

Anexo técnico

Familia y Comunidad en la Atención Integral en Salud para la primera infancia, la infancia y la adolescencia

Dirección de Promoción y Prevención

Grupo Curso de Vida



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Anexo técnico: Familia y Comunidad en la Atención Integral en Salud para la primera infancia, la infancia y la adolescencia.

Ministerio de Salud y Protección Social.

Diagramación y adecuación pedagógica: Organización para la Excelencia en Salud.

Bogotá, 2014



MINSALUD

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ

Viceministro de Salud y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO

Viceministra de Protección Social (e)

GERARDO BURGOS BERNAL

Secretario General

ELKIN DE JESUS OSORIO SALDARRIAGA

Director de Promoción y Prevención

Dirección Técnica

Ana María Peñuela Poveda

Equipo Técnico Grupo Curso de Vida

Martha Imelda Linero

Sara Inés Ochoa

María del Carmen Morales

Con el apoyo del Grupo Funcional de Familia y Comunidad

María Fernanda Barandica

Lisbeth Flórez

Yenny Marcela Morera

Carlos Ivan Pacheco

Nohora Pérez Martínez

Luis Giovanni Rodríguez

Publicación desarrollada durante el Viceministerio del doctor Norman Julio Muñoz.

Guía para el lector

Este documento está dividido en varios capítulos, cada portadilla le indicará que está en una nueva sección de acuerdo con la tabla de contenidos descrita. Durante la lectura de este documento encontrará los siguientes íconos, los cuales le permitirán consultar con mayor facilidad los contenidos. A continuación, el significado de cada uno de ellos:



Mapa de caminos

Describe someramente los conceptos que serán abordados.



Pare

Cuando vea este ícono “baje la velocidad”. Reflexione si está comprendiendo y aplicando los conceptos y vínculos clave. Cada “pare” consiste en un planteamiento breve y unas cuantas preguntas sobre conceptos.



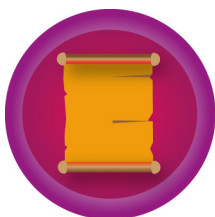
Palabras clave

Una lista de los conceptos esenciales para comprender el tema tratado. Cada término ofrece una descripción del significado y la importancia de cada concepto.



Bitácora

Son actividades para verificar conceptos y preguntas de análisis que le ayudarán a recordar y aplicar lo que aprendió en el tema.



Historia

Se trata de una breve historia que apoya y complementa el tema tratado.



Frase destacada

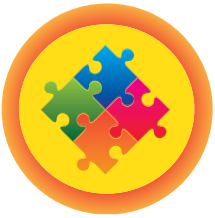
Es una frase que puede pertenecer o no al texto, y que es recomendada por los autores para reflexionar.

Guía para el lector



Lectura recomendada

Es un link a un documento que le permite conocer más acerca del tema revisado.



Juego de aprendizaje

Actividad corta y sencilla que pretende reforzar un concepto, mediante el juego.



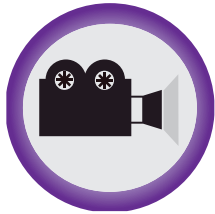
Quiz

Son preguntas sencillas de falso verdadero, selección múltiple o emparejamiento.



Internet

Selectos enlaces que amplían o complementan la información expuesta.



Ver al autor

Video del conferencista, tutor o encargado de la cartilla.



Escuchar al autor

Grabación sonora del conferencista, tutor o encargado de la cartilla.



Para recordar

Información importante y destacada que usted debe recordar.

Tabla de contenido

Preevaluación	8
Introducción	11
1. Fundamentos y Marcos de referencia	14
1.1 Marcos de referencia	17
1.1.1 Marco político y normativo	17
1.1.2. Enfoques orientadores	20
1.1.3. Referentes conceptuales: Infancia, Familia, Comunidad y Redes	29
1.2 Marco de situación	37
2. Familia y Comunidad centro de la Atención Integral en Salud	38
2.1 Objetivos	42
2.2. Marco Metodológico	42
2.2.1. Capacidades de la Familia y la Comunidad	43
2.2.1.1 Capacidades de la familia para promover el desarrollo infantil	45
2.2.1.2 Capacidades para el reconocimiento, promoción y exigibilidad de los derechos humanos de la niñez	47
2.2.1.3 Capacidades para el cuidado y la generación de escenarios significativos	48
2.2.2 Capacidades de los Equipos de Salud para el fortalecimiento de las familias y Comunidades	50
2.3 Estrategias y Líneas de Acción	53
2.3.1 Fortalecimiento de la familia y la comunidad en el desarrollo y el cuidado integral	53
2.3.2. Movilización y participación social para la exigibilidad de los derechos y el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	53
2.4 Despliegue y desarrollo de las Líneas Estratégicas	54
2.4.1 Fortalecimiento de las Familias y Desarrollo de capacidades para el desarrollo integral de la infancia	54
2.4.2 Fortalecimiento de grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias a favor de la atención integral en salud para la infancia y adolescencia	61
2.4.3 Desarrollo de capacidades para la gestión intersectorial de la atención integral en salud a infancia y adolescencia	63
3. La familia y la comunidad en desarrollo del proceso de implementación de la política pública	66
3.1. Caja de Herramientas para Familia y Comunidad en la Atención Integral en Salud de la primera infancia, la infancia y la adolescencia	69
Evaluación final	70
Bibliografía	74

Preevaluación

1. La Atención Integral en Salud concibe a la familia como:

- a) Finalidad y centro del sistema de salud
- b) Sujeto colectivo de derechos
- c) Un grupo de personas
- d) Ninguno de los anteriores
- e) Las opciones a y b son correctas

Retroalimentación

Este documento orienta la atención integral en salud para fortalecer el desarrollo integral de la primera infancia, la infancia y la adolescencia y desde una perspectiva de Curso de Vida, que es una aproximación a la realidad que integra una mirada longitudinal sobre la vida y sus etapas, vinculando una etapa con la otra. Así, la atención integral en salud se asume aludiendo a la persona, la familia y la comunidad como finalidad y centro del sistema de salud. La familia se asume como sujeto colectivo de derechos.

