

ARTÍCULO DE REFLEXIÓN

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66n1.60858>

Política y práctica: servicios de fonoaudiología y terapia ocupacional para la primera infancia colombiana

Policies and practices: Speech-Language Pathology and Occupational Therapy services provision to early childhood in Colombia.

Recibido: 03/11/2016. Aceptado: 25/01/2017.

Jaime Moreno-Chaparro¹ • Alejandro Calderón-Calvo² • Cristian Cubillos-Mesa¹ • Marisol Moreno-Angarita²¹ Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá - Facultad de Medicina - Departamento de la Ocupación Humana - Bogotá D.C. - Colombia.² Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá - Facultad de Medicina - Departamento de la Comunicación Humana - Bogotá D.C. - Colombia.Correspondencia: Marisol Moreno-Angarita. Departamento de la Comunicación Humana, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Carrera 30 No. 45-03, edificio 471, oficina 523B. Teléfono: +57 1 316000, ext.: 15067. Bogotá D.C. Colombia. Correo electrónico: mmorenoa@unal.edu.co.

| Resumen |

La fonoaudiología y la terapia ocupacional son profesiones que, dentro de la extensión de sus campos de acción, deben velar por el adecuado desarrollo de los niños en el contexto cotidiano, promoviendo así habilidades y capacidades vitales para el crecimiento integral. En ese sentido, el objetivo del presente texto es reflexionar acerca del rol profesional y los respectivos servicios que pueden ofrecer estas disciplinas en el marco de la estrategia “De Cero a Siempre” y la promulgación de la Ley 1804 de 2016 para la primera infancia.

Esta reflexión se nutre de las políticas, lineamientos y programas nacionales e internacionales del período 2005-2016 y plantea un análisis crítico sobre las acciones, las funciones y el rol de estas profesiones, con énfasis particular en la atención primaria en salud.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Desarrollo infantil; Prevención primaria; Fonoaudiología; Terapia ocupacional (DeCS).

Moreno-Chaparro J, Calderón-Calvo A, Cubillos-Mesa C, Moreno-Angarita M. Política y práctica: servicios de fonoaudiología y terapia ocupacional para la primera infancia colombiana. Rev. Fac. Med. 2018;66(1):97-102. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66n1.60858>.

Introducción

El desarrollo infantil y la atención integral a niños de manera oportuna, pertinente y con calidad ha sido un propósito central en el plan de desarrollo del gobierno de Colombia, en especial en los últimos 7 años, y se ha enmarcado en la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia “De cero a Siempre” (1). La ejecución de esta estrategia y los resultados positivos derivados en la población de madres gestantes y niños entre 0 y 7 años ha sido un paso fundamental para que el Estado colombiano decidiera la promulgación de la Ley 1804 de 2016, que establece este programa como política nacional (2).

| Abstract |

Speech-Language Pathology and Occupational Therapy are professions that, within the scope of their fields of action, must ensure the adequate development of children in their daily context, thus promoting essential skills and abilities for a comprehensive growth.

In this sense, the objective of this article is to reflect on the professional role and the services offered by these disciplines within the framework of the “De Cero a Siempre” (From Zero to Forever) strategy and the enactment of Law 1804 of 2016 for early childhood.

This reflection draws on national and international policies, guidelines and programs for the period 2005-2016 and proposes a critical analysis of the actions, functions and role of these professions, with a particular emphasis on primary health care.

Keywords: Primary Health Care; Child development; Primary Prevention; Speech-Language Pathology; Occupational Therapy (McSH).

Moreno-Chaparro J, Calderón-Calvo A, Cubillos-Mesa C, Moreno-Angarita M. [Policies and practices: Speech-Language Pathology and Occupational Therapy services provision to early childhood in Colombia.] Rev. Fac. Med. 2018;66(1):97-102. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66n1.60858>.

Con base en el análisis de los contenidos contemplados en esta ley, de sus subprogramas y de los procesos de atención, tanto nuevos como reestructurados, este artículo busca reflexionar acerca del cómo los profesionales de fonoaudiología y terapia ocupacional están llamados a transformar sus servicios para la prevención, promoción, atención y rehabilitación de manera integral respondiendo a las realidades sociales, ambientales y contextuales de la población específica que la ley atiende (3-5).

