Proceso de: análisis visual de la palabra escrita, reconocimiento de la palabra, asociación de la palabra reconocida con el significado, recuperación en el léxico fonológico de la pronunciación y producción oral. En la evaluación se observa el tipo y modo de lectura y si el niño hace o no comprensión de lectura.

La escritura es, pues, una actividad que exige un estudio independiente del de la lectura, ya que tiene características y requerimientos propios, aun cuando comparta con ésta algunos

elementos. En la evaluación de la escritura es importante observar si el niño hace omisión, sustitución, adición o inversión de los grafemas, conjuntamente se puede determinar a partir de la evaluación si el niño presentan dislexia.

Fisioterapia

El área de fisioterapia Evalúa 4 dimensiones específicas de la competencia motriz del niño y/o la niña: Coordinación, destreza manual, lanzar y agarrar; Balance, Equilibrio y Velocidad.

Alguno de los aspectos que mide el Test:

- Motricidad Fina
- Integración Motora Fina
- Destreza Manual
- Coordinación Bilateral
- Equilibrio
- Agilidad y Velocidad
- Coordinación bimanual
- Fuerza

7. Marco Jurídico

En América Latina, la atención y educación de las niñas y los niños pequeños se inició en distintos momentos del siglo XIX, a partir de iniciativas dispersas y sectoriales provenientes de los campos de la protección, salud y educación. Las primeras acciones, que se remontan al tiempo de la colonia, fueron organizadas por órdenes religiosas y se orientaron a la protección de los niños y niñas cuyas familias, por distintas razones, no podían hacerse cargo de ellos. Durante

el siglo XIX las acciones se ampliaron hacia los niños y las niñas más pobres, formando parte de la beneficencia pública, pasando a ser una responsabilidad del Estado en las primeras décadas del siglo XX, a partir de la sanción de leyes en varios países (Argentina 1919; Brasil, 1927; Uruguay 1934; Ecuador 1938). Estas leyes legitimaron la separación de los niños y niñas del ámbito familiar, generalmente por motivos de pobreza, orientación que subsistió hasta la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño en los 90, a partir de la cual todos los países de la región sancionaron nuevas leyes adecuadas a ese instrumento jurídico internacional.

En los últimos años la primera infancia ha ido adquiriendo mayor visibilidad para las políticas públicas. De acuerdo con el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en esta etapa están incluidos “.....todas las niñas y los niños pequeños: desde el nacimiento y primer año de vida, pasando por el período preescolar hasta la transición al período escolar” por lo que “propone como definición de trabajo adecuada de la primera infancia, el período comprendido hasta los 8 años de edad” (Comité de los Derechos del Niño, 2004:3). Pese a que todos los países de la región han ratificado la Convención, salvo alguna excepción, la primera infancia se considera como una etapa que abarca desde la gestación hasta los 6 años, dado que en la mayoría de los países la educación primaria comienza a esta edad , Se trata de un período esencial para la realización de los derechos de los más pequeños (Comité,2004:3).

El cuidado físico y afectivo temprano repercute en forma decisiva y duradera en la evolución del niño y en el desarrollo de su capacidad de aprender y de regular sus emociones. Las niñas y los niños que crecen en entornos en los que están presentes riesgos de malnutrición, abuso, maltrato, violencia, stress y falta de estimulación, se encuentran en inferioridad de condiciones

para desarrollar la capacidad de aprender y, por lo tanto, de lograr un buen desempeño en la escuela y en niveles más complejos de habilidades sociales, emocionales e intelectuales que favorezcan una plena e integrada inserción en la sociedad. La consideración integral del desarrollo de las niñas y los niños en la primera infancia abarca tanto las dimensiones de salud, nutrición, higiene, educación, saneamiento ambiental, acceso a agua potable, cuidado, afecto y protección. (Los únicos países de la región que comienzan la escuela primaria a la edad de 7 años son Brasil, El Salvador y Guatemala. En el resto, la educación en el nivel primario comienza a la edad de seis años. (Fuente: Instituto de Estadísticas de UNESCO <http://www.stats.uis.unesco.org/UNESCO>)

La Prevalencia de los derechos. Este principio tiene rango Constitucional en nuestro país (Art.44) y establece en el Artículo 9, para el Estado y la sociedad, la prioridad de los derechos de las niñas y los niños en todas sus decisiones. Por su parte ha de aplicarse plenamente, el principio de la prevalencia, para cambiar las prioridades políticas, económicas y sociales del país, a fin de dar el primer lugar a la niñez.

