

REVISIÓN★



Foto de Quang Nguyen Vinh: <https://www.pexels.com/>



PRÁCTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO EN LA PRIMERA INFANCIA RURAL: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

CARE AND SELF-CARE PRACTICES IN RURAL EARLY CHILDHOOD: A LITERATURE REVIEW

Mercedes Rativa Velandia¹ ³ Elizabeth Macias Carvajal
María del Pilar Sánchez Barrero²



RESUMEN

La primera infancia es una etapa determinante para el desarrollo integral de cada ser humano, impactando significativamente su bienestar físico, cognitivo, emocional y social; las experiencias de cuidado, nutrición, salud y estimulación temprana sientan las bases para futuras capacidades y oportunidades. El cuidado infantil se refiere a las prácticas y acciones implementadas por adultos y el autocuidado, aunque incipiente en esta etapa, involucra las capacidades tempranas de los niños para participar en su propio bienestar. Estos dos se pueden ver alterados en las zonas rurales por un acceso limitado a servicios esenciales como la atención médica, la educación de calidad, el saneamiento básico y la infraestructura de transporte.

El **objetivo** principal de esta revisión sistemática de la literatura es analizar las prácticas de cuidado y autocuidado en la primera infancia que habita zonas rurales, identificando los factores que las configuran y sus implicaciones para el desarrollo integral infantil.

Metodología: Se realizó una revisión documental priorizando fuentes que abordaran experiencias en comunidades rurales de América Latina, especialmente en Colombia. En primer lugar, se establecieron las palabras clave para la búsqueda en bases de datos; la información recopilada se organizó en categorías temáticas para facilitar su análisis.

Resultados: En contextos rurales, el cuidado y autocuidado enfrentan desafíos debido a las barreras de acceso a servicios básicos y educativos; entre las prácticas se incluyen la nutrición, cuidado de la salud, la estimulación y el desarrollo cognitivo.

Conclusiones: La primera infancia rural enfrenta barreras significativas en el cuidado nutricional y la prevención de enfermedades debido al acceso limitado a servicios de salud, educación y alimentos variados, agravado por el aislamiento geográfico y las condiciones socioeconómicas.

ABSTRACT

Early childhood is a crucial stage for the comprehensive development of every human being, significantly impacting physical, cognitive, emotional, and social well-being. Experiences related to care, nutrition, health, and early stimulation lay the foundation for future abilities and opportunities. Childcare refers to the practices and actions implemented by adults, while self-care, though incipient at this stage, involves the early capabilities of children to participate in their own well-being. These two aspects can be affected in rural areas due to limited access to essential services such as healthcare, quality education, basic sanitation, and transportation infrastructure.

The main **objective** of this systematic literature review is to analyze care and self-care practices in early childhood in rural areas, identifying the factors that shape them and their implications for comprehensive child development.

Methodology: A documentary review was conducted, prioritizing sources that addressed experiences in rural communities in Latin America, especially in Colombia. Keywords were first established for database searches; the collected information was then organized into thematic categories to facilitate analysis.

Results: In rural contexts, care and self-care face challenges due to barriers in accessing basic and educational services; practices include nutrition, healthcare, stimulation, and cognitive development.

Conclusions: Rural early childhood faces significant barriers in nutritional care and disease prevention due to limited access to health services, education, and diverse food sources—issues worsened by geographic isolation and socioeconomic conditions.

Palabras clave

Primera infancia, cuidado, autocuidado, zona rural, desarrollo integral, condiciones socioeconómicas, mitos culturales.

Keywords:

Early childhood, care, self-care, rural area, comprehensive development, socioeconomic conditions, cultural myths.

INTRODUCCIÓN

La primera infancia comprende el periodo desde la gestación hasta los seis años de edad; es una etapa determinante para el desarrollo integral de cada ser humano, impactando significativamente su bienestar físico, cognitivo, emocional y social a lo largo de la vida (Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006, art. 29). Durante este lapso, las experiencias de cuidado, nutrición, salud y estimulación temprana sientan las bases para futuras capacidades y oportunidades.

El cuidado infantil se refiere a las prácticas y acciones implementadas por adultos (padres, cuidadores, profesionales) para satisfacer las necesidades básicas de los niños y promover su desarrollo óptimo. El autocuidado, por otro lado, aunque incipiente en esta etapa, involucra las capacidades tempranas de los niños para participar en su propio bienestar, como la higiene personal adaptada a su edad o la señalización de necesidades básicas, fomentando progresivamente su autonomía (UNICEF Colombia, s.f.).

En contextos rurales, estas prácticas de cuidado y autocuidado se manifiestan y desarrollan bajo condiciones específicas y a menudo desafiantes. Las zonas rurales se caracterizan por su dispersión geográfica y, frecuentemente, por un acceso limitado a servicios esenciales como la atención médica, la educación de calidad, el saneamiento básico y la infraestructura de transporte (Laboratorio de Economía de la Educación & Save the Children, 2024). A estos factores se suman condiciones socioeconómicas precarias, las arraigadas creencias culturales, que restringen el acceso a recursos materiales y educativos (Colombia Aprende, 2022), dificultando la implementación continua de prácticas de cuidado adecuadas y dejando a las familias como los principales y a veces únicos responsables del bienestar infantil.