Para la realización de esta reflexión se partió, por un lado, del análisis de literatura periódica, lineamientos y políticas nacionales e internacionales en el período 2005-2016 bajo buscadores orientados a identificar el rol y, por el otro, de las particularidades y oportunidades

que estas profesiones pueden desarrollar en el marco de la primera infancia. Además, se tuvo como referente el desarrollo normativo colombiano y otros documentos relacionados. La búsqueda de literatura se hizo con las palabras clave “Terapia del lenguaje o Fonoaudiología”, “Terapia Ocupacional”, “Intervención temprana en niños” y “niño preescolar”, en las bases de datos Embase, Directory of Open Access Journals, ScienceDirect, Scopus, Springer y Wiley Online Library Journals.

El texto está dividido en tres apartados. El primero muestra el contexto conceptual y normativo de la atención integral a la primera infancia y el proceso de consolidación de la Ley 1804 de 2016 (2), en el segundo se presentan las relaciones y visiones de acciones conjuntas e interdisciplinarias desde las profesiones mencionadas y el tercero corresponde a un análisis de los retos y las posibilidades de acción que de cada profesión se derivan en pro de la infancia en el país.

Consolidación de la iniciativa de la Ley 1804 de 2016

La actualidad global exige una comprensión real y consciente de los niños, por lo que es necesario entender la diversidad de oportunidades a las que tienen acceso y sus características personales, contextuales, sociales y ambientales; de igual manera, exige conceptualizar de forma pertinente y contextualizada a esta población (5). Sin duda, este inicio debe darse a partir de las realidades del país y debe responder a la pregunta ¿cuáles son las necesidades reales de los niños en Colombia?

Según la Unicef, el país ha mejorado los últimos años en la atención de niños al disminuir los índices de pobreza multidimensional. Sin embargo, aún persisten datos adversos a los avances, quizá cercanos a la realidad, como que el 9% de los niños nacen con un peso <2 500g, 1 de cada 10 niños sufre de desnutrición crónica, el cubrimiento escolar es ligeramente >57%, la violencia sexual infantil ronda los 18 116 casos, la desprotección del sistema de salud es de alrededor del 12% y la vulnerabilidad es latente en los casos de niños afrocolombianos, indígenas y con discapacidad (6).

Estos hechos afectan el desarrollo de las habilidades y capacidades que se adquieren durante la primera infancia. Políticas internacionales y nacionales han intentado responder a estas inequidades, por lo que se han construido diferentes documentos como la Convención sobre los Derechos del Niño en 1989 (7), el Código de Infancia y Adolescencia en 2006 (8), la sentencia C-740 de la Corte Constitucional de 2008 (9), entre otras normativas que buscan garantizar la interacción, el desarrollo y la efectiva participación de los niños en la sociedad, además de brindarles especial protección.

La Convención de los Derechos del Niño de 1989 (7) cobija al infante desde antes de su nacimiento, otorgándole garantías básicas y necesarias para su correcto desarrollo y participación en la sociedad. Esta carta de derechos exige a los estados vinculados el acceso a la seguridad social integral, a la salud y a la educación primaria de forma gratuita y obligatoria. De igual manera, exige velar por un desarrollo integral y garantizar la presencia de la familia y el cuidado de niños que pertenecen a grupos minoritarios (7).

A partir de estas garantías y de la interrelación entre la Constitución Política de Colombia y la Ley 12 de 1991 (10), se desarrolla la Ley 1295 del 2009 (11), la cual introduce los parámetros para la atención integral en la primera infancia, teniendo como población objeto mujeres gestantes y niños entre 0 y 6 años. A estos dos grupos se suman individuos con condiciones de vulnerabilidad que se ubican en los niveles 1, 2 y 3 del Sistema de Selección de Beneficiarios para

Programas Sociales (SISBEN), el cual ayuda a la identificación de personas que, según diagnósticos socioeconómicos, necesitan de un apoyo basado en el gasto social estatal (12).

A partir de la Ley 1295 de 2009 (11) se establecen los parámetros que luego son abordados en el planteamiento de programas de alimentación, nutrición, educación y salud del país. La alimentación y nutrición de los niños se debe enfocar en una dieta materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y se debe garantizar el acceso diario a alimentos de alta calidad y la vinculación de los hospitales como entes vigilantes a nivel nutricional. En cuanto a educación, se habla de una “educación inicial flexible”, de modelos pedagógicos alternativos y de una formación integral de la primera infancia; estas políticas tienen el fin de asegurar el aprendizaje a niños con todo tipo de capacidades y pertenecientes a grupos específicos. El concepto de salud se entiende entonces desde una perspectiva biopsicosocial con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como concepto dinámico. Es importante resaltar que esta Ley incluye a los niños con discapacidad, reglamentando la atención especial y especializada por medio de programas educativos inclusivos y flexibles y la modificación de la infraestructura para estos fines (11).