La Corresponsabilidad. En el artículo 10, se refiere a la responsabilidad compartida entre la familia, la sociedad y el Estado. La perspectiva de la corresponsabilidad supone la elaboración de agendas públicas construidas y compartidas colectivamente, que hagan posible una acción gubernamental eficiente y efectiva, y una participación activa de la sociedad y de la familia en la planeación del desarrollo de la infancia en unas condiciones dignas.

Parte orgánica. Plasma todas los derechos y garantías para la infancia y la adolescencia, y por ende las autoridades responsables en todos los niveles de la administración pública

(Nacional, Departamental y Municipal), incluye las competencias y la obligación de éstos en diseñar, formular, ejecutar y evaluar las políticas públicas, como instrumento de desarrollo, materialización y garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Esta parte del código describe, el **derecho a la vida** (Artículo 17) y se basa en tres premisas fundamentales: **a) Vida digna b) Buena calidad de vida c) Un ambiente sano.**

Reitera el principio de la prevalencia y hace referencia del Derecho a la Integridad Personal que se describe en el Artículo 18. Adicionalmente, se incluye un derecho nuevo denominado

Derecho a la rehabilitación y la resocialización que expresa: “Los *niños, las niñas y los*

adolescentes que hayan 16Alcaldía Mayor de Bogotá- Consejo Distrital de Política Social,

Lineamientos Generales de Política Social para Bogotá 2004 – 2014, Editorial Quebecor primera infancia Bogotá, S.A., Bogotá 2004.

Identificación del Derecho a la Salud:

A Nivel Nacional

Con el fin de garantizar en Colombia el pleno y armonioso desarrollo de los niños, niñas y adolescentes y garantizar su crecimiento en un ambiente de felicidad, amor y protección, se han adelantado políticas públicas entorno a generar el cumplimiento de sus derechos. En esta línea de política pública a nivel nacional se suscribe y sustenta el Programa de atención integral para la detección temprana y manejo de dificultades en el aprendizaje. Es así que la Ley 1098 de 2006, el cual es entendido como un código que contiene normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes y que busca garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, se retoma como soporte político de esta

investigación diseñada para poder brindarle a los niños y niñas la realización plena de sus derechos. De igual manera, el programa se suscribe con la política departamental de Cundinamarca y con el plan de desarrollo del municipio de Madrid. A continuación, revisaremos los artículos del código de infancia y adolescencia que nos rige a nivel nacional y posteriormente resaltaremos la línea de trabajo que se está desarrollando a nivel departamental y municipal, referente al tema de los derechos en cuanto a salud protege a los niños y niñas y con el cual el Programa se plantea desde un enfoque que responde a las políticas públicas.

Ley 1098:

Artículo 27. Derecho a la salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, síquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún hospital, clínica, centro de salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera de atención en salud.

En relación con los niños, niñas y adolescentes que no figuren como beneficiarios en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado, el costo de tales servicios estará a cargo de la Nación.

Capítulo II.

Derechos y libertades.

Artículo 17. Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano.

Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente.

La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad de ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano.

Parágrafo 1o. Para efectos de la presente ley se entenderá como salud integral la garantía de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la conservación o la recuperación de la salud de los niños, niñas y adolescentes.

Artículo 18. Derecho a la integridad personal.

Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario.

Para los efectos de este Código, se entiende por maltrato infantil toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual, incluidos los actos sexuales abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, la niña o el adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona.

Artículo 20. Derechos de protección. Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra:

1. El abandono físico, emocional y psicoafectivo de sus padres, representantes legales o de las personas, instituciones y autoridades que tienen la responsabilidad de su cuidado y atención.

Artículo 29. Derecho al desarrollo integral en la primera infancia.

La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en este Código. Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. En el primer mes de vida deberá garantizarse el registro civil de todos los niños y las niñas.

A NIVEL DEPARTAMENTAL:

El departamento de Cundinamarca contiene dentro de sus prioridades la prevalencia de la primera infancia, infancia y adolescencia en el Plan “Cundinamarca, calidad de vida 2012–2016”, el cual tiene como objetivo principal en el programa “Inicio Parejo de Vida, el garantizar a las niñas y los niños menores de seis años, las bases esenciales del desarrollo integral para que se desempeñen con éxito a lo largo de su vida a partir de condiciones equitativas familiares, sociales, educativas, ciudadanas, culturales, de protección y de salud.

Esta prioridad va en la línea en la cual se sustenta el programa, ya que dentro su justificación de acción reconoce que en ningún período de la vida puede la atención integral tener efectos tan positivos y duraderos en el desarrollo, que durante el período inicial de la vida, de rápido crecimiento neurológico. Es el gerente del Hospital Santa Matilde de Madrid Cundinamarca

quien ha promovido la promoción y prevención como uno de sus pilares y aún más si se trata por el buen desarrollo de la primera infancia.