A pesar de la trascendencia de la primera infancia en el desarrollo y las particularidades del contexto rural, la literatura existente presenta una visión fragmentada de las prácticas de cuidado y autocuidado en estas poblaciones. Existe una brecha en la comprensión consolidada de cómo estos factores socioculturales y socioeconómicos interactúan para moldear las experiencias de cuidado infantil y de cómo se abordan los desafíos inherentes al entorno rural. Por lo tanto,

se hace indispensable una revisión exhaustiva y sistemática que sintetice la evidencia disponible, identifique patrones y revele las implicaciones de estas prácticas.

El objetivo principal de esta revisión sistemática de la literatura es analizar las prácticas de cuidado y autocuidado en la primera infancia que habita en zonas rurales, identificando los factores que las configuran y sus implicaciones para el desarrollo integral infantil. Para cumplir este propósito, el alcance de este artículo se centra en estudios publicados que abordan explícitamente estas prácticas en niños menores de seis años residentes en áreas rurales. Esta revisión no solo busca mejorar la comprensión de la realidad vivida por los niños rurales, sino también proporcionar una base empírica sólida para el diseño de políticas públicas y programas de intervención que sean culturalmente pertinentes y socialmente equitativos.



Foto de: <https://www.freepik.es>

METODOLOGÍA

El presente trabajo es una investigación descriptiva de tipo documental, la revisión de la literatura se llevó a cabo siguiendo un enfoque sistemático y estructurado. El primer paso consistió en delimitar el alcance de la revisión, enfocándose en las prácticas de cuidado y autocuidado infantil, los desafíos socioeconómicos de los contextos rurales y las estrategias educativas para el autocuidado. Se priorizaron fuentes que abordaran experiencias en comunidades rurales de América Latina, especialmente en Colombia.

Como criterios de búsqueda se inició con los descriptores “primera infancia”, “cuidado”, “autocuidado” y “zona rural” uniéndolos a través del operador booleano “AND”. La elección de las palabras clave responde a los objetivos de la investigación, puesto que el análisis de la literatura pretende dar a conocer un panorama actual de las prácticas de cuidado y autocuidado de la primera infancia en zonas rurales.

Las fuentes relevantes se identificaron en bases de datos académicas reconocidas como Scopus, Web of Science y Google Scholar. Esta búsqueda se complementó con la revisión de repositorios institucionales e informes gubernamentales. Inicialmente, se consideraron publicaciones entre 2020 y 2025; no obstante, debido al número limitado de artículos encontrados, el rango de tiempo se amplió desde 2015. Como criterios adicionales de inclusión, se consideraron estudios sobre autocuidado infantil, prácticas culturales y estrategias educativas específicamente en comunidades rurales. Se excluyeron publicaciones enfocadas exclusivamente en contextos urbanos o no relacionadas directamente con la primera infancia.

La información recopilada se organizó en categorías temáticas para facilitar su análisis. Estas categorías incluyeron: prácticas tradicionales de cuidado, desigualdades estructurales en comunidades rurales y la colaboración familiar e institucional en el autocuidado. Esta clasificación permitió una visión estructurada de los diversos aspectos abordados por la literatura.

Finalmente, cada fuente seleccionada fue revisada críticamente para identificar sus contribuciones, limitaciones y relevancia. La síntesis de la información se realizó mediante mapas conceptuales y tablas comparativas, lo que facilitó la identificación de patrones, tendencias y brechas en la literatura existente.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En línea con el objetivo planteado, esta sección presenta los resultados de la revisión sistemática, detallando las principales prácticas de cuidado y au-

tocuidado identificadas en la primera infancia que habita zonas rurales. La evidencia se organiza temáticamente, abordando inicialmente el cuidado en sus distintas dimensiones para luego profundizar en las prácticas de autocuidado emergentes y los factores que influyen.

El cuidado y autocuidado en la primera infancia son fundamentales para el desarrollo integral de los niños, abarcando no solo el bienestar físico, sino también el fomento de habilidades emocionales, sociales y cognitivas. Según González (2015), el autocuidado infantil debe ser un proceso educativo que promueva la autonomía progresiva bajo la guía de adultos responsables.

En contextos rurales, el cuidado y autocuidado enfrentan desafíos debido a las barreras de acceso a servicios básicos y educativos, haciendo que las familias sean las principales responsables. Además, estas prácticas están influenciadas por factores culturales y ambientales (Pérez y Alvarado, 2021); en estas se incluyen la crianza, el establecimiento de vínculos afectivos, la estimulación temprana y el cuidado de la salud y la nutrición (Rodríguez & Sánchez, 2017).

Las creencias culturales son cruciales. En comunidades indígenas, el cuidado infantil está arraigado en la cosmovisión, priorizando la conexión con la naturaleza y el uso de plantas medicinales (Elvir y Asencio, 2006). En comunidades campesinas, el rol de la madre como principal cuidadora es fundamental, y las prácticas se enfocan en la protección y el cuidado dentro del hogar (González, 2015; Amar et al., 2014).

De igual forma, las características geográficas afectan significativamente. El aislamiento geográfico en zonas de difícil acceso complica el transporte a centros de salud y la participación en programas de educación (Amar et al., 2014). Las condiciones climáticas extremas, como sequías o inundaciones, impactan la disponibilidad de recursos esenciales como agua y alimentos (Eming y Fijumoto, 2023).