Una estrategia centrada en la infancia como respuesta a inequidades

La estrategia nacional “De Cero a Siempre” se consolida a partir de la Ley 1098 de 2006, la cual reglamenta el Código de Infancia y Adolescencia y define una política pública prioritaria y diferencial sobre esta población (8). El direccionamiento poblacional de esta estrategia compromete, según datos de la misma, atención global de 5 132 000 infantes y atención prioritaria por condición de vulnerabilidad y pobreza a 1 500 000 niños (2).

Para cumplir con la estrategia a lo largo de los años, el gobierno ha desarrollado documentos CONPES en los que se consignan los recursos a nivel financiero para los proyectos específicos. Por ejemplo, en la actualidad, el CONPES 181 de 2015 distribuye los recursos a la primera infancia a partir de las características poblacionales, de necesidad y de proyección social. Con base en lo propuesto por el documento, los recursos están distribuidos en dos áreas: la primera orientada a los primeros 2 años de vida, donde se apoyará a las madres gestantes y a los niños de 0 a 2 años en su desarrollo biopsicosocial, y la segunda orientada a la capacitación a profesionales para la atención integral de toda la población incluida dentro de la primera infancia (13).

Esta estrategia, entonces, cuenta no solo con sustentabilidad financiera, sino que tiene, en sí, bases sólidas a nivel teórico que abarcan la garantía de derechos, el desarrollo de intereses/necesidades particulares y la capacidad/potencial de cada uno de los niños de Colombia (14). Con base en la sustentabilidad financiera, las bases teóricas y la aplicación en el país, los programas de esta estrategia son desarrollados bajo cinco objetivos: el cumplimiento de derechos internacionales, la formación y ejecución de las políticas públicas relacionadas, la calidad de la atención integral, la transformación de las concepciones de la sociedad y el fortalecimiento de la familia y la estructura social colombiana. Además, se plantean las “realizaciones”, que luego se sustituyen por “atenciones”, término que define la Comisión Intersectorial de Primera Infancia como “condiciones y estados que se materializan en la vida de cada niña y cada niño, y que hacen posible su desarrollo integral” (1, p8), dentro de las cuales se destacan la estructura familiar, el disfrute de derechos de salud, nutrición, educación y ambientes y los contextos que permitan el desarrollo y la libre expresión.

Trabajo colaborativo para la primera infancia

La intervención integral desde la estrategia nacional “De Cero a Siempre” está constituida bajo principios que universalizan la atención desde distintas disciplinas; esto se hace mediante atenciones dirigidas a madres gestantes y niños. Las principales áreas de atención que contempla la estrategia son seis (14): el cuidado y la crianza; la salud, alimentación y nutrición; la educación inicial; la recreación; el ejercicio de la ciudadanía, y la participación.

Por tanto, la estrategia evidencia la necesidad, posibilidad y oportunidad de la conformación e intervención de un equipo profesional interdisciplinar que aborde integralmente las áreas antes mencionadas. Estas diversas profesiones, sin lugar a duda, involucran a fonoaudiología y terapia ocupacional, que a su vez son centro de interés para el presente artículo.

Dentro de la documentación internacional se encuentra que la fonoaudiología y la terapia ocupacional hacen parte del equipo que actúa en la intervención temprana en niños dentro de espacios educativos y de salud (3,15-17). Dentro de las acciones que se realizan a nivel interdisciplinario se menciona la atención directa, la evaluación, la promoción y la asesoría/consejería; esta última a través de la ejecución de talleres de consulta directa con padres y niños sobre el aprendizaje (18), la atención en centros de educación inclusiva para niños con discapacidad (19) y el desarrollo de programas de mantenimiento de fortalezas y superación de debilidades en la escuela, sistemas de comunicación efectivos y procesos relacionados a la actividad de alimentación (3,20).

Por otro lado, las acciones específicas que relacionan a cada una de las profesiones con la atención a madres gestantes y niños entre 0 y 6 años son de gran cobertura, por ello es necesario plantearlas como parte de los servicios de intervención temprana.