De igual manera, el Programa de atención integral para la detección temprana y manejo de dificultades en el aprendizaje, está sustentado en una política de atención integral, en función de las necesidades del niño, la niña, la familia y de la comunidad; articulándose dentro del entorno, desde el punto de vista programático, así como también con el sector educativo le proporciona la consistencia requerida al programa de atención para esta población y garantiza su atención efectiva; es decir se plantea desde una línea de trabajo intersectorial que se enmarca en los objetivos que plantea el departamento de Cundinamarca en el Plan “Cundinamarca, Calidad de Vida 2012 – 2016”, ya que dentro del desarrollo del programa Inicio de vida contempla que para contribuir al verdadero desarrollo integral de la primera infancia, se debe realizar un trabajo transectorial y coordinado que se realizará, entre otros, las secretarías y entidades de Salud, Educación, Social, Gobierno, Deportes, Cultura, Ambiente, Beneficencia, Vivienda, Movilidad, ICCU, IDACO. (Plan de Desarrollo “Cundinamarca, Calidad de Vida 2012 – 2016”, pág. 34).

En esta misma línea, desde el Departamento de Cundinamarca se plantea, en el Capítulo II, Objetivo I Desarrollo Integral del Ser Humano en el componente del desarrollo estratégico, estrategias que se enmarcan dentro de la intervención del programa de atención integral para la detección temprana y manejo de dificultades en el aprendizaje:

- Promover el desarrollo emocional, físico, afectivo y social de los niños y niñas de primera infancia, garantizando su atención integral mediante alianzas público-privadas y con entidades prestadoras del servicio.

- Fomentar el desarrollo de habilidades y capacidades de la primera infancia, a través de la formación de agentes educativos, incluyentes con modelos pedagógicos diferenciales según su condición.
- Vincular la unidad familiar en el desarrollo de habilidades y capacidades de sus integrantes, con estrategias de información, educación y comunicación para afianzar el sistema de vinculación afectiva y protocolo de atención a la primera infancia en el hogar.

En este mismo sentido, el Plan de Desarrollo “Cundinamarca, Calidad de Vida 2012 – 2016” en el programa: Alianza por la Infancia, se plantea dentro de sus objetivos “lograr que las niñas y los niños entre 4 a 11 años adquieran y desarrollen habilidades y competencias cognitivas, sociales, culturales, deportivas y ciudadanas...”, lograr un debido desarrollo de las dimensiones cognitiva, afectiva, social, comunicativa y corporal, con mayor acceso y permanencia de niños y niñas de 5 años al nivel de transición.

A nivel municipal:

El Municipio de Madrid adelantó en el año 2011 en el Informe de Rendición de Cuentas un Diagnóstico de primera infancia y adolescencia, el cual dio cuenta de avances y procesos que enfatizan en la atención de la primera infancia. Bajo este modelo de gestión se enmarca el programa, como vemos a continuación:

Infancia – Primera Infancia

El Gobierno ha priorizado recursos y esfuerzos que permitan cuidar lo más preciado que tiene una sociedad que son sus niños y las niñas, a través de los diferentes sectores tanto del

presupuesto como de las dependencias de la administración, se ha buscado tener priorización, cobertura y calidad en los diferentes procesos donde está vinculada esta población, buscando ser incluyentes sin interesar capacidades o restricciones de carácter físico o mentales, sino dándole prioridad al ser humano. (Informe de Rendición de cuentas año 2011 pàg. 224).

Es de resaltar el gran esfuerzo que se ha realizado para triplicar la oferta de espacios e instituciones que atiendan a la primera infancia dada la gran demanda por el gran número de madres cabeza de hogar del sector obrero que demandan este servicio.

De igual manera, en el Acuerdo Municipal correspondiente al año 2012-2016, también se piensa a la primera infancia al contener dentro de su plan de acción promover el desarrollo integral de la primera y segunda infancia y Establecer un mecanismo de articulación y coordinación interinstitucional para la atención integral de la primera infancia. (Plan de Desarrollo “Transformación en Marcha” Madrid, Cundinamarca, 2012-2016. Pag 28).

8. Metodología

Para el desarrollo del proyecto se tiene pensado trabajar inicialmente con una muestra de cincuenta niños y niñas de cuatro a seis años de edad, se toma el rango de inicio de cuatro años ya que es a esta edad, es donde se ha alcanzado una madurez en su desarrollo, lo que permite detectar trastornos e iniciar acciones de recuperación antes del ingreso a la educación formal (OMS, Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI Washington, D.C: OPS, 2006).