2. El referente de política nacional planteado para familia, niñez y primera infancia es:

- a) Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias
- b) Código de Infancia y Adolescencia
- c) Estrategia de Cero a Siempre
- d) Plan Decenal de Infancia y Adolescencia
- e) Todas las anteriores

Retroalimentación

El Lineamiento se enmarca en los referentes de política nacional planteados para familia, niñez y primera infancia, así como en los referentes nacionales del sector salud.

- Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias (2013- 2023)
- El Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006)
- La Política para la Primera Infancia definida en el CONPES 109
- Estrategia de Cero a Siempre
- Plan Decenal de Infancia y Adolescencia 2009 – 2019.
- Plan Decenal de Salud Pública de Colombia 2012-2021, en el cual se da un papel relevante a la familia y a la comunidad como pilares de la Atención Primaria en Salud.

3. Al finalizar el estudio de este documento, usted conocerá:

- a) Las orientaciones conceptuales sobre infancia, familia y comunidad.
- b) Las especificaciones técnicas para el desarrollo y la cualificación de los programas y servicios de salud en distintos niveles territoriales.
- c) Elementos para el fortalecimiento de la familia y la comunidad como determinantes sociales de la salud.
- d) Todas las anteriores
- e) Solo las opciones a y b son correctas

Retroalimentación

Este documento tiene la finalidad de traducir las orientaciones conceptuales, así como las especificaciones técnicas y administrativas para el adecuado desarrollo y la cualificación de los programas y la prestación de los servicios de salud en los distintos niveles territoriales. Así, al finalizar su estudio podrá comprender los aspectos clave para la atención integral en salud para fortalecer a las familias y la comunidad, determinantes sociales en el desarrollo de los niños y niñas.

4. Dentro de los enfoques de referencia orientadores del Lineamiento de Familia y Comunidad en la Atención Integral en Salud, el enfoque poblacional se refiere a:

- a) Reconocimiento de la familia como colectivo que se lee desde los principios del derecho como titular de derechos.
- b) La protección integral y al enfoque de derechos.
- c) La necesidad que implica la consideración de la diversidad y la diferencia.
- d) Poner como centro de las políticas a las personas, a los sujetos en tanto individuos o colectivos con la pretensión de trascender la mirada temática que identifica problemas o necesidades específicos a atender.
- e) Todas son ciertas

Retroalimentación

El enfoque de derechos y la protección integral, plantea el reconocimiento de la familia como colectivo que se lee desde los principios del derecho como titular de derechos.

El Enfoque Diferencial emerge en las políticas públicas como una necesidad que implica la consideración de la diversidad y la diferencia, la primera entendida desde una mirada socio cultural y la segunda en términos de las condiciones particulares de los individuos y los colectivos. Integra el enfoque étnico y el de género.

El Enfoque Poblacional comprende el poner como centro de las políticas a las personas, a los sujetos en tanto individuos o colectivos con la pretensión de trascender la mirada temática que identifica problemas o necesidades específicos a atender.

5. Desde el enfoque de desarrollo de capacidades en la Atención Integral en Salud se busca promover:

- a) Mejora de conductas de cuidado de los niños y niñas
- b) Desarrollo de capacidades para la promoción de derechos y cuidado integral
- c) Desarrollo de capacidades para el cuidado integral de los niños y niñas.
- d) Conocimiento y fortalecimiento de procesos de desarrollo integral de los niños y niñas.
- e) Solo la opción a) no es correcta.

Retroalimentación

El abordar las capacidades de la familia y la comunidad para la promoción del desarrollo integral en las niñas y los niños, implica su traducción en acciones que realizan las personas significativas de la familia y la comunidad, para promover sus potencialidades y dar respuesta cotidiana en contexto a situaciones específicas. Estas capacidades son transversales desde la preconcepción y se constituyen en posibilidades que favorecen los proyectos vitales de todos los miembros de la familia aportando al desarrollo humano de cada uno ellos.

Para efectos de este lineamiento, se propone considerar las siguientes grandes categorías o agrupaciones de Capacidades de la Familia y la Comunidad: (i) Capacidad de la familia para promover y facilitar el desarrollo infantil, (ii) Capacidad para la promoción, defensa y exigibilidad de los derechos humanos de la niñez, (iii) Capacidad para el cuidado y la generación de escenarios significativos.

Lineamiento de Familia y Comunidad en la Atención Integral en Salud



Lineamiento de alcance nacional

Orientaciones

Familia/Comunidad:
determinantes socialesDesarrollo integral de la primera infancia,
la infancia y la adolescencia

Este documento presenta el *Lineamiento de Familia y Comunidad en la Atención Integral en Salud* orientado a fortalecer el desarrollo integral de **la primera infancia, la infancia y la adolescencia** y desde una perspectiva de Curso de vida, busca incidir en el desarrollo de todos los miembros del grupo familiar en sus distintos momentos de vida. La Atención Integral en Salud, se asume aludiendo a la persona, la familia y la comunidad como finalidad y centro del sistema de salud. La familia se asume como sujeto colectivo de derechos.

El *Lineamiento* se enmarca en los referentes de política nacional planteados para familia, niñez y primera infancia, así como en los referentes nacionales del sector salud. Bajo esta perspectiva se encuadran en la *Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias (2013-2023)*¹, el *Código de Infancia y Adolescencia* (Ley 1098 de 2006)², la Política para la Primera Infancia definida en el *CONPES 109*³, los desarrollos de la *Estrategia de Cero a Siempre* del actual gobierno nacional, y el Plan País, Plan Decenal de Infancia y Adolescencia 2009 – 2019⁴.

El *Lineamiento* obedece y se articula con las disposiciones planteadas en el *Plan Decenal de Salud Pública de Colombia 2012-2021*⁵ en el cual se da un papel relevante a la familia y a la comunidad como pilares de la Atención Primaria en Salud. Rescatando la importancia del fortalecimiento y acompañamiento, que el sector salud debe promover en aras de alcanzar procesos de participación y movilización social de individuos, familias y comunidades.