Desarrollo comunicativo, pilar en la primera infancia

En Colombia, las funciones de la fonoaudiología se describen en la Ley 376 de 1997 (21), que reglamenta el campo profesional de esta disciplina como los procesos, las variaciones y los desórdenes de la comunicación humana, incluyendo el lenguaje, el habla y la audición con enfoques basados en el individuo, las comunidades y las poblaciones. En los primeros 5 años de vida es posible adquirir habilidades comunicativas en periodos específicos de manera natural, sencilla y perdurable, estableciendo así las bases para el desarrollo posterior de la comunicación. Sin embargo, existen trastornos que alteran estos procesos e influyen a nivel educativo, social y cultural (22). En estos casos, el fonoaudiólogo es el profesional competente para nivelar y favorecer el desarrollo de la comunicación humana durante la primera infancia, asegurando la interacción con el entorno, la expresión de su mundo interior, la organización del pensamiento y, por ende, la automodulación de conductas a través del lenguaje (23). Estas acciones se hacen de manera directa e indirecta, siendo el mejor escenario el de la atención primaria en salud.

Al existir posibles dificultades o alteraciones a nivel comunicativo, la promoción y prevención en las áreas de salud, educación y comunidad hacen parte esencial de las funciones que realiza el profesional de la fonoaudiología (23,24). La promoción se enfoca en la concientización de la importancia del desarrollo del habla, el lenguaje, la salud auditiva y los riesgos asociados a la deglución. Para ello, la educación es usada como una estrategia que por medio de talleres y campañas busca un impacto directo con y en la población. De este modo, la valoración de las causas, consecuencias y estrategias que pueden impactar de forma negativa o positiva el desarrollo de la comunicación es una meta de los profesionales de la fonoaudiología (23).

Por otro lado, la prevención se centra en la identificación de riesgos y en la detección e intervención en trastornos, desórdenes y retrasos en el desarrollo de origen comunicativo. Un ejemplo son los programas de detección temprana de pérdida auditiva congénita por medio de tamizajes auditivos en neonatos que resultan ser efectivos, lo que facilita el correcto diagnóstico de dificultades auditivas durante los primeros años, mejora la intervención de carácter temprano y aumenta la probabilidad de ofrecer una mejor calidad de vida (25).

La intervención fonoaudiológica durante la primera infancia ha demostrado ser eficaz para el desarrollo de habilidades comunicativas en ambientes escolares y dentro del contexto propio; esto se ha llevado a cabo por medio de intervenciones grupales e individuales (26). Existen evidencias de mejoras posteriores a la aplicación de la intervención en el lenguaje oral, el vocabulario expresivo, las competencias pragmáticas, la narración oral, la conciencia de lo impreso y la comprensión lectora durante la educación inicial (26,27). Estas habilidades resultan ser claves para la participación social y el posterior éxito educativo de los infantes. Se ha evidenciado que la intervención fonoaudiológica a la primera infancia durante la educación inicial favorece el desarrollo del aprendizaje a lo largo de toda la vida y de capacidades académicas y habilidades psicosociales que se exhiben en los posteriores grados educativos y en la interacción social con el entorno (28).

En el ámbito familiar, durante la intervención fonoaudiológica se involucra a familiares, cuidadores y maestros, lo cual ha demostrado eficacia, eficiencia y economía respecto a la intervención tradicional (26,29). El fonoaudiólogo también se encarga de enseñar procesos, estrategias y técnicas adecuadas para promover el desarrollo de las habilidades, en particular habla y lenguaje, desarrollando así un abordaje de tratamiento intensivo que se adapta al contexto de los usuarios de los servicios. Este trabajo se realiza contemplando las expectativas y necesidades de aprendizaje, al igual que los estilos de comunicación (30); fortaleciendo el desarrollo de la relación social entre infantes y adultos; proporcionando un componente esencial para el desarrollo de la competencia lingüística y pragmática del infante, y sentando las bases para el éxito académico y la participación social en su contexto natural (31).

En el ámbito de salud, además de la intervención realizada en las áreas de habla, lenguaje y audición, el fonoaudiólogo es experto en procesos de alimentación y deglución, siendo así el encargado de evaluar, diagnosticar e intervenir los procesos deglutorios en neonatos e infantes, teniendo a su vez un papel fundamental dentro del grupo interdisciplinario de cuidados intensivos neonatales (32). La principal responsabilidad de estos profesionales se enfoca en asegurar una deglución segura que favorezca la alimentación de los recién nacidos y los lactantes prematuros. Esta labor se realiza por medio de técnicas posturales y sensoriales, activación-ejercitación de musculatura específica y regulación de texturas de alimentos (32). Todos estos subprocesos están fuertemente relacionados con la oralidad.