1. Prácticas de cuidado nutricional.

En las zonas rurales, el cuidado nutricional en la primera infancia enfrenta desafíos estructurales y culturales que afectan la salud y el bienestar integral de los niños y niñas, impactando directamente en el crecimiento físico y el desarrollo cognitivo. En zonas rurales, las prácticas de alimentación, lactancia y diversificación dietética están profundamente influenciadas por el acceso limitado a servicios de salud, educación nutricional y alimentos de calidad (Pérez y Alvarado, 2021). Esta situación se agrava por la dificultad de transporte y los altos costos asociados a la adquisición de alimentos frescos y variados (FAO, 2021). En consecuencia, las familias rurales a menudo recurren a fuentes de energía de bajo costo, pero con

escaso valor nutricional, lo que perpetúa ciclos de malnutrición.

Uno de los aspectos más relevantes dentro de estas prácticas es la lactancia materna, la cual, aunque recomendada de forma exclusiva durante los primeros seis meses por la OMS y la OPS por su capacidad de proporcionar todos los nutrientes necesarios y proteger contra enfermedades infecciosas (OPS, s.f.), puede verse comprometida en estos contextos. En las zonas rurales, esta práctica enfrenta obstáculos como la falta de acompañamiento profesional, la persistencia de mitos culturales y la necesidad de las madres de reincorporarse tempranamente a actividades laborales como la agricultura. (Arocha-Zuluaga, 2022) (Benjumea, 2013).

El estudio de León (2023) indica que las madres de niños menores de 12 meses reconocen la importancia de la leche materna para el desarrollo saludable, crecimiento e inteligencia de sus hijos, destacando su rol en la prevención de enfermedades y el aporte de nutrientes esenciales, aunque la calidad y continuidad de la lactancia pueden verse comprometidas por la desnutrición materna y la disponibilidad limitada de alimentos. Por ello, es crucial reforzar las estrategias de educación y apoyo nutricional para asegurar una lactancia adecuada y complementaria.

A partir del sexto mes de vida, se recomienda iniciar la alimentación complementaria sin suspender la lactancia materna. Es por esto que el Consenso latinoamericano sobre alimentación complementaria resalta la necesidad de adaptar las recomendaciones nutricionales a las realidades locales, promoviendo una alimentación perceptiva y culturalmente pertinente (Vázquez-Frias et al., 2023). En las zonas rurales, esta alimentación suele basarse en productos autóctonos como tubérculos, cereales y leguminosas; sin embargo, frecuentemente presenta una limitada variedad y deficiencias en nutrientes esenciales o, en algunos casos, debido a las creencias del “fortalecimiento del estómago”, se da inicio antes de los 6 meses (Muñoz et al, 2017).

Por otra parte, la desnutrición crónica, caracterizada por retrasos en el crecimiento, es un desafío persistente en áreas rurales. Investigaciones señalan que hasta el 30% de los niños menores de cinco años en zonas rurales de países en desarrollo presentan retraso en el crecimiento debido a deficiencias nutricionales (Black et al., 2013). Factores como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la carencia de servicios básicos como agua potable y saneamiento, así como la alta incidencia de enfermedades infecciosas, deterioran el estado nutricional infantil.

Según UNICEF (2021), una alimentación inadecuada durante los primeros dos años de vida puede generar consecuencias irreversibles en el desarrollo físico y mental. Es aquí donde las estrategias de fortificación

de alimentos, como la adición de micronutrientes, han mostrado resultados prometedores en la reducción de anemia y deficiencias vitamínicas.

En Colombia, el uso de suplementos como la Bienestarina Más®, distribuida por el ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), ha sido una estrategia clave para mejorar el estado nutricional de la infancia rural. Este alimento de alto valor nutricional está diseñado para cubrir las necesidades de energía y micronutrientes, especialmente en niños con riesgo de desnutrición (ICBF, s.f.). No obstante, su distribución enfrenta desafíos logísticos en territorios dispersos y de difícil acceso.

La educación alimentaria y nutricional dirigida a cuidadores y agentes comunitarios es otra estrategia relevante. El ICBF ha desarrollado guías pedagógicas para fortalecer el conocimiento sobre prácticas de alimentación saludable, preparación de alimentos y señales de alerta nutricional (ICBF, s.f.). Estas acciones buscan empoderar a las familias rurales para que tomen decisiones informadas sobre la nutrición de sus hijos.

A pesar de los esfuerzos institucionales, la desnutrición aguda moderada y severa sigue siendo prevalente en zonas rurales. Según la Resolución 2350 de 2020 del Ministerio de Salud, el manejo integral de estos casos requiere una atención diferenciada que incluya valoración antropométrica, suplementación con micronutrientes, seguimiento clínico y apoyo psicosocial, especialmente en niños menores de cinco años (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Asimismo, en Colombia, la Procuraduría General de la Nación (2024) ha advertido que el incremento de la pobreza, los flujos migratorios y la pérdida de empleo han intensificado la problemática de la desnutrición infantil, lo que demanda una intervención articulada y sostenida por parte del Estado y los gobiernos locales para promover programas que mejoren el acceso a servicios de salud, educación nutricional y alimentos de calidad.