Para la selección de los niños y las niñas en primer lugar se presentará el proyecto a las entidades oficiales, directivas de los colegios distritales, padres de familia y comunidad en general.

Posteriormente con el aval de los colegios se realizarán capacitaciones con los docentes para que aprendan a identificar dichas problemáticas que presentan los niños y las niñas, de igual forma se les darán herramientas que ayuden dentro del medio escolar a mejorar dichas problemáticas encontradas, esto como parte del refuerzo dentro del proceso de intervención que realizarán el equipo profesional interdisciplinario contratado por el hospital.

El lugar de desarrollo del proyecto se escoge aleatoriamente si se tiene en cuenta que esta problemática se presenta entre el 10 y el 15% de los niños y niñas a nivel nacional, esto de acuerdo con estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, se intenta privilegiar población del sector rural y urbana. De acuerdo con fuentes del SIMAT, MEN y el programa Nacional "De Cero a Siempre", hace referencia de que Madrid cuenta con una población total 73.086 para el año 2012 de las cuales 8.440 corresponden a niños y niñas en edades entre cero a cinco años, dentro de los cuales 4.130 son mayores de cuatro años de edad.

Nuestra metodología está basada en el modelo de la Praxeología Pedagógica y sus cuatro pasos, por lo que a continuación presentamos dentro de cada uno de ellos los procesos a desarrollar y de los cuales concatenados con los indicadores ya planteados en la matriz de planificación nos da el paso a paso para lograr los objetivos y las metas planteadas:

<p>OBSERVACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA (VER)</p>	<p>En la primera fase el docente observa las habilidades, destrezas, capacidades, su relación con su entorno y el desarrollo de las cogniciones de cada uno de los niños y las niñas. Para tal fin y de acuerdo con la capacitación que recibirán cada uno de los docentes se generará un instrumento de seguimiento y evaluación preliminar a la evaluación de los profesionales de la salud.</p>
	<p>En esta fase los padres observarán la forma como sus hijos actúan en el entorno familiar. Previamente los padres de familia han recibido capacitación frente al desarrollo y herramientas que plantea cada uno de los procesos dentro del programa.</p>
	<p>Una segunda interacción será la observación frente a la relación y acompañamiento existente entre el padre, la madre y su hijo/a.</p>

<p>INTERPRETACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA PROBLEMÁTICA</p>	<p>En esta segunda fase los docentes de acuerdo con las dificultades que pudieron identificar en la primera fase, se encargarán de remitir a los niños y niñas para la vinculación al programa de detección e intervención en las dificultades del aprendizaje.</p>
--	---

<p>(JUZGAR)</p>	<p>Por parte del equipo profesional interdisciplinario se encargarán de hacer las respectivas valoraciones de cada uno de los niños y las niñas.</p> <p>Al inicio del programa se plantea un periodo de elaboración de instrumentos de seguimiento, valoración, intervención y evaluación pre-post, evaluaciones periódicas de avances y novedades frente al proceso en general.</p>
	<p>Posteriormente el equipo profesional interdisciplinario realizará el análisis de las debilidades encontradas en las valoraciones de cada uno de los niños y las niñas.</p>
	<p>Finalmente realizarán un diagnóstico de cada uno de los niños y las niñas, como centro de partida para su intervención.</p>

<p>INTERVENCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA (ACTUAR)</p>	<p>A partir de las dificultades encontradas en los niños y las niñas, será necesario implementar capacitaciones programáticas tanto con padres, madres y docentes que les permita adquirir herramientas frente a la problemática identificados en los niños y las niñas frente a su aprendizaje.</p>
---	--

	<p>El equipo profesional interdisciplinario estará encargado de la elaboración de un plan individual de trabajo para cada uno de los niños y las niñas.</p>
	<p>El equipo profesional interdisciplinario dispondrá el tiempo para el abordaje de intervención terapéutica de acuerdo con el plan establecido, para cada uno de los niños y niñas.</p>

<p>LA PROSPECTIVA, COMO HORIZONTE DE VIDA Y DE SENTIDO DE TODO PROCESO (DEVOLUCIÓN CREATIVA)</p>	<p>Cada mes los docentes realizarán un reporte de seguimiento frente a los avances de los niños y las niñas.</p> <p>De igual forma el equipo profesional interdisciplinario trimestralmente realizará evaluaciones de seguimiento con el fin de ver la evolución de avance de los niños u las niñas.</p>
	<p>Cada vez que los niños y las niñas tengan avances frente a la superación de sus dificultades en el aprendizaje, se podrá identificar el impacto que dichos avances representan en el entorno escolar, familiar y social no solamente de los niños y las niñas sino de todos los actores involucrados durante el proceso.</p>
	<p>Se podrán identificar los resultados esperados del programa, en la medida que existan avances en cada uno de los niños y las niñas.</p>