El fonoaudiólogo también tiene dentro de su alcance profesional el abordaje de la discapacidad comunicativa de los niños y contempla aspectos sociales que determinan estos desarrollos, por lo que se hace necesaria la transformación y regulación de los servicios prestados para asegurar el bienestar comunicativo en la primera infancia, además de la vigilancia e investigación de prioridades dentro de un marco de salud pública (24).

Generando oportunidades a través de la ocupación

El terapeuta ocupacional, al igual que el fonoaudiólogo que se presenta en la sección anterior, es uno de los profesionales que realiza atención institucional y se enfoca en una mirada integral y global en

cada intervención que realiza (17,33). Esto se hace más evidente en las diferentes áreas ocupacionales en las que el terapeuta ocupacional se encuentra inmerso, tales como clínica, educativa, psicosocial y comunitaria; de esta manera se abarcan las dinámicas de los niños, sus familias, el contexto y su desarrollo.

Se ha reconocido que los terapeutas ocupacionales son importantes en la promoción del desarrollo del niño (15,17) por medio de acciones enfocadas al juego donde se usan técnicas causa-efecto, exploración y elementos específicos (16,17). También son partícipes en el entrenamiento y la participación en actividades de la vida diaria (16,17). Algunas de las acciones que se realizan son el desarrollo de habilidades para la alimentación independiente (34) y el entrenamiento para el uso de utensilios y de ayudas técnicas (17). Por ejemplo, en niños con discapacidad esta especialidad coordina las adaptaciones y tecnologías que apoyan el aprendizaje.

La intervención temprana también abarca el acompañamiento a las familias durante el ingreso al colegio, lo que es conocido como la transición del hogar a la escuela. Para el terapeuta ocupacional, la inclusión del niño en la escuela es vital dado que es parte de las ocupaciones del ciclo vital y en esta se promueve el desarrollo integral, razones por las cuales se realizan acciones cuyo énfasis es la inclusión y la realización de ocupaciones significativas. La escritura y la comunicación son también foco de las habilidades del desempeño que más se trabajan durante la intervención temprana (15,17,20,35,36); se destacan la adquisición y el fortalecimiento de habilidades como la motricidad fina y el aprendizaje de habilidades sociales y comunicativas (15,17,20,35), las cuales serán muy importantes no solo en la escuela, sino a lo largo de la vida.

Como se puede observar, muchas acciones deberán trabajarse de forma complementaria con otros profesionales como el fonoaudiólogo, generando equipos colaborativos que garantizarán mejores resultados.

Las acciones que ejecuta el terapeuta ocupacional se enfocan en la inclusión y acompañamiento de todos los actores alrededor de los niños; por ello, una labor que realiza es la vinculación efectiva a programas y estrategias relacionadas al desarrollo infantil por parte de los padres, profesores y otros profesionales que trabajan en las escuelas (15,16,34-38). La interacción con los docentes incentiva la construcción de relaciones interdisciplinarias con el fin de generar estrategias conjuntas para las habilidades escriturales y la integración sensorial (15,20,35,36); la adaptación al aula de niños en condiciones regulares o con discapacidad teniendo en cuenta sus fortalezas y debilidades (15,16,20,36), y el desarrollo de estrategias para mejorar la comunicación entre padres y maestros en los procesos de inclusión en el aula (37,38).

Adicional a esto, las acciones que un terapeuta ocupacional realiza en el trabajo con niños se reglamentan en el contexto colombiano en la Ley 949 de 2005 (39). Allí está enmarcada la aplicación de conocimientos en el campo de la seguridad social y la educación y se tiene en cuenta el estudio de la naturaleza del desempeño ocupacional de esta población como (39): la promoción de estilos de vida saludables; la prevención, tratamiento y rehabilitación de infantes con discapacidades y limitaciones, y la utilización de procedimientos de acción que comprometen el autocuidado, el juego, el esparcimiento y la escolaridad como áreas.

Discusión

Como se ha podido evidenciar en los últimos 4 años, la estrategia nacional “De Cero a Siempre” ha intentado cubrir a gran cantidad de niños en todo el territorio nacional. Es así como la entrada en vigor de este programa permitió bajar los índices de vulnerabilidad, aumentar de manera significativa la calidad de vida, llegar a lugares apartados del país, entre otros logros. Sin embargo, las estadísticas y la

realidad social demuestran que el programa aún no tiene la cobertura esperada, su infraestructura es deficiente, los profesionales aún no están suficientemente formados para atender todas las necesidades del área, entre otros. Todo este panorama dificulta el acceso y permanencia para todos los niños en relación con los servicios de salud, educación y nutrición (6).