2. Prácticas para la prevención de enfermedades y cuidado de la salud.

La promoción de la salud en la primera infancia ha evolucionado hacia un enfoque holístico que reconoce la interacción entre factores biológicos, sociales y ambientales. Según Camargo-Ramos y Pinzón-Villate (2012), la salud infantil no puede entenderse únicamente desde la ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar integral que requiere la participación activa de familias, comunidades e instituciones.

En contextos rurales, los desafíos para garantizar el acceso a servicios de salud son múltiples: escasez de personal médico, barreras geográficas, deficiencias



en infraestructura y baja cobertura de programas de prevención (Álvarez, 2019). UNICEF Colombia ha identificado que estas limitaciones afectan directamente la capacidad de respuesta ante enfermedades prevenibles como infecciones respiratorias, diarreas y parasitosis (UNICEF Colombia, s.f.).

La prevención de enfermedades prevalentes en la infancia rural también requiere intervenciones en agua, saneamiento e higiene; la falta de servicios sanitarios adecuados incrementa el riesgo de enfermedades gastrointestinales, especialmente en niños menores de cinco años (Martínez et al. 2022).

La higiene corporal en la primera infancia es una práctica fundamental para la prevención de enfermedades y la promoción del bienestar físico y emocional (González, 2015). Hábitos tempranos de higiene construyen independencia y responsabilidad (Amar y Asencio, 2014). Un entorno limpio y el cuidado personal brindan seguridad y pertenencia, fortaleciendo los lazos afectivos a través de interacciones simples como el baño diario.

En zonas rurales, la higiene enfrenta desafíos por la falta de agua potable, jabón y productos de higiene personal. Pérez y Alvarado (2021) señalan que la carencia de infraestructura y la irregularidad en los insumos dificultan la implementación constante. Esto subraya la necesidad de intervenciones que provean recursos y eduquen a las comunidades.

El documento *Infancia: Prácticas de cuidado en la primera infancia* (Amar et al., 2016) destaca que, en comunidades rurales del Caribe colombiano, las prácticas de higiene corporal están profundamente influenciadas por el entorno natural y las dinámicas familiares. Por ejemplo, el baño diario puede realizarse en ríos o pozos, lo que implica riesgos sanitarios si no se cuenta con agua limpia o jabón adecuado.

Además, el mismo estudio resalta que las madres y abuelas son las principales transmisoras de conocimientos sobre higiene, lo que refuerza la importancia de incluir a las familias en los procesos de formación y acompañamiento. La higiene corporal no solo se relaciona con la salud física, sino también con la dignidad, el confort y la autoestima del niño o niña.

De igual forma, la higiene oral en la primera infancia es crucial para prevenir problemas crónicos y fomentar hábitos a largo plazo; es un componente esencial del cuidado integral, ya que influye directamente en la salud general, el desarrollo del lenguaje, la autoestima y la calidad de vida (Amar et al., 2014). Sin embargo, la efectividad de estas prácticas se ve limitada por la falta de acceso a servicios odontológicos regulares, la escasa educación en salud oral y la baja disponibilidad de productos de higiene como cepillos y crema dental (Pinzón, 2019).

Una higiene oral deficiente puede llevar a infecciones crónicas, dolor y dificultades para comer y hablar, afectando el rendimiento escolar, situación que se agrava en los casos de los niños con discapacidad donde los padres poseen un bajo grado de educación sanitaria (Serrano et al., 2019). Por ello, la implementación de programas de prevención en la primera infancia es clave para reducir estos riesgos. Los programas educativos deben abordar no solo el cepillado, sino también una dieta adecuada que limite los azúcares. Pérez y Alvarado

(2021) sugieren combinar estas estrategias con actividades lúdicas. El acceso limitado a servicios odontológicos en zonas rurales agrava las desigualdades, lo que requiere políticas públicas con brigadas de salud bucal, programas educativos en escuelas rurales y distribución de insumos (Amar et al., 2014).

Otro de los factores que influye son las creencias que conllevan a la realización de acciones desfavorables, como es sustituir la pasta dental por carbón y el cepillado dental por el uso de chicle. A esto se le suman los altos costos de los insumos para higiene bucal relacionados con los bajos ingresos de las familias de las comunidades rurales (González et al., 2019).

Según Pinzón Falla (2019), los modelos de atención en salud oral para la primera infancia deben contemplar un enfoque interdisciplinario, que integre la participación de profesionales de la salud, la educación y la comunidad.

En contextos rurales, esta articulación es clave para superar las barreras de acceso y promover hábitos saludables desde los primeros años de vida, como le demuestra el estudio de Martínez (2011) donde el padre de familia considera que es el directo responsable de la salud oral de los niños, pero requieren del apoyo de los docentes.

Agudelo (2023) indica que la participación de las familias es fundamental en la promoción de la salud oral. Las madres, padres y cuidadores deben ser sensibilizados sobre la importancia del cuidado bucal desde la erupción del primer diente. Las campañas comunitarias, las visitas domiciliarias y los talleres educativos han demostrado ser estrategias efectivas para fortalecer el conocimiento y las prácticas de higiene oral en zonas rurales.