	Finalmente se tendrá retroalimentación frente al proceso desarrollado en el programa.
--	---

			Febr	Marz	Abri	May	Jun	Jul	Agos	Sep	Oct	Nov	Dic		
PRIMERA FASE	OBSERVACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA (VER)	En la primera fase el docente observa las habilidades, destrezas, capacidades, su relación con su entorno y el desarrollo de las cogniciones de cada uno de los niños y las niñas.													
		En esta fase los padres observarán la forma como sus hijos actúan en el entorno familiar.													
		Una segunda interacción será la observación frente a la relación y acompañamiento existente entre el padre, la madre y su hijo/a.													
SEGUNDA FASE	INTERPRETACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA PROBLEMÁTICA (JUZGAR)	En esta segunda fase los docentes de acuerdo con las dificultades que pudieron identificar en la primera fase, se encargarán de remitir a los niños y niñas para la vinculación al programa de detección e intervención en las dificultades del aprendizaje.													
		Por parte del equipo profesional interdisciplinario se encargarán de hacer las respectivas valoraciones de cada uno de los niños y las niñas.													
		Posteriormente el equipo profesional interdisciplinario realizará el análisis de las debilidades encontradas en las valoraciones de cada uno de los niños y las niñas.													
		Finalmente realizarán un diagnóstico de cada uno de los niños y las niñas, como centro de partida para su intervención.													
TERCERA FASE	INTERVENCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA (ACTUAR)	A partir de las dificultades encontradas en los niños y las niñas, será necesario implementar capacitaciones programáticas tanto con padres, madres y docentes que les permita adquirir herramientas frente a la problemática identificados en los niños y las niñas frente a su aprendizaje.													
		El equipo profesional interdisciplinario estará encargado de la elaboración de un plan individual de trabajo para cada uno de los niños y las niñas.													
		El equipo profesional interdisciplinario dispondrá el tiempo para el abordaje de intervención terapéutica de acuerdo con el plan establecido, para cada uno de los niños y niñas.													
CUARTA FASE	LA PROSPECTIVA, COMO HORIZONTE DE VIDA Y DE SENTIDO DE TODO PROCESO (DEVOLUCIÓN CREATIVA)	Cada mes los docentes realizarán un reporte de seguimiento frente a los avances de los niños y las niñas.													
		De igual forma el equipo profesional interdisciplinario trimestralmente realizará evaluaciones de seguimiento con el fin de ver la evolución de avance de los niños u las niñas.													
		Cada vez que los niños y las niñas tengan avances frente a la superación de sus dificultades en el aprendizaje, se podrá identificar el impacto que dichos avances representan en el entorno escolar, familiar y social no solamente de los niños y las niñas sino de todos los actores involucrados durante el proceso.													
		Se podrán identificar los resultados esperados del programa, en la medida que existan avances en cada uno de los niños y las niñas.													
		Finalmente se tendrá retroalimentación frente al proceso desarrollado en el programa.													

8.1. Análisis de actores de Involucrados

Teniendo en cuenta cada una de las matrices que desarrollamos en torno a las dificultades de aprendizaje que tienen los niños y niñas en edades entre cuatro a seis años, se hace indispensable formar y establecer equipos interdisciplinarios que permitan el abordaje de las problemáticas que se evidencien producto de la evaluación por cada uno de los profesionales, con el fin de iniciar un programa integral de atención que permita mejorar las condiciones de aprendizaje de los niños y niñas, la relación con sus familias, el entorno social y educativo. Para tal fin se requiere el la participación y apoyo de cada uno de los entes competentes para la asignación de recursos y viabilidad de dicho proyecto, como una forma de restitución de derechos al desarrollo integral en la primera infancia y el derecho a la protección. Para dicho proyecto los diferentes actores tienen un papel muy importante para el desarrollo del mismo.

Anexo1

En el cuadro siguiente de involucrados destacamos los más importantes que tiene el en el programa de aprendizaje en los niños y las niñas de 4 a 6 años.

Anexo1.1

8.2. Análisis de problemas

Nos permite identificar las principales causas que se presenta en las niñas y nos de 4 a 6 años de edad, las dificultades que tienen en su aprendizaje y como estas tienen repercusiones negativas en su entorno educativo familiar y social, situación que genera en ellos comportamientos irregulares y/o desadaptados.