Muchos de estos retos deberán superarse con la promulgación de la Ley 1804 de 2016 (2), enmarcada en la estrategia nacional “De Cero a Siempre”, con la cual se espera el aumento de los recursos; el cubrimiento total de la población en los programas educativos, sociales y de salud, y, por tanto, el mejoramiento de la atención integral de los niños en Colombia (13,40). Es por este motivo que las metas y los principios en los cuales se basa la estrategia hacen necesaria la conformación de equipos de trabajo interdisciplinarios en los cuales se consideren esenciales los profesionales de la comunicación y ocupación humana, quienes cumplen un rol clave para la atención y el bienestar integral de los niños.

El rol de la fonoaudiología durante la primera infancia abarca todos los procesos de comunicación, lenguaje, habla, audición y deglución (21-23); estos intervienen, en su mayoría, en el sector educativo, comunitario y hospitalario y garantizan el derecho de los niños de expresarse y ser escuchados. Del mismo modo, se asegura una interacción y una participación que influyen de manera positiva en el crecimiento general integral. Dentro del sector hospitalario, además de intervenir en trastornos comunicativos, se impulsa la adecuada lactancia materna y el acceso a la alimentación complementaria necesaria, esto con el fin de fomentar procesos deglutorios óptimos durante los primeros años de vida y el adecuado desarrollo del sistema estomatognático. Lo anterior, junto con el trabajo realizado en prevención y promoción de la comunicación, permite aportar al desarrollo adecuado de habilidades comunicativas y promueve la salud auditiva de los niños del país (21-24).

De otra parte, la intervención temprana desde la terapia ocupacional en la primera infancia promueve el desarrollo de habilidades en diferentes campos de acción, entre estas se destaca la salud, la educación, el juego, las actividades de la vida diaria, la participación social, etc. (39). Otras habilidades promovidas por la terapia ocupacional son la ejecución de actividades que mejoren o favorezcan la motricidad gruesa y fina (15,17,20,35); la inclusión, adaptación y flexibilización del aprendizaje (16,17,34-38); el desarrollo cognitivo; el juego y el arte; las habilidades sociales y comunicativas; la independencia en las actividades de alimentación, vestido, higiene, entre otras (34); la expresión de pensamientos, ideas, emociones y la efectiva interacción con el medio, y la integración de la familia, los maestros, la comunidad y otros actores pertinentes (16,17).

Es así como la interdisciplinariedad, eje fundamental de la atención integral, es la base para obtener resultados que impacten en el desarrollo no solo de la población objetivo, de los actores involucrados y del contexto, sino también del país en general. Es por esto que los profesionales de fonoaudiología y terapia ocupacional han desarrollado acciones conjuntas que, si bien son fundamentales en la educación inicial, es importante que estén más articuladas con las áreas de salud y comunitaria. Es necesario entonces plantear nuevos desarrollos formativos y gremiales que les permita a estas profesiones ser actores más activos, para que desde su actuar modifiquen las intervenciones a las poblaciones, y aportar a la atención con calidad, para que sean agentes de construcción de políticas tan influyentes como la de la Ley 1804 de 2016 (2,5).

Conclusiones

Es necesaria una mirada más crítica desde la acción política, profesional, gremial, personal e interdisciplinar entre las profesiones

que se relacionan en pro de la atención integral; todo esto con el fin de permitir un abordaje holístico a favor de la primera infancia que garantice el bienestar de y para los niños de Colombia. Una tarea concreta por desarrollar está en el fortalecimiento del componente de intervención temprana en la primera infancia en escenarios familiares, hospitalarios, educativos y públicos, que quizás conduzcan en un corto y mediano plazo a la necesidad de crear formación postgraduada en estos campos bajo el nombre de especialistas en desarrollo infantil temprano o especialistas en intervención temprana. Las universidades están en deuda con este campo de trabajo y con esta importante población de especial protección.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

Financiación

Ninguno declarado por los autores.

Agradecimientos

Ninguno declarado por los autores.