Así mismo, el *Lineamiento* da cuenta de las prioridades de Atención Integral en Salud a la primera infancia, la infancia y la adolescencia, formuladas en los *Lineamientos para la implementación de la atención integral en salud a la primera infancia, infancia y adolescencia del Ministerio de Salud y Protección Social 2013*⁶. Entendiendo que **la familia y la comunidad son determinantes sociales** de gran relevancia en la definición y orientación del desarrollo humano de cada niño y niña, no solamente en su etapa inicial de vida, sino durante toda su existencia.

1 República de Colombia. Presidencia de la República. Ministerio de Salud y Protección Social. Ministerio de Educación, Ministerio del Interior, Ministerio de Cultura, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar v. octubre 2013

2 República de Colombia. Presidencia de la República. Ley 1098 de 2006. Bogotá, D.C. 8 noviembre de 2006.

3 República de Colombia. Consejo Nacional de Política Económica Social. Departamento Nacional de Planeación. Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. CONPES 109. Política Pública Nacional de Primera Infancia. Bogotá, Diciembre 3 de 2007.

4 Presidencia de la República. (2009) DNP. Ministerio de Protección Social, Ministerio de Educación, ICBF. Colombia: Niñas, niños y adolescentes: felices y con igualdad de oportunidades.

5 Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2013. Bogotá, D.C. Marzo 2013.

6 Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Promoción y Prevención. Grupo de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia. Bogotá, D.C. 2013.

Conozca el marco legal del Lineamiento de Familia y Comunidad:

- Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias 2013 - 2023.
<http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/Familia.aspx>
- Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006)
<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortallCBF/Especiales/SRPA/ClyA-Ley-1098-de-2006.pdf> DIARIO OFICIAL NO. 46.446 Bogota, D.C. Miércoles 8 de noviembre de 2006
- Política para la Primera Infancia definida en el CONPES 109
http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/articles-177832_archivo_pdf_Conpes_109.pdf
- Estrategia de Cero a Siempre
www.deceroasiempre.gov.co
- Plan Decenal de Infancia y Adolescencia 2009 - 2019
<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
- Plan Decenal de Salud Pública de Colombia 2012 - 2021
CAJA DE HERRAMIENTAS <http://www.dropbox...../>



Lectura recomendada

En este orden de ideas, el *Lineamiento*, si bien alude a una visión integral de la acción política nacional en aras de promover y garantizar la *Protección Integral de la Niñez* desde un amplio campo intersectorial e interdisciplinario, hace referencia a la Atención Integral en Salud. Cabe señalar que este documento **tiene la finalidad de traducir las orientaciones conceptuales, así como las especificaciones técnicas y administrativas para el adecuado desarrollo y la cualificación de los programas y la prestación de los servicios de salud en los distintos niveles territoriales.** Busca concretar la intencionalidad política y misional del Ministerio de Salud y Protección Social **en torno al fortalecimiento de la familia y la comunidad como determinantes sociales de la salud**, y de especial importancia para **el desarrollo integral de la primera infancia, la infancia y la adolescencia.**

En este sentido, el alcance del *Lineamiento* es nacional y orientado a fortalecer las capacidades territoriales para la atención integral en salud que, desde el fortalecimiento de familias y comunidades, pretende promover el desarrollo integral y las condiciones para el ejercicio pleno de derechos. El proceso implica un desarrollo metodológico que en este documento se plantea a manera de criterios generales, sin la pretensión de estandarizar u homogenizar formas únicas de funcionamiento y operación, buscando rescatar y promover lo propio de cada territorio en la búsqueda por el logro de altos niveles de salud.

Partes del Contenido de Lineamientos de Familia y Comunidad en la Atención Integral en Salud

El Lineamiento es indicativo y orientador para que en los territorios se construyan las propuestas de atención.

1. Fundamentos y marcos de referencia

2. Propuesta metodológica

Estrategias y líneas de acción para el abordaje en salud de las familias y comunidades en pro del desarrollo integral del grupo familiar en especial de la primera infancia, la infancia y la adolescencia.

3. Líneas de trabajo

Para la asistencia técnica, la cooperación y el acompañamiento a los territorios en el desarrollo de la propuesta de atención integral en salud que responde a lo multidimensional de los contextos y situaciones territoriales, así como a las opciones de la acción sectorial en salud.

Se espera que este *Lineamiento* **pueda orientar el trabajo de los profesionales y equipos de salud en los territorios** y aportar a la construcción de escenarios familiares y comunitarios más significativos y fortalecidos para el logro de un alto nivel de salud y desarrollo integral de la niñez, y en general de los individuos y los colectivos a lo largo del curso de vida. Así mismo, pueda incidir en el fortalecimiento de la participación de familias y comunidades en el desarrollo de las políticas públicas en salud.