[Anexo2](#)

8.2.1. Objetivos

Esta matriz nos permite tener un panorama específico para el desarrollo del aprendizaje en las niñas y los niños mejorando sus dificultades en el aprendizaje, así mismo construir nuevas habilidades y destrezas que permitan nuevas formas de desarrollar su inteligencia socialización y motricidad

[Anexo3](#)

8.2.2. Alternativas

Cumple la función de ser dentro del proyecto de investigación un mapa que nos permite ver a nivel general los objetivos que nos hemos trazado, así como los diferentes componentes que nos muestran, las diferentes actividades integradoras que complementan el programa de detección e intervención de las dificultades de las niñas y los niños de 4 a 6 años pertenecientes al municipio de Madrid Cundinamarca. De igual forma nos muestra el porcentaje de cumplimiento a tener en cuenta.

[Anexo4](#)

8.3. Planificación del proyecto

Proceso secuencias a través del cual se establecen una serie de pasos que conducen la enseñanza a una meta final. Donde el procesos del programa a través de los cuales los involucrados, aquello que hacen y los que representa el futuro, las niñas y los niños, padres de familia y profesores cuando dicen estar los fines para acceder a él, y construye programando o

planificando un marco o estructura de referencia que la enseñanza. Le sirve de guía en su actuación para las metas programadas.

- Interactúan docentes y estudiantes entre si
- Conjunto de acciones planificadas de manera integral al contexto , a los pilares y a ejes integradores
- Desarrollar potencialidades que son esenciales para el logro de otras áreas de mayor complejidad Profundizar aspectos abordados en los proyectos que requieran niveles más altos de apropiación

8.4.Análisis de Pertinencia y sostenibilidad

Pertinencia

En Colombia unos 15% de los niños y niñas escolarizados en grado cero presentan dificultades de aprendizaje, las cuales están asociadas a las alteraciones conductuales y déficit en las habilidades sociales. Estos trastornos del aprendizaje constituyen la alteración psicológica más frecuente durante la etapa escolar y tiene como consecuencia en los niños y niñas que la padecen, repeticiones de cursos, deserción prematura de la escuela, alteración de la conducta y desadaptación escolar.

Las dificultades del aprendizaje afectan a 1 de cada 10 niños en edad escolar, dentro de un contexto social común urbano, **pero en los contextos rurales, de alta de privación económica y cultural, esta cifra aumenta.** Estos problemas pueden ser detectados tempranamente y constituyen una gran preocupación para muchos padres, y una de las principales causas de deserción escolar, ya que afectan el rendimiento académico y a las relaciones interpersonales.

Un niño con dificultades de aprendizaje suele tener un nivel normal de inteligencia, de agudeza visual y auditiva. Es un niño que se esfuerza en seguir las instrucciones, en concentrarse y actuar de manera adecuada. Su dificultad está en captar, procesar y dominar las tareas e informaciones, y luego en desarrollarlas posteriormente. El niño con ese problema simplemente no puede hacer lo mismo que los demás, aunque su nivel de inteligencia sea la misma.

El niño con dificultades específicas de aprendizaje presenta patrones poco usuales, a la hora de percibir las cosas en el ambiente externo. Sus patrones neurológicos son distintos a los de otros niños de su misma edad. Sin embargo, tienen en común algún tipo de fracaso en la escuela o en su comunidad.

No obstante dichas alteraciones se caracterizan en tres tipologías de factor de riesgo como son:

4. Factores biológico-genéticos (problemas en embarazos de adolescentes, parto y post-parto).
5. Factores del entorno (vivencias traumáticas de la infancia, falta de comunicación emocional, ausencia de alguno de los padres y niveles de pobreza absoluta).
6. Actitudes extremas en la atención y guía educativa (negligencia o sobreprotección, incoherencia o falta de acuerdo entre los padres, rigidez o extrema benevolencia, adopción, destrucción familiar, alcoholismo en alguno de los padres, inexistencia o deficiencia de redes de apoyo de familia).

Dichas tipologías se encuentran enmarcadas dentro del trastorno de aprendizaje, como trastornos del desarrollo infantil que se manifiestan principalmente en dificultades para aprender, por lo tanto son inseparables del contexto escolar, socio-cultural y familiar. Sin embargo, debido al desconocimiento de estas tipologías dentro de estos entornos, los niños y las niñas que las padecen son rotulados con déficit de aprendizaje y atención por un profesional clínico, las

personas que interactúan constantemente con ellos (docentes, padres de familia, comunidad en general) desconocen la ruta de atención que se debe implementar para estos casos.