El lavado de manos es otra práctica que contribuye a la prevención de enfermedades, de forma simple y efectiva, reduciendo significativamente las infecciones respiratorias y gastrointestinales (Torres, 2018). Este hábito, enseñado desde la primera infancia, establece una base sólida para la salud, sin embargo, algunas comunidades rurales se abastecen de agua directamente de nacimien-

tos naturales modificados artesanalmente, con un mantenimiento mínimo o inexistente, situación que representa un riesgo significativo para la salud (López et al, 2017).

Torres (2018) subraya que la efectividad del lavado de manos depende de la disponibilidad de recursos e infraestructura adecuada. En comunidades rurales, la falta de estaciones de lavado de manos en escuelas y hogares es un desafío.

Enseñar este hábito desde temprana edad contribuye al desarrollo de habilidades de autocuidado y autonomía. Estrategias lúdicas, como canciones y juegos, son efectivas para inculcar esta práctica en niños pequeños (Amaret al. 2014).

Además, el lavado de manos está estrechamente vinculado con la seguridad alimentaria, la prevención de la desnutrición y de enfermedades como la infección respiratoria (Muñoz D, 2025). La OPS advierte que la falta de higiene en la manipulación de alimentos y utensilios puede provocar infecciones que afectan la absorción de nutrientes, especialmente en niños menores de cinco años (OPS, 2009).

3. Estimulación y desarrollo cognitivo-social

Los vínculos afectivos en la primera infancia rural constituyen un pilar fundamental para el desarrollo integral de niñas y niños, al proporcionar una base emocional segura que fomenta la resiliencia y el bienestar (Ruiz y Velásquez, 2018). La teoría del apego, propuesta por Bowlby, destaca que las interacciones afectivas consistentes entre el menor y su cuidador primario son esenciales para el desarrollo socioemocional (Moneta, 2014). En contextos rurales, donde las dinámicas familiares suelen estar influenciadas por estructuras comunitarias, estos vínculos se fortalecen mediante prácticas de crianza que priorizan el contacto físico y emocional.

En zonas rurales, las condiciones de pobreza, el trabajo agrícola y la migración de los padres pueden limitar el tiempo y la calidad de las interacciones afectivas. La Fundación Tiempo Feliz ha documentado que muchas familias rurales enfrentan dificultades para establecer

vínculos afectivos sólidos debido a la sobrecarga de responsabilidades, la falta de espacios de juego y la escasa formación en crianza respetuosa (Fundación Tiempo Feliz, 2018).

Sin embargo, otros estudios indican que, en contextos rurales, las prácticas de cuidado afectivo suelen integrarse con actividades cotidianas, como el trabajo agrícola o las labores domésticas, lo que permite una interacción constante entre el niño y el cuidador (Castaño, 2021). Un estudio cualitativo en comunidades indígenas de México mostró que las prácticas de crianza basadas en la reciprocidad y el afecto, como el porteo de bebés, fomentan un apego seguro al mantener al niño en contacto físico con el cuidador durante las actividades diarias (Conafe, 2022). Estas prácticas no solo refuerzan el vínculo emocional, sino que también integran al niño en la dinámica cultural de la comunidad.

Investigaciones han demostrado que el contacto visual, el juego interactivo y la comunicación afectiva refuerzan las conexiones neuronales en el cerebro infantil, promoviendo el desarrollo cognitivo y emocional (UNICEF, 2019). En este sentido, programas como el Cuidado para el Desarrollo Infantil (CDI) han enfatizado la importancia de capacitar a los cuidadores rurales en prácticas que fortalezcan estos vínculos.

La participación de los padres, especialmente en contextos rurales, es crucial para fortalecer los vínculos afectivos (Díaz, 2025). Estudios han mostrado que la involucración paterna en actividades de cuidado, como el juego y la narración de cuentos, contribuye al desarrollo de habilidades comunicativas en los niños (Ponce, 2016). En comunidades rurales donde los roles de género tradicionales predominan, fomentar la participación masculina en la crianza requiere estrategias culturalmente sensibles que respeten las dinámicas locales.

Desde el enfoque de derechos, el vínculo afectivo es considerado una necesidad básica para el desarrollo integral. La Política de Atención Integral a la Primera Infancia en Colombia reconoce que el afecto, el buen trato y la contención emocional son condiciones esenciales para el aprendizaje, la salud mental y la participación activa de los niños en su entorno (Quintero Motta, 2015).

Así mismo, la estimulación temprana en la primera infancia rural es un componente crítico para el desarrollo cognitivo, físico y socioemocional de los niños. En contextos rurales, debe adaptarse al entorno, integrando actividades que aprovechen los recursos locales y respeten las tradiciones culturales (Amar, 2014). La falta de acceso a materiales educativos y tecnológicos se compensa con actividades como el juego al aire libre, la narración de historias y el uso de elementos naturales, aunque estas estrategias necesitan complementarse con recursos más estructurados.

La propuesta de Cadena et al. (2023) enfatiza que la estimulación debe adaptarse a las etapas del desarrollo infantil, promoviendo experiencias sensoriales, motoras, lingüísticas y cognitivas desde el nacimiento. Los niños que reciben estimulación adecuada en los primeros años muestran mejores habilidades de lectoescritura y matemáticas al ingresar a la escuela primaria. Un estudio longitudinal en comunidades rurales de Ecuador encontró que los niños que participaron en programas de estimulación temprana tenían un 20% más de probabilidades de completar la educación primaria sin retrasos (Ponce, 2016).