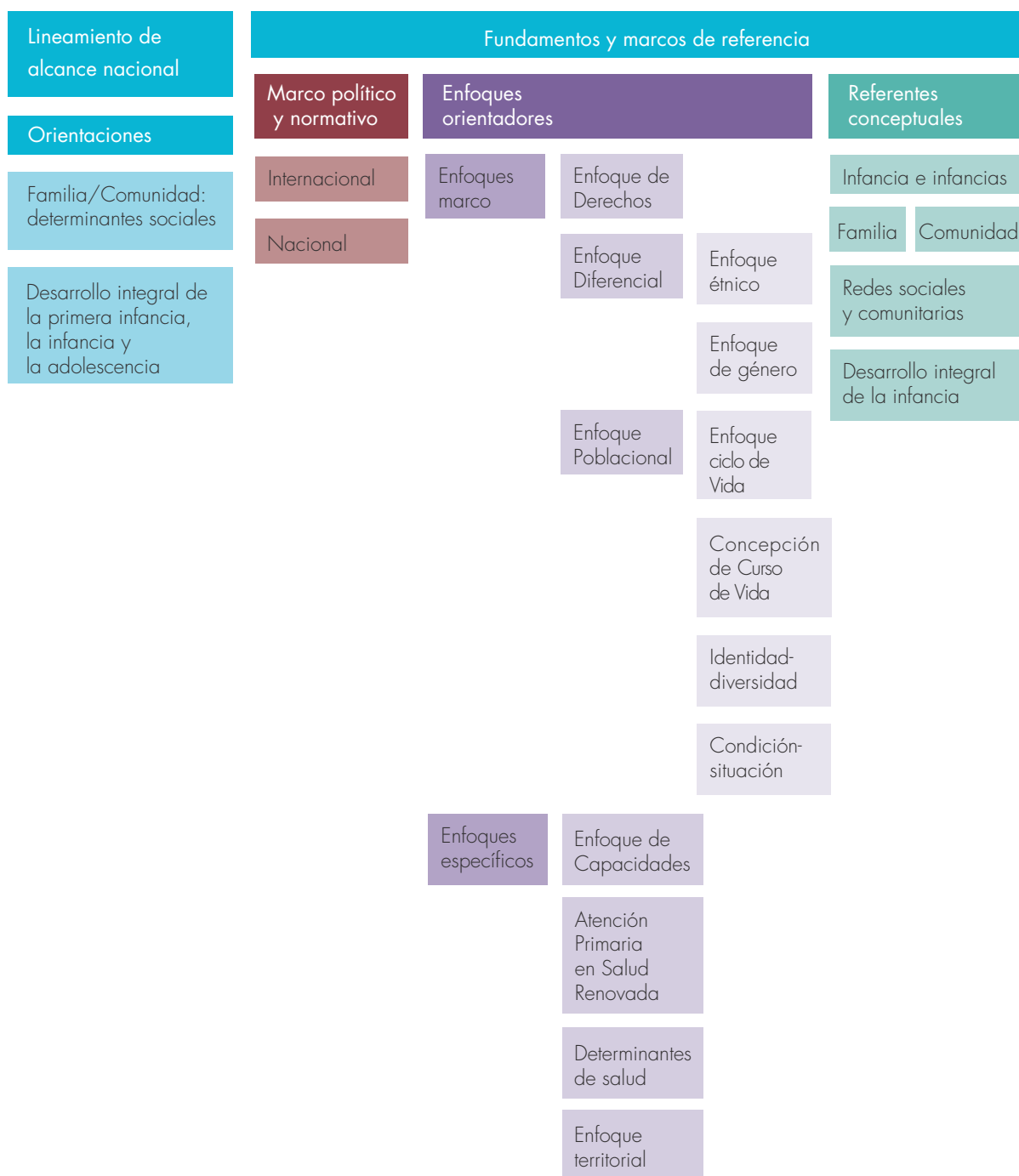
Para recordar

1

Fundamentos y marcos de referencia

1. Fundamentos y marcos de referencia

Lineamiento de Familia y Comunidad en la Atención Integral en Salud



Mapa de caminos

1.1 Marcos de referencia

Los marcos de referencia se orientan a la presentación breve de las bases fundamentales político normativas, los enfoques orientadores y los referentes conceptuales centrados en familia, comunidad y redes.

1.1.1 Marco político y normativo⁷.

Internacional

Marco político y normativo Internacional	Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989)
<p>Colombia es un Estado Social de Derechos</p> <p style="text-align: center;">Se rige por</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)</p> <p>En relación con la familia: "(...) al derecho a la protección de la sociedad y el Estado" y así mismo a "(...) asegurar su existencia conforme a la dignidad humana". Art. 16</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Niños como sujetos de derechos. • La familia, un derecho de los niños y niñas. • La familia como sujeto colectivo de derechos y finalidad en sí misma. <p>"La familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños", por lo cual "(...) debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad. Reconociendo que el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión".</p>
<p>Contemplan la protección a la familia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacto de los Derechos Civiles y Políticos (1966) • El Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) • Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969) 	<p>Preámbulo de la Convención Internacional de los Derechos del Niño</p> <p>.....</p>

En esta línea si bien se reconoce a la familia como un derecho de la niñez, también como sujeto de derechos, insta al Estado a respetar las responsabilidades, derechos y deberes de los padres, o a los miembros de la familia extensa o de la comunidad, en la orientación para lograr el adecuado ejercicio de sus derechos, como plantea el Artículo 5 de la Convención. Igualmente insta a actuar de manera positiva, humanitaria y expeditiva frente a solicitudes y situaciones de la niñez y la familia. Igualmente, puede decirse da potestad al Estado para intervenir en pro de la promoción, defensa, garantía y restitución de los derechos de la niñez.

Conozca más sobre la Convención de los Derechos del Niño en este especial de UNICEF:
<http://www.unicef.com.co/derechos-de-ninas-y-ninos/>

⁷ Sin el ánimo de presentar en la extensión las normas y políticas que enmarcan este Lineamiento, se considera necesario poner en evidencia el desarrollo que se ha realizado en el campo de la salud en favor de promover el protagonismo de las personas, la familia y la comunidad como sujetos de derechos.



Internet

Nacional

Marco político y normativo Nacional

- Constitución Nacional 1991
- Ley 1361 (2009) Ley de Protección Integral a la Familia

Familia, como derecho de la niñez:

"(...) a tener una familia, y no ser separado de ella, el cuidado y amor, (...)", y también a que "La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos". Art. 44

Aboga por promover su desarrollo integral como núcleo fundamental de la sociedad

ANTECEDENTES

Familia, núcleo fundamental de la sociedad

(Art. 42)

- Código de infancia y Adolescencia, Ley 1098 de 2006

El derecho de los niños, niñas y adolescentes para que logren un "(...) desarrollo armonioso y crezcan en el seno de la familia y la comunidad (...)" (Art. 1)

- CONPES 109, política para la primera infancia.
- Se privilegia la protección estatal de la familia.
- Corresponsabilidad de la familia en la obligación de promover igualdad de derechos y su ejercicio pleno en conjunto con el Estado y la Sociedad.

- Ley 82 (1994): promueve y apoya a los grupos familiares con jefatura femenina. Modificada por las leyes 575 (2000) y 1275 (2008) que incluyen términos preventivos y de sanción de distintas formas de violencia y discriminación de las mujeres.
- Ley 294 (1996): para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar que se visibiliza como un asunto de salud pública.
- Ley 1404 (2010): orientada a crear el programa de escuela para padres y madres en la educación institucional formal.

El marco legal da cuenta de la preocupación nacional y la voluntad política por generar las disposiciones técnicas, administrativas y financieras para lograr el cumplimiento de este deber de protección integral a la familia.