Referencias

- Colombia. Comisión intersectorial de primera infancia. Atención integral: prosperidad para la primera infancia. Bogotá D.C.: Presidencia de la República; 2014 [cited 2017 Nov 29]. Available from: <https://goo.gl/pJQViD>.
- Colombia. Congreso de la República. Ley 1804 de 2016 (agosto 2): Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: Diario Oficial 49953; agosto 2 de 2016 [cited 2017 Nov 29]. Available from: <https://goo.gl/dJSNSw>.
- Colombia. Presidencia de la República. Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia De Cero A Siempre. Informe de balance y prospectiva. Bogotá D.C.: Presidencia de la República; 2015. Available from: <https://goo.gl/UqdNmA>.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 5521 del 2013 (diciembre 27): Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS). Bogotá D.C.: diario Oficial 49019; diciembre 30 de 2013 [cited 2017 Nov 29]. Available from: <https://goo.gl/SUPqgo>.
- Pava-Ripoll NA, Granada-Echeverry P. El surgimiento de las profesiones médicas [re]habilitadoras y la infancia: historia entrecruzada de tensiones teóricas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016;21(3):833-42.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Informe Anual UNICEF Colombia 2015. Bogotá D.C.: UNICEF; 2016 [cited 2017 Nov 29]. Available from: <https://goo.gl/GThUQo>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Convención sobre los derechos del niño. Madrid: UNICEF; 2006 [cited 2017 Nov 29]. Available from: <https://goo.gl/2GMvvh>.
- Colombia. Congreso de la República. Ley 1098 de 2006 (noviembre 8): Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Bogotá, D.C.: Diario Oficial 46446; noviembre 8 de 2006 [cited 2017 Nov 29]. Available from: <https://goo.gl/oAt5te>.
- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-740 de 2008. M.P. Jaime Araujo Rentería; julio 23 de 2008 [cited 2017 Nov 29]. Available from: <https://goo.gl/pk196U>.
- Colombia. Congreso de la República. Ley 12 de 1991 (enero 22): Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Bogotá D.C.: Diario Oficial 39640; enero 22 de 1991. Available from: <https://goo.gl/y76Gwd>.
- Colombia. Congreso de la República. Ley 1295 de 2009 (abril 6): Por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del Sisbén. Bogotá D.C.: Diario Oficial 47317; abril 6 de 2009. Available from: <https://goo.gl/pGgLH4>.
- Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales SISBEN. Portal Web del Sisbén. Información [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 14]. Available from: <https://goo.gl/DZ4yAU>.
- Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Documento Conpes social 181. Sistema general de participaciones. Distribución de los recursos para la atención integral de la primera infancia. Vigencia 2015. Bogotá D.C.: DNP; 2015 [cited 2017 Nov 29]. Available from: <https://goo.gl/r2zjAT>.
- Comisión intersectorial para la primera infancia. Estrategia de Atención Integral a la primera infancia. 2015. Available from: <https://goo.gl/Fm4TL5>.
- Peranich L, Reynolds KB, O'Brien S, Bosch J, Cranfill T. The Roles of Occupational Therapy, Physical Therapy, and Speech/Language Pathology in Primary Care. *J Nurse Pract*. 2010;6(1):36-43. <http://doi.org/fj9t85>.
- Collins A, Crabb C. Early Childhood Intervention and School-Based Occupational Therapy: Building Blocks to Success. *J Occup Ther Sch Early Interv*. 2010;3(2):168-78. <http://doi.org/c4x5sx>.
- Dall'Alba L, Gray M, Williams G, Lowe S. Early intervention in children (0-6 years) with a rare developmental disability: The occupational therapy role. *Hong Kong J Occup Ther*. 2014;24(2):72-80. <http://doi.org/cgtg>.
- Ziviani J, Darlington Y, Feeney R, Rodger S, Watter P. Early intervention services of children with physical disabilities: Complexity of child and family needs. *Aust Occup Ther J*. 2014;61(2):67-75. <http://doi.org/cgth>.
- Ziviani J, Darlington Y, Feeney R, Head B. From policy to practice: A program logic approach to describing the implementation of early intervention services for children with physical disability. *Eval Program Plann*. 2011;34(1):60-8. <http://doi.org/dxn84c>.
- Bazyk S, Michaud P, Goodman G, Papp P, Hawkins E, Welch MA. Integrating occupational therapy services in a kindergarten curriculum: A look at the outcomes. *Am J Occup Ther*. 2009;63(2):160-71. <http://doi.org/dmc2qg>.
- Colombia. Congreso de la República. Ley 376 de 1997 (julio 4): Por la cual se reglamenta la profesión de Fonoaudiología y se dictan normas para su ejercicio en Colombia. Bogotá D.C.: Diario oficial 43079; julio 9 de 1997 [cited 2017 Nov 29]. Available from: <https://goo.gl/pkYrmV>.
- Barragán E, Lozano S. Identificación temprana de trastornos del lenguaje. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2011;22(2):227-32. <http://doi.org/f2x53q>.
- Ferguson M, Spence W. Towards a definition: What does "health promotion" mean to speech and language therapists? *Int J Lang Commun Disord*. 2012;47(5):522-33. <http://doi.org/cgtj>.
- Law J, Reilly S, Snow PC. Child speech, language and communication need re-examined in a public health context: A new direction for the speech and language therapy profession. *Int J Lang Commun Disord*. 2013;48(5):486-96. <http://doi.org/cgk>.
- Huang CM, Yang IY, Ma YC, Lin GS, Yang CC, Tsai HT, et al. The effectiveness of the promotion of newborn hearing screening in Taiwan. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2014;78(1):14-8. <http://doi.org/f2w3n7>.
- Ciccione N, Hennessey N, Stokes SF. Community-based early intervention for language delay: A preliminary investigation. *Int J Lang Commun Disord*. 2012;47(4):467-70. <http://doi.org/cgtn>.
- Fricke S, Bowyer-Crane C, Haley AJ, Hulme C, Snowling MJ. Efficacy of language intervention in the early years. *J Child Psychol Psychiatry*. 2013;54(3):280-90. <http://doi.org/f4pfxj>.