Sostenibilidad

Porque está financiado directamente por las EPS tanto del régimen subsidiado y contributivo, apoyado directamente por la E.S.E Hospital Santa Matilde de Madrid y el trabajo del equipo interdisciplinario continuo se ven reflejado en el impacto a corto plazo que si se manejara de forma individual con cada una de las disciplinas.

Factibilidad

La factibilidad es total porque el gobierno nacional no ha podido disminuir dicha problemática, ya que no hay programas masivos que lo aborden. El programa actúa directamente sobre las causas del aprendizaje, razonamiento matemático, del lenguaje, abstracto, etc.

Por medio de la fase de evaluación liderada por los docentes y posteriormente analizado clínicamente por el equipo interdisciplinario se establece el programa integral con el que el niño y/o la niña deben ser intervenidos. Se involucra a la familia y a los docentes como apoyo y refuerzo a su mejoramiento de la problemática.

8.5.Plan Operativo Anual

En esta matriz es una herramienta que nos permite identificar actividad por actividad y las tareas de la misma como requerimiento para su ejecución y en manos de qué persona responsable debe asumir el desarrollo de las diferentes actividades y los tiempos establecidos para su ejecución.

Anexo5

8.6.Presupuesto

Este presupuesto nos va permitir conocer el valor asignado para las diferentes actividades, materiales insumo que se requiere para desarrollo del proyecto. Para conseguir los recursos necesarios se propone que se establezca un convenio interadministrativo con el fin de que las diferentes entidades (Ministerio de Educación Departamental, Alcaldía Municipal, Hospital, y demás entidades públicas) contribuyan con recursos de promoción y prevención para la viabilidad y desarrollo del mismo.

Anexo6

9. Cronograma

Definir y diseñar un cronograma y ponerlo en práctica y ejecutarlo. El plan deberá contar con una descripción detallada de las actividades que se realizarán, con un cronograma lo más preciso posible y la descripción de la asignación correspondiente de recursos a cada una de las actividades, para proporcionar una base con el fin de estimar, establecer, ejecutar, supervisar y controlar el trabajo del proyecto. La definición y planificación de las actividades del cronograma están implícitas en este proceso, de tal modo que se cumplan los objetivos del proyecto.

Anexo7

10. Plan de Seguimiento y evaluación

Formular un plan de evaluación cubre los efectos que se espera obtener en el período del programa. Preparar un plan de evaluación obligatorio dentro del primer trimestre de cada ciclo

del programa. Se trata de un elemento clave para evaluar el desempeño de las niñas y los niños de 4 a 6 años en el municipio de Madrid Cundinamarca.

Basar la planificación en el programa del aprendizaje en una opción estratégica para Planificar no es fundamentalmente Programar actividades en el tiempo (seleccionar instrumentos y plazos); planificar es determinar el mejor enfoque según las necesidades y la naturaleza de lo que es sujeto de seguimiento o evaluación.

[Anexo8](#)

10.1. Línea de Base

La línea de base nos permitirá trabajar con una muestra representativa de ciento cincuenta niñas y niños, como obtener la información y la metodología con cada uno de los actores los recursos que se necesitan para el desarrollo del mismo y los resultados que esperamos alcanzar.

[Anexo9](#)

11.2 Análisis de acción sin daño

El proyecto no hacen discriminación de ningún tipo si no por el contrario, es incluyente con todos los niños y niñas de 4 a 6 años independientemente su condición social, su etnia y su raza.

[Anexo10](#)

11. Fuente Financiadora

Información sobre los requisitos para llevar a cabo una fuente financiera con éxito Contiene ideas sobre las necesidades para desarrollarla el programa atención temprana de las niñas y los niños y poder planificar una estrategia financiera con éxito. Necesitarás pensar en los puntos

básicos para la planificación, la elaboración del presupuesto, los sistemas financieros, la imagen pública y la aclaración de los valores.

Descripción de una serie de opciones estratégicas para la financiación en el programa, incluyendo por el hospital, las EPS del régimen subsidiado y contributivo, La alcaldía.

12. Recomendaciones

Ayudar a las niñas y niños de 4 a 6 años, a atender y aprender a concentrarse en la tarea, proporcionando elogios frecuentes, atrayéndolo a la actividad, mostrando las ventajas de este aprendizaje en su rendimiento y valoración.

En turnos individuales de 5 a 10 minutos trabajar actividades centrales de alguna destreza básica, por ejemplo con fichas de enseñanza o sin ella, reforzar relaciones numéricas, comprensión de operaciones con fracciones, potencias, ecuaciones e inecuaciones o el contenido que se esté tratando en clase de matemática; en lenguaje, ayudar a organizar ideas de escritura, a comprender ideas implícitas, a entender funciones del lenguaje, etc.

Trabajar con los niños y niñas, usando materiales específicos que faciliten el aprendizaje de conceptos que se están tratando en el aula, por ejemplo disponer de actividades que ayuden a comprender el concepto de descripción.

Observar en la clase y proporcionar retroalimentación al profesorado de aula común, sobre aspectos en los cuales algunos alumnos pueden necesitar enfoques de enseñanza diferenciados, otro método, otra explicación, una nueva instrucción, un elogio, etc.

13.1. Conclusiones

- En las dificultades de aprendizaje intervienen múltiples factores. Cada caso en particular debe ser tomado en cuenta de manera diferente, por lo que es importante analizar en cada uno de las niñas y los niños, el significado la causa y la modalidad de la perturbación. Un niña o un niño con dificultades de aprendizaje es aquel que no logra aprender con los métodos con los que aprenden la mayoría de los niños a pesar de tener las bases intelectuales apropiadas para el aprendizaje. Su rendimiento escolar está por debajo de sus capacidades.
- Cada niña o niño es único, las formas como se manifiestan los problemas de aprendizaje está relacionada con la individualidad de quien aprende; por lo tanto no existen ni causas únicas, ni tratamientos iguales. La reacción de cada niño frente a los diversos factores que intervienen en su aprendizaje será distinta, por su estructura biológica, su emocionalidad, su entorno sociocultural. Por esto es importante conocer a las niñas y los niños en su totalidad, entender su problemática específica, ayudarle a conocer sus fortalezas y debilidades y buscar estrategias de apoyo que le permitan ser exitoso en su aprendizaje. Así mientras más temprano se realicé la intervención de apoyo, él podrá aprender a manejar mejor su dificultad en el aprender.

13. Bibliografía

- Heilman KM, Valenstein E, Gonzalez Rothi LJ, Watson RT (2004). Intentional motor disorders and the apraxias. En: Bradley WG, Daroff RB, Fenichel GM, Janckovic J (Ed), Neurology in clinical practice (pp 117-130). Philadelphia: Elsevier.
- Jáuregui, Suárez Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad 2da ed. Bogotá, Colombia 2004.
- Heilman KM, Valenstein E, Gonzalez Rothi LJ, Watson RT (2004). Intentional motor disorders and the apraxias. En: Bradley WG, Daroff RB, Fenichel GM, Janckovic J (Ed), Neurology in clinical practice (pp 117-130). Philadelphia: Elsevier.
- Medina Malo. Epilepsia-Aspectos Clínicos y psicosociales. Editorial Panamericana. 2004.
- Orozco Quecano Monografía, Diagnóstico y Análisis Jurídico Administrativo del Municipio de Madrid – Cundinamarca. Abril 2002. Universidad Católica de Colombia.
- Papalia, Wendkos. Desarrollo Humano. Sexta Edición. 1997.
- Código Ley de Infancia y Adolescencia 1098 del 2006. Colombia.
- Sampieri, Collado, Bautista. Metodología de la investigación. Editorial MacGrawHill. 1991.

- OREALC/UNESCO. Atención y Educación de la Primera Infancia Informe Regional – América Latina y el Caribe. 2010.
 - Revista Enfoques Educativos. Número 42 15 de Julio de 2009. Editorial Librería Comercial.
 - UNICEF. La Niñez Colombiana en Cifras. 2002.
 - Diagnóstico y tratamiento en las dificultades de aprendizaje. Norma Isabel Sánchez Cruz. Disponible en la página web: <http://www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=439>
 - Dificultades y trastornos del aprendizaje y del desarrollo en infantil y primaria. 2011. Disponible en la página web: <http://www.editorial-club-universitario.es/pdf/4986.pdf>
 - Las dificultades del aprendizaje. Disponible en la página web: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_15/DESIREE_FUENTES_1.pdf
- Las dificultades específicas del aprendizaje en el albor del siglo XXI. Disponible en la página web: http://www.uv.es/relieve/v18n1/RELIEVEv18n1_2.htm

15. Anexos

De otra parte el Ministerio de Educación (2007). Habla de la importancia de los programas para la primera infancia, especialmente para los niños y niñas más pobres y vulnerables, pues compensan diversas carencias – nutricionales, de salud y estimulación entre otras, que de no ser superadas oportunamente, seguirán siendo causa de desigualdades sociales y de vulneración de los derechos fundamentales.