Frase destacada

Políticas y planes en temas de familia

- Plan Nacional de construcción de convivencia familiar Haz Paz 2005-2014.
- CONPES 3077 con la Política de Construcción de Paz y Convivencia Familiar Haz-Paz (2000).
- Ley 1361 (2013) de la Política Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias (2013- 2023).

Políticas y planes en temas de infancia

- CONPES 109 (2007) en la Política para la Primera Infancia.
- Estrategia de Atención Integral para la Primera Infancia, de Cero a Siempre, incluida en el Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014
- Plan Decenal para la niñez (2009-2019). Apuesta de 12 objetivos orientadores de la búsqueda de realizaciones de derechos para la niñez.



Estrategia “De Cero a Siempre”

Comprende unas líneas de acción intersectorial de carácter nacional y territorial, orientadas a promover y garantizar el desarrollo infantil como apuesta prioritaria para la primera infancia, trabajando en la planificación y gestión de la atención integral desde una visión de atenciones integrales e integradas.

Hay otros múltiples desarrollos normativos en este campo de familia y niñez, que sería difícil acotar en este apartado. Sin embargo, cabe mencionar, para finalizar desde el liderazgo del sector Salud, las políticas interdependientes con las reflexiones por la familia y la niñez como la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2003-2015), la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (2007 – 2019) y la Política Nacional de Lactancia Materna 2010-2020, entre otras.

Conocer el marco político y normativo no sólo es su deber, le brinda contexto y argumentos sobre la concepción de la familia como finalidad y centro de la atención y el análisis situacional en salud como determinante social.



1.1.2. Enfoques orientadores

Enfoques marco

Enfoque de Derechos y la Protección Integral

Entendiendo los enfoques como la intencionalidad que direcciona las políticas, indudablemente el enfoque marco que orienta el desarrollo del presente *Lineamiento* es el *Enfoque de Derechos y la Protección Integral*⁸, en tanto se acude a los principios universales de los Derechos Humanos en su idea fundante de la Dignidad Humana y a su particularidad en materia de niñez que plantea la doctrina de la Protección Integral, ya que asume a los niños como sujetos de derechos y no objetos de atención y asistencia⁹. En esta perspectiva, se plantea el reconocimiento de **la familia** como colectivo que se lee desde los principios del derecho y que puede considerarse **titular de derechos**. En sintonía con esta premisa se plantea la unidad configurada por la díada individuo-familia como refiere la *Política Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias*.¹⁰



⁸ Desde esta perspectiva, se convocan los principios del interés superior del niño, la prevalencia de los derechos de la niñez, la corresponsabilidad, y la exigibilidad de los derechos. Igualmente se acude a sus dimensiones de reconocimiento, garantía, prevención, defensa y restablecimiento de los derechos.

⁹ En este marco, finalizando la primera década del siglo XXI, ha sido prioridad nacional la Política para la Primera Infancia que en su desarrollo ha consolidado desde el enfoque de derechos una mirada de Atención Integral para la Primera Infancia, plasmada en la Estrategia de Cero a Siempre. A través de ella se logra hacer un ejercicio de acuerdos conceptuales y metodológicos, que pretenden desde una mirada de realizaciones donde se formulan los derechos fundamentales de la niñez en un sentido positivo y de cumplimiento, movilizándolo la gestión y la atención integral en torno al eje del desarrollo infantil

¹⁰ Ley 1361 de 2009, artículo 2.

Enfoque Diferencial

En esta línea, el *Enfoque Diferencial* emerge en las políticas públicas como una necesidad que implica la consideración de la diversidad y la diferencia, la primera entendida desde una mirada socio cultural y la segunda en términos de las condiciones particulares de los individuos y los colectivos. Reta a la Atención Diferencial a la que convoca el enfoque de derechos, bajo el principio de equidad y del reconocimiento de la diferencia, sin discriminación. Se consideran también desarrollos propios de:

- **Enfoque étnico:** en Colombia, se estima perviven aún más de 80 pueblos indígenas, así como raizales, afros, rom, mestizos, etc.
- **Reconocimiento de colectivos invisibilizados:** como la población con discapacidad, la población en situación de desplazamiento, etc.
- **Enfoque de género:** constituye en esta misma línea, un enfoque orientador en tanto aborda la reflexión por los derechos de hombres y mujeres en condiciones de igualdad, así como se pregunta por las construcciones sociales, históricas y culturales en torno a lo masculino y lo femenino que configura las identidades diversas, y marca las relaciones humanas¹¹. La perspectiva de género, plantea preguntas fundamentales en la reflexión y cualificación de la atención en salud, considerando entre otros, los altos índices de muertes y secuelas graves para la salud ocasionadas por diferentes violencias, o por causas de morbi mortalidad prevenibles.



¹¹ En línea con el enfoque diferencial en su complejidad y magnitud, este enfoque de género, constituye un reto para la política y la acción estatal, en tanto debe trascender la mera descripción de la atención.

Enfoque poblacional

En el marco de la formulación y gestión de la política pública propiamente dicha, se plantean también como enfoques orientadores el **Enfoque Poblacional** que comprende el poner como centro de las políticas a las personas, a los sujetos en tanto individuos o colectivos con la pretensión de trascender la mirada temática que identifica problemas o necesidades específicos a atender. De este carácter son las políticas de familia, las políticas de niñez y juventud, las políticas para mujeres, para grupos étnicos, por mencionar algunas. Desde este enfoque, siguiendo el análisis de políticas públicas locales¹², que reconocen la predominancia de políticas focalizadas, pueden leerse categorías emergentes de las políticas poblacionales como las referidas a **Ciclo Vital - generación, identidad-diversidad, y condición - situación**.¹³ Desde el Ciclo Vital, se plantea el hilo conductor de la política que se desarrolla por etapa vital, considerando por ejemplo, la Primera Infancia como crucial para la vida.