28. **Ullrich D, Ullrich K, Marten M.** A longitudinal assessment of early childhood education with integrated speech therapy for children with significant language impairment in Germany. *Int J Lang Commun Disord.* 2014;49(5):558–66. <http://doi.org/cgtn>.
29. **Roberts MY, Kaiser AP.** Early intervention for toddlers with language delays: a randomized controlled trial. *Pediatrics.* 2015;135(4):686-93. <http://doi.org/f7csg2>.
30. **Slonims V, Pasco G.** Communication disorders in preschool children. *Paediatr Child Health.* 2009;19(10):453-6. <http://doi.org/bx9mhz>.
31. **Zauche LH, Thul TA, Mahoney AED, Stapel-Wax JL.** Influence of language nutrition on children's language and cognitive development: An integrated review. *Early Child Res Q.* 2016;36:318-33. <http://doi.org/f8tdge>.
32. **Hübl N.** Feeding therapy with premature infants and neonates on the neonatal intensive care unit: The role of the speech language pathologist. *Forum Logopadie.* 2012;26(3):12-6. <http://doi.org/cgtp>.
33. Colombia. Ministerio de Educación Nacional. ¿Quiénes son los agentes educativos?. Bogotá D.C.: MinEducación; 2016 [cited 2016 Aug 14]. Available from: <https://goo.gl/1pvWcB>.
34. **Myers CT.** Descriptive study of occupational therapists' participation in early childhood transitions. *Am J Occup Ther.* 2008;62(2):212-20. <http://doi.org/d7p9fr>.
35. **Gerde HK, Foster TD, Skibbe LE.** Beyond the Pencil: Expanding the Occupational Therapists' Role in Helping Young Children to Develop Writing Skills. *Open J Occup Ther.* 2014;2(1):5. <http://doi.org/cgtq>.
36. **Reeder DL, Arnold SH, Jeffries LM, McEwen IR.** The role of occupational therapists and physical therapists in elementary school system early intervening services and response to intervention: a case report. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2011;31(1):44-57. <http://doi.org/cm8nzt>.
37. **Podvey MC, Hinojosa J, Koenig K.** The transition experience to preschool for six families with children with disabilities. *Occup Ther Int.* 2010;17(4):177-87. <http://doi.org/brq5qz>.
38. **Priest N, Waters E.** "Motor magic": Evaluation of a community capacity-building approach to supporting the development of preschool children (Part 2). *Aust Occup Ther J.* 2007;54(2):140-8. <http://doi.org/c2ps9h>.
39. Colombia. Congreso de la República. Ley 949 de 2005 (marzo 17): Por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional en Colombia, y se establece el Código de Ética Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente. Bogotá D.C.: Diario Oficial 45853; marzo 17 de 2005 [cited 2017 Nov 29]. Available from: <https://goo.gl/bWwNp7>.
40. Colombia. Presidencia de la República. De cero a Siempre. Descripción. Bogotá D.C.: Consejería Presidencial para la primera Infancia; 2016 [cited 2016 Jul 15]. Available from: <https://goo.gl/1qmt7q>.