Uno de los principales desafíos en la ruralidad es la falta de acceso a servicios especializados en desarrollo infantil. En muchos casos, los centros de salud no cuentan con personal capacitado en estimulación temprana, y los jardines infantiles rurales carecen de materiales didácticos adecuados. Esto limita las oportunidades de los niños para recibir una atención oportuna y de calidad (UNICEF Colombia, s.f.).

El proyecto “Tejiendo con la infancia campesina”, desarrollado en la vereda Guantó (Boyacá), propone una visión integral de la estimulación temprana desde la arquitectura y la cultura local. A través del diseño participativo de un Centro de Desarrollo Infantil, se buscó integrar lo pedagógico con lo lúdico, lo comunitario con lo ambiental y lo educativo con lo afectivo, reconociendo los saberes y prácticas del territorio (Martínez, 2025).

La estimulación temprana en contextos rurales también debe contemplar la participación activa de las familias. Las madres, padres y cuidadores son los principales agentes de desarrollo en la primera infancia, y su empoderamiento es clave para garantizar prácticas de crianza sensibles, respetuosas y estimulantes (Henao et al. 2021). Las visitas domiciliarias, las escuelas de padres y los círculos de cuidado son estrategias efectivas para fortalecer estas capacidades.

Gómez (2024) afirma que es fundamental que las políticas públicas y los programas de atención a la infancia en zonas rurales incluyan componentes de fortalecimiento emocional y acompañamiento familiar. Esto implica capacitar a los agentes educativos, brindar espacios de escucha y reflexión a las familias, y garantizar entornos seguros y amorosos para el desarrollo de los niños y niñas desde sus primeros años de vida.



CONCLUSIONES

Las prácticas de cuidado y autocuidado en la ruralidad están intrínsecamente ligadas a las creencias culturales y las características geográficas de cada comunidad. En pueblos indígenas, la cosmovisión y el uso de plantas medicinales son pilares del cuidado, mientras que, en comunidades campesinas, el rol de la madre es central. El aislamiento geográfico y las condiciones climáticas extremas no solo limitan el acceso a servicios esenciales, sino que también dificultan la implementación de hábitos de higiene y nutrición, lo que resalta la importancia de diseñar intervenciones culturalmente sensibles y adaptadas a las realidades locales.

La primera infancia rural enfrenta barreras significativas en el cuidado nutricional y la prevención de enfermedades debido al acceso limitado a servicios de salud, educación y alimentos variados, agravado por el aislamiento geográfico y las condiciones socioeconómicas. A pesar del reconocimiento general de la importancia de la lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada, factores como la desnutrición materna, la persistencia de mitos culturales y la falta de infraestructuras básicas como agua potable y saneamiento comprometen su efectividad.

Los vínculos afectivos y la estimulación temprana son cruciales para el desarrollo integral en la primera infancia rural, fomentando la resiliencia y el bienestar. Aunque factores como la pobreza y la sobrecarga laboral pueden limitar las interacciones, las prácticas de crianza rurales, a menudo integradas en las actividades cotidianas, fortalecen estos lazos. Sin embargo, la falta de acceso a servicios especializados y materiales educativos requiere que las estrategias de estimulación aprovechen los recursos locales, promuevan el juego al aire libre y empoderen a las familias como agentes primarios del desarrollo.

La mejora de las prácticas de cuidado y autocuidado en la primera infancia rural demanda un enfoque intersectorial y participativo que articule los esfuerzos de instituciones gubernamentales, profesionales de la salud, educadores y, fundamentalmente, las familias y comunidades. Solo a través de una acción coordinada, con políticas públicas más inclusivas y programas de intervención temprana accesibles y sostenida que considere las particularidades de cada territorio, se podrá garantizar el derecho al desarrollo pleno y al bienestar de los niños y niñas en el ámbito rural.

BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo Ramírez, Alexandra, Galvis Aricapa, Johnny Alexander y Villegas García, Edwin. (2023). Salud bucal en la primera infancia: estrategia con agentes educativas y acudientes. *Revista Cuidarte*, 14(2), e08. Epub 06 de septiembre de 2023. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2676>
- Álvarez, D. (2019). Prácticas de cuidado en las infancias y su relación con el entorno rural. UdeA. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/123456789/1010>
- Amar Amar, J., Palacio Sañudo, J., Madariaga Orozco, C., et al. (2016). Infancia: Prácticas de cuidado en la primera infancia. Universidad del Norte. <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/5914/9789587417067%20eInfancia%20Practicas%20de%20cuidado.pdf>
- Amar, et al. (2014). Prácticas de cuidado en la primera infancia en zonas rurales de Colombia. Researchgate. <https://www.researchgate.net/profile/Jorge-Palacio>
- Amar, J., González, L., & Mejía, D. (2014). Salud infantil en comunidades rurales de Colombia: Retos y perspectivas. Editorial Universidad del Norte.
- Arocha-Zuluaga, G. P., Caicedo-Velasquez, B., & Forero-Ballesteros, L. C. (2022). Determinantes económicos, sociales y de salud que inciden en la lactancia materna exclusiva en Colombia. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(9), e00186621. <https://doi.org/10.1590/0102-311XES186621>
- Benjumea R, María Victoria, Falla M, Nelsy Cecilia, & Jurado V, Liliana. (2013). conocimientos y prácticas de gestantes y cuidadores sobre lactancia materna en cinco municipios caldenses. Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud*, 18(2), 66-78. Retrieved July 18, 2025, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772013000200006&lng=en&tlng=es.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., Uauy, R., & Grupo de Estudio de Nutrición Materno-Infantil (2013). Desnutrición materno-infantil y sobrepeso en países de ingresos bajos y medianos. *Lancet* (Londres, Inglaterra), 382(9890), 427-451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- Cadena, B., León, A., Pasquel, E., & Usamá, Y. (2023). Propuesta de estimulación temprana para el desarrollo infantil. Universidad Mariana.