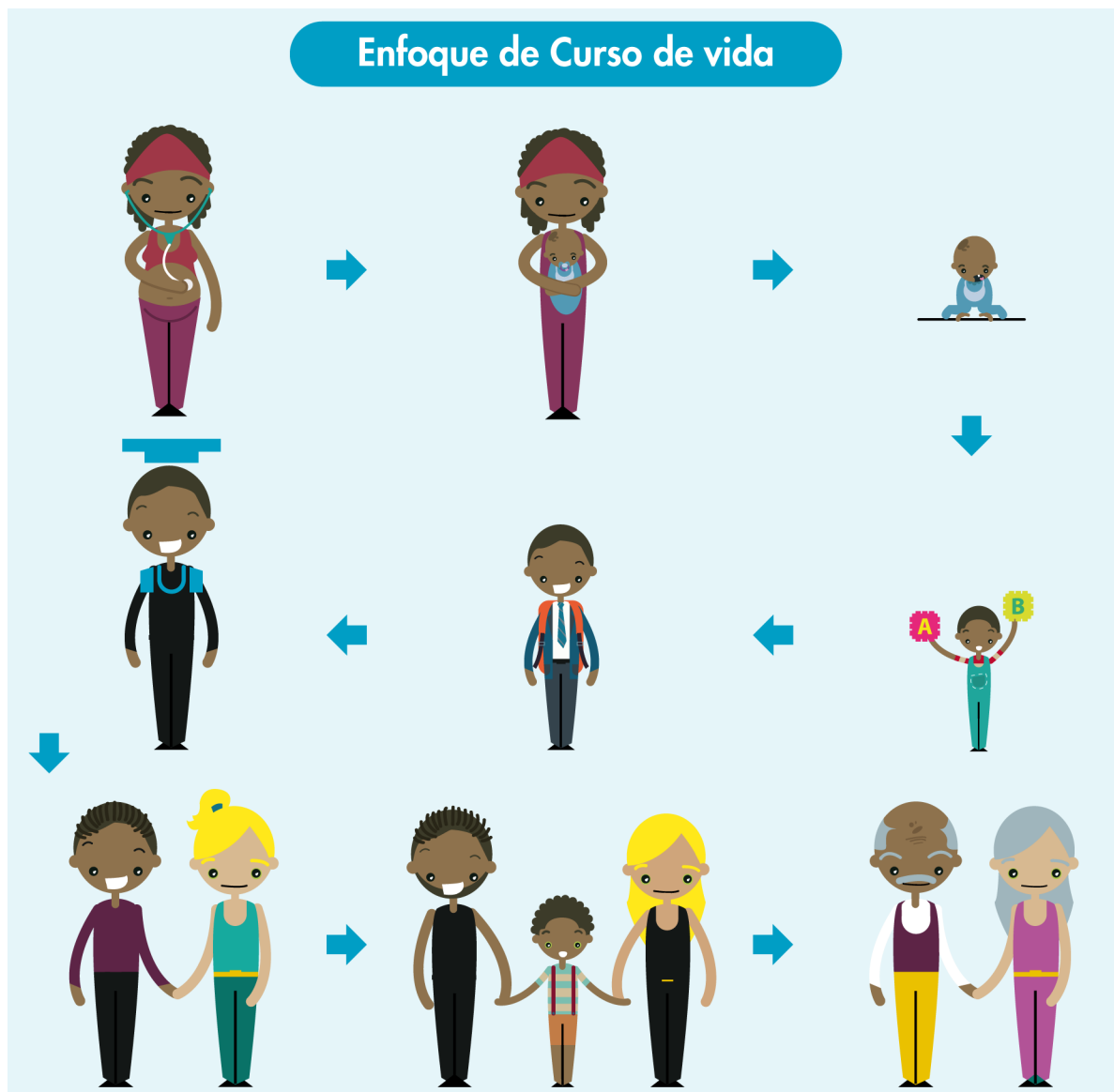


12 GARCIA- RUIZ, S. El Enfoque poblacional: las personas como centro de las políticas. Revista de Investigaciones en Seguridad Social y Salud, No. 12 (enero-diciembre) 2010.-

13 Se enuncian todas las categorías como una provocación para el análisis de las políticas públicas que deben ser un continuo en los procesos de formulación y gestión territorial.

Enfoque de Curso de Vida

Ahora bien, en salud se ha posicionado el **Enfoque de Curso de Vida** como un salto cualitativo que se orienta a lograr resultados en salud para personas, familias y comunidades, y atiende a diversos factores protectores y de riesgo a lo largo del curso de vida.



El enfoque de curso de vida

Plantea una visión más integral de la salud desde la perspectiva de sus determinantes. "El enfoque de Curso de Vida es una aproximación a la realidad que integra una mirada longitudinal sobre la vida y sus etapas, configura un salto de un enfoque evolutivo a un enfoque interrelacional, vinculando una etapa con la otra y definiendo factores protectores y de riesgo en el acontecer futuro, en el marco de determinantes sociales" (DPES 2011).

Asociado con este enfoque de Curso de Vida, la **perspectiva Intergeneracional**, se plantea en el contexto del desarrollo de las generaciones presentes y futuras, en el ideal de construir escenarios posibles con mayor bienestar, desarrollo y realización.



Palabras clave

Enfoques específicos

Enfoque de Capacidades

Siguiendo la actual línea política y técnica de la Dirección de Promoción y Prevención del MSPS, se ha asumido el enfoque de capacidades para la formulación de estos *Lineamientos*. Las capacidades, son entendidas, desde la propuesta de Amartya Sen que está en el campo de la justicia distributiva, como capacidades humanas que las personas disponen para la realización de los derechos en términos de libertades.

Este enfoque está inmerso en el contexto del desarrollo humano, donde el desarrollo, aunque condicionado por la economía y el mercado, no está determinado por éste, sino por la “capacidad de las personas” en el ejercicio de su libertad.

Las capacidades

“Se plantean bajo la concepción de las “libertades humanas sustanciales” que implican la posibilidad de vivir una vida digna y un ejercicio político (...), Contempla la idea de que los seres humanos pueden pactar y llegar a acuerdos de convivencia a través de un conjunto de principios políticos” García (2009).p:5.

El concepto de capacidades ha sido propuesto como una aproximación a la evaluación de la calidad de vida y a la teorización sobre la justicia social básica; un enfoque muy próximo a la base social, “tomando como referencia los relatos de las vidas de las personas reales y el significado humano que para estas tienen los cambios de política [...] significa preguntarse en cada ámbito: ¿qué son las personas capaces de hacer y de ser?” Nussbaum, M. (2012).

Desde la búsqueda de la **Salud Integral**, la noción de capacidades, se debe hacer tomando distancia¹⁴ de un enfoque de capacidades que sirve al utilitarismo¹⁵, dando un salto de concepción que reta a reivindicar los imperativos éticos de los sistemas de salud. En este sentido, se propone considerar para el enfoque de capacidades en salud, desde una comprensión de la propuesta de Restrepo, D.A. (s.f)¹⁶, el reconocimiento de la libertad de las personas para elegir la vida que valoran como buena (realización humana), la cual buscan para alcanzar la libertad¹⁷, esto significa, una noción de vida buena de carácter pluralista. La cual exige una concepción de salud consecuente con este enfoque, que atiende a un imperativo ético de desarrollo humano y justicia, desde un pluralismo valorativo¹⁸.

¹⁴ Esto implica el reto del equipo de profesionales por promover la continua actualización, revisión y reflexión de su acción profesional, la traducción política en los programas, planes y servicios en salud.

¹⁵ Refiere, Restrepo D.A. (2011) “Se identifica en el utilitarismo dos problemas fundamentales: en primer lugar, el desconocimiento de las razones que los individuos tienen para valorar aquello que desean, es decir, el intento inapropiado de buscar la comensurabilidad de la utilidad, sin tomar en cuenta los estilos de vida que para las personas resultan valiosos y, en segundo lugar, la consideración de la utilidad como un valor en sí, de carácter trascendental, entendida en términos de felicidad, placer y satisfacción. En: Sen A. La idea de la justicia. Madrid: Taurus; 2010.

¹⁶ Restrepo, D.A. La Salud y la vida buena: aportes del enfoque de las capacidades de Amartya Sen para el razonamiento ético en salud pública.

¹⁷ A diferencia de las visiones ortodoxas del desarrollo que se concentran en indicadores macroeconómicos, en el aumento de la renta individual, en la industrialización y el crecimiento tecnológico, como criterios para la evaluación del desarrollo, Sen focaliza su atención en la expansión de la libertad como el medio principal y el propósito fundamental del desarrollo humano, lo cual implica la eliminación de todos aquellos obstáculos que privan a los sujetos de las capacidades para alcanzar la vida que tienen razones para valorar. En: Sen A. Desarrollo y libertad. Bogotá: Planeta; 2010.

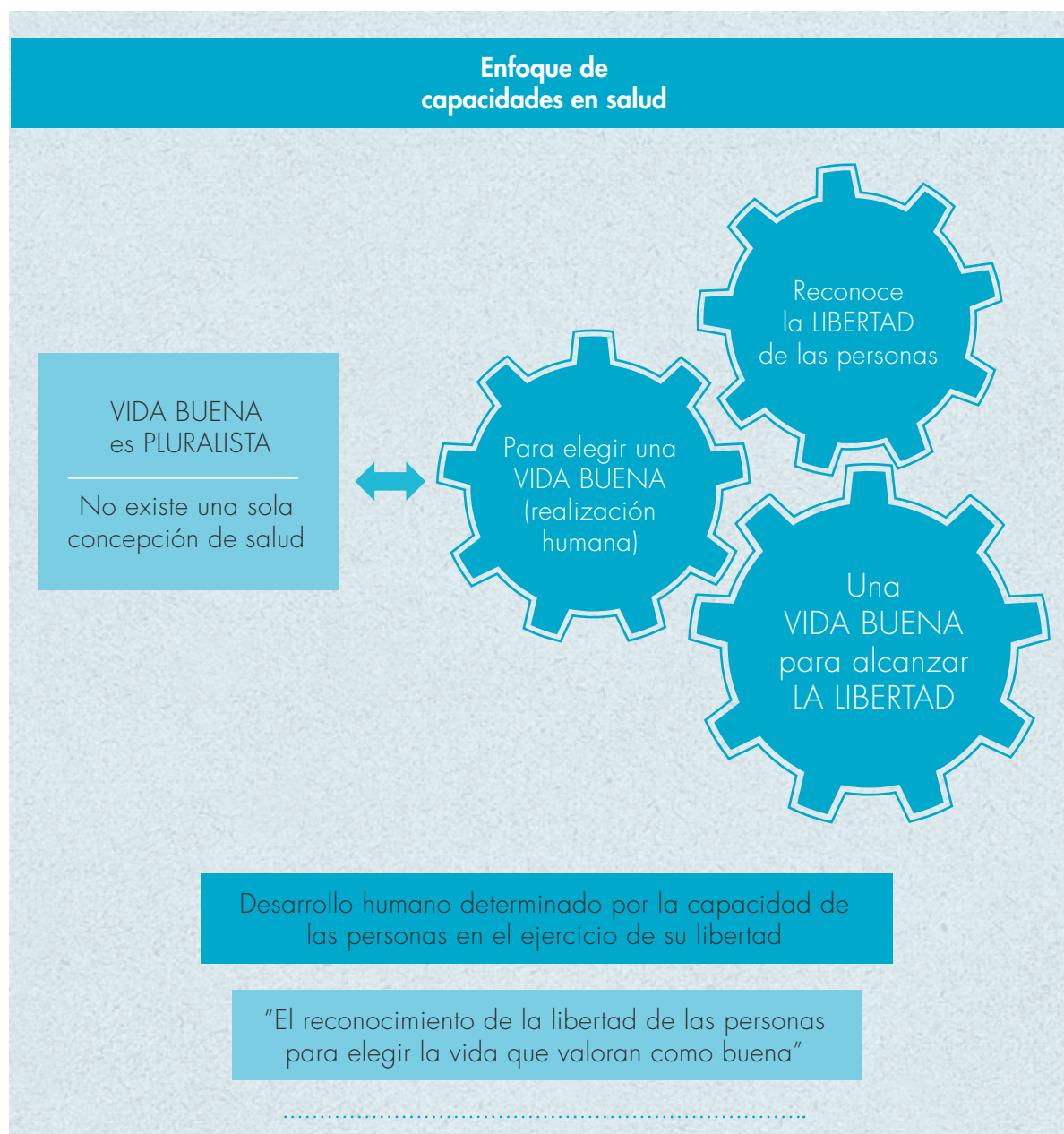
¹⁸ “No existe una única concepción de salud, sino múltiples formas de entender la salud de procurarla y de vivirla a partir de la pluralidad de valores, creencias, normas y prácticas en torno al cuerpo, a la vida, al bienestar, a la enfermedad, al sufrimiento y a la muerte”.