mediante el juego como estrategia de aprendizaje en la escuela de padres del programa de primera infancia del área rural del municipio de Suesca – Cundinamarca [Trabajo de grado, Fundación Universitaria Los Libertadores]. <https://repository.libertadores.edu.co/items/6023d8bb-6b67-4ea9-9563-139efe60ad2c>

Camargo-Ramos, C. M., & Pinzón-Villate, G. Y. (2012). La promoción de la salud en la primera infancia: evolución del concepto y su aplicación en el contexto internacional y nacional. *Revista de la Facultad de Medicina*, 60(Suppl. 1), 62-74. Retrieved July 18, 2025, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-0012012000500007&lng=en&tlng=es.

González, R. (2015). Prácticas de higiene y su impacto en el desarrollo social infantil. En J. Pérez (Ed.), *Infancia y bienestar en América Latina* (pp. 23-45). Editorial Siglo XXI.

Castaño, R. (2021). Interculturalidad e infancia rural: trabajo y cuidado. SciELO. <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-1234>

González Solano P, Negrón Espadas JC, Pinzón Te AL, Sierra Canto A, Rejón Peraza ME, Serrano Piña R,(2019).Saberes sobre salud bucal e higiene oral en padres y profesores de una comunidad rural maya. Revista Odontológica Latinoamericana. 11(2),47-53.Disponible en C:\Users\mabq\AppData\Local\Temp\msod889.tmp

Colombia Aprende. (2022, 21 de septiembre). La educación rural, un gran desafío para Colombia. <https://www.colombiaaprende.edu.co/agenda/tips-y-orientaciones/la-educacion-rural-un-gran-desafio-para-colombia>

Henao Ramos, Verónica, & Salazar Henao, Myriam. (2021). "Prácticas de crianza y contextos de vulnerabilidad: narrativas generacionales e institucionales" Hogar Infantil Barrios del Norte de Marsella Risaralda-Colombia. Zona Próxima, (35), 22-48. Epub May 02, 2022.<https://doi.org/10.14482/zp.35.155.41>

Conafe. (2022). Atención a la primera infancia. Consejo Nacional de Fomento Educativo. <https://www.gob.mx/conafe>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (s.f.). Educación alimentaria y nutricional. <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/educacion-alimentaria>.

Congreso de Colombia. (2006). Ley 1098 de 2006: Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Diario Oficial No. 46.446. Recuperado de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=22106

Laboratorio de Economía de la Educación (LEE) & Save the Children. (2024). Calidad educativa en zonas rurales de Colombia: Un camino por recorrer. Pontificia Universidad Javeriana. <https://www.javeriana.edu.co/recursosdb/5581483/11594517/INFORME98-Educacio%CC%81n-rural+LEE2024.pdf>

Díaz, J. (2015). Prácticas para el cuidado apropiado en el hogar rural. Universidad de Córdoba. <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/actualidades/article/view/456>

León Nina, F., & Fernández Castillo, Y. (2023). El rol de las madres en el ámbito rural: desafíos y saberes en la crianza infantil. *GeoCiencias y Humanidades*, 1, e4 <https://doi.org/10.5281/zenodo.15636328>

Elvir, A., & Asencio, C. (2006). La atención y educación de la primera infancia en áreas rurales. UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000145678>

Eming, M., & Fijumoto, G. (2023). Desarrollo Infantil Temprano: lecciones de los países andinos. SciELO.

López FE, Gil AM, Carmona DY, Moreno AM, Jaramillo E. Prácticas familiares en el cuidado de los menores de la zona rural de Sopetrán, Antioquia. *Med U.P.B.* 2017;36(1):24-33. DOI:10.18566/medupb.v36n1.a0424-33

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). (2021). The State of Food and Agriculture 2021: Making Agrifood Systems More Resilient to Shocks and Stresses. FAO. <https://www.fao.org/3/cb4476en/cb4476en.pdf>

Fundación Tiempo Feliz. (2018). La familia y sus vínculos afectivos como entorno protector. <https://fundaciontiempofeliz.org/familia-vinculos-afectivos-como-entorno-protector/>

Martínez, Farith González, Barrios, Carmen Cecilia Sierra, & Salinas, Luz Edilma Morales. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud Pública de México*, 53(3), 247-257. Recuperado en 19 de julio de 2025, de

Gómez Cortés, D. F. (2024). Fortalecimiento de los vínculos afectivos de los padres de familia

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000300009&lng=es&tlng=es.