Palabras clave

“Toda aproximación a la salud desde este enfoque (de capacidades) deberá entonces fundamentarse en una comprensión de los marcos valorativos a partir de los cuales los sujetos y los grupos definen los estilos de vida que resultan valiosos, sean estos coincidentes o no con lo que se considera “normal” o “sano” desde la perspectiva del saber experto.”¹⁹

Por tanto, el reto desde una visión de *Promoción de la Salud*, marco de este *Lineamiento*, está precisamente en lograr trascender la mirada técnico instrumental de las acciones en salud, poniéndolas en su justa dimensión como medios desde los cuales se busque la “expansión de la libertad”, la que debe convertirse en el fundamento ético de las acciones en salud. Donde prima la concepción de la persona como *sujeto* con *capacidad de agenciamiento* de su propia vida que si bien puede buscar su propio bienestar y realización, también es capaz de procurar el bienestar de otros²⁰. (p.6)

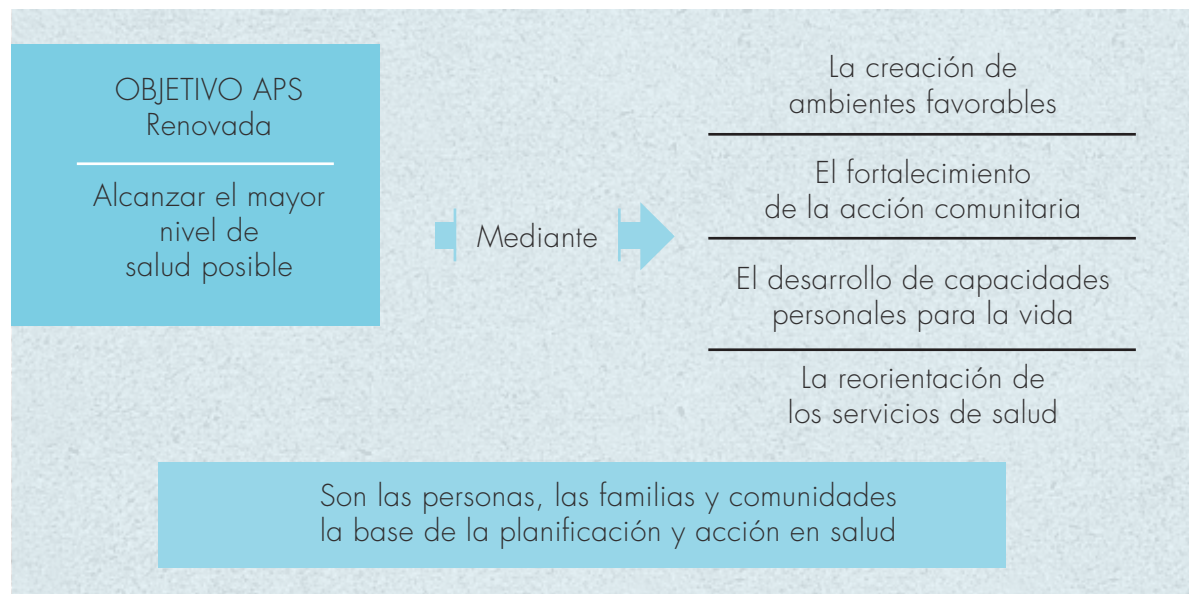


¹⁹ Restrepo, D.A. Tomado de La Salud y la vida buena: aportes del enfoque de las capacidades de Amartya Sen para el razonamiento ético en salud pública.

²⁰ Citando a Sen A. Desarrollo y libertad. Bogotá: Planeta; 2010.

Atención Primaria en Salud (APS)Renovada

El énfasis en la promoción y prevención, se orienta a promover la autonomía de sujetos políticos, sociales, individuales y colectivos. Entendida desde su fundamentación, “se trata de cuidar más que de atender, a toda la gente con intervenciones esenciales (no primarias) para la salud”²¹. En la carta de Ottawa (1986), se estableció que *la Promoción de la salud, se orientaría hacia la consolidación de una política pública saludable, la creación de ambientes favorables, el fortalecimiento de la acción comunitaria, el desarrollo de capacidades personales para la vida, y la reorientación de los servicios de salud*. Siendo el reto, el recuperar y ganar confianza de la comunidad. Esto implica entre otros, el fortalecimiento del primer nivel de atención en salud, cercano a las personas.



Según la OPS (2007)²² la APS la conforman elementos estructurales y funcionales fundamentales que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios en condiciones de equidad, *“Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, pone énfasis en la prevención y la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción.”* (p. 12).

Esta afirmación, convoca a trabajar en la integración de los servicios de salud pública y de atención integral a la persona, a la focalización²³ de las familias y las comunidades, así como el fortalecimiento de los procesos participativos de planificación y gestión en el marco de la mejora de los servicios. Esto implica un esfuerzo conjunto en pro de la gobernanza, la gestión y prestación de servicios orientados a la familia y la comunidad con calidad y oportunidad. De este modo, se busca incidir en los determinantes en salud y en acciones colectivas e individuales en salud pública.

Los determinantes de salud y su incidencia en el desarrollo integral

La salud entendida desde la perspectiva los determinantes sociales, es esencial para que la persona logre la realización plena, y pueda asumir elecciones con libertad y responsabilidad. Por tanto, la salud concierne a una condición para el desarrollo humano. Así, las características sociales relacionadas con buenas condiciones de salud, posibilitan entonces mayores oportunidades para el ejercicio de la libertad.

21 Echeverri, O. (s.f.) “5° Foro: Atención primaria de la salud –APS: una nueva oportunidad”. Universidad del Valle. Colombia.

22 Idem