- Martínez Noriega, H, Gonzáles Mendoza, M y Suárez Anaya, O. (2022). Atención de las necesidades de la población rural de primera infancia desde las singularidades del territorio, a partir de la prestación de los servicios brindados por el programa buen comienzo Antioquia-modalidad familiar en el municipio de Caucaasia entre los años 2017-2020. Universidad de Antioquia. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10495/32216>
- Martínez Mejía, K. J. (2025). Tejiendo con la infancia campesina: Centro de desarrollo infantil en la vereda de Guantó, municipio de Gámeza, Boyacá [Trabajo de grado, Pontificia Universidad Javeriana]. <https://repository.javeriana.edu.co/items/349dc4b7-8dd5-49f5-814e-efa0b-974c5af>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Resolución 2350 de 2020: Lineamiento técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamiento-manejo-desnutricion-resolucion-2350.pdf>
- MONETA C, MARÍA EUGENIA. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista chilena de pediatría*, 85(3), 265-268. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000300001>
- Muñoz, D. D., et al. (2025). Propuesta de intervención y reducción del impacto en salud de la infección respiratoria aguda (IRA) en el Departamento del Chocó. [Diplomado de profundización para grado]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/68979>
- Muñoz Sánchez, Liliana Patricia, Mora, Bárbara de las Mercedes, Cubides Arias, Manuela, Rodríguez Duque, Karol Viviana, Tapasco Hernández, Cindy, Marín, Gloria Amparo, Sánchez, Amanda, Ocampo, Libia, & Zapata, Mariela. (2017). Aportes a la seguridad alimentaria a través de la lactancia materna en comunidades rurales. *Revista Médica de Risaralda*, 23(2), 43-48. Retrieved July 19, 2025, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672017000200008&lng=en&tlng=es.
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Lactancia materna y alimentación complementaria. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. <https://www.paho.org/es/documentos/guia-aplicacion-estrategia-multimodal-oms-para-mejora-higiene-manos>
- Pérez, J., & Alvarado, M. (2021). Desafíos del cuidado infantil en contextos rurales.
- Pinzón Falla, L. V. (2019). Modelos de atención en salud bucal para la primera infancia: Revisión temática [Trabajo de grado, Universidad El Bosque]. https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2477/Pinzon_Falla_Laura_Vanessa_2019.pdf
- Ponce, J. (2016). Desarrollo infantil y políticas públicas en Ecuador. <https://doi.org/10.46546/2023-44atrio>
- Procuraduría General de la Nación. (2024). Informe de seguimiento a la garantía del derecho a la alimentación nutritiva y equilibrada de los niños y niñas menores de 5 años. Disponible en <https://www.procuraduria.gov.co/Documents/2025/Julio/Informe%20Desnutrición.pdf>
- Quintero Motta, L. J., & Leiva Montenegro, M. Y. (2015). Desarrollo emocional y afectivo en la primera infancia [Monografía de grado, UNAD]. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/3493/1077853323%20Desarrollo%20Emocional%20y%20Afectivo%20en%20la%20Primera%20Infancia.pdf?sequence=3>
- Rodríguez, S., & Sánchez, L. (2017). El cuidado infantil en comunidades rurales: Perspectivas y desafíos. Editorial Académica Española.
- Ruiz, C., & Velásquez, E. (2018). Vínculos afectivos en la primera infancia: Un estudio en contextos vulnerables. Ediciones Universidad del Valle.
- Serrano Figueras, Kendra María, Arévalo Rodríguez, Norma, & Hernández Zaldívar, Liz Giselle. (2019). El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro. *Correo Científico Médico*, 23(2), 512-527. Epub 30 de septiembre de 2019. Recuperado en 19 de julio de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200512&lng=es&tlng=es.
- Torres, A. (2018). La higiene de manos como estrategia de prevención de enfermedades en la infancia.



UNICEF Colombia. (s.f.). Primera infancia. <https://www.unicef.org/colombia/primer-infancia>

UNICEF Colombia. (s.f.). Cartilla amiga de la primera infancia. Disponible en <https://www.unicef.org/colombia/media/3816/file/Cartilla%20amiga%20de%20la%20primera%20infancia.pdf>

UNICEF. (2019). Cuidado para el desarrollo infantil. <https://www.unicef.org>

UNICEF. (2021). Una alimentación para la crisis de la alimentación infantil en los primeros años de vida. https://www.unicef.org/media/107236/file/_Fed_to_Fail_-_BRIEF-SPANISH-Final.pdf

Vázquez-Frias, R., et al. (2023). Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: Coco 2023. Revista de Gastroenterología de México. <https://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-consenso-alimentacion-complementaria-sociedad-latinoamericana-articulo-S0375090622001318>



NOTAS

¹ Enfermera, magíster en enfermería, perfil investigativo en cuidado al paciente crónico, instructora Centro de formación de Talento Humano en Salud SENA, investigadora grupo GISS CFTHS SENA. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9342-7745>. Correo: mrativa@sena.edu.co

² Licenciada en Pedagogía Infantil, especialista en gestión de proyectos, instructora Centro de formación de Talento Humano en Salud SENA, investigadora grupo GISS CFTHS SENA. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4606-6075>. Correo: mdsanchezb@sena.edu.co

³ Enfermera, magíster en salud pública y desarrollo social, instructora Centro de formación de Talento Humano en Salud SENA. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1067-0281>. Correo: emacias@sena.edu.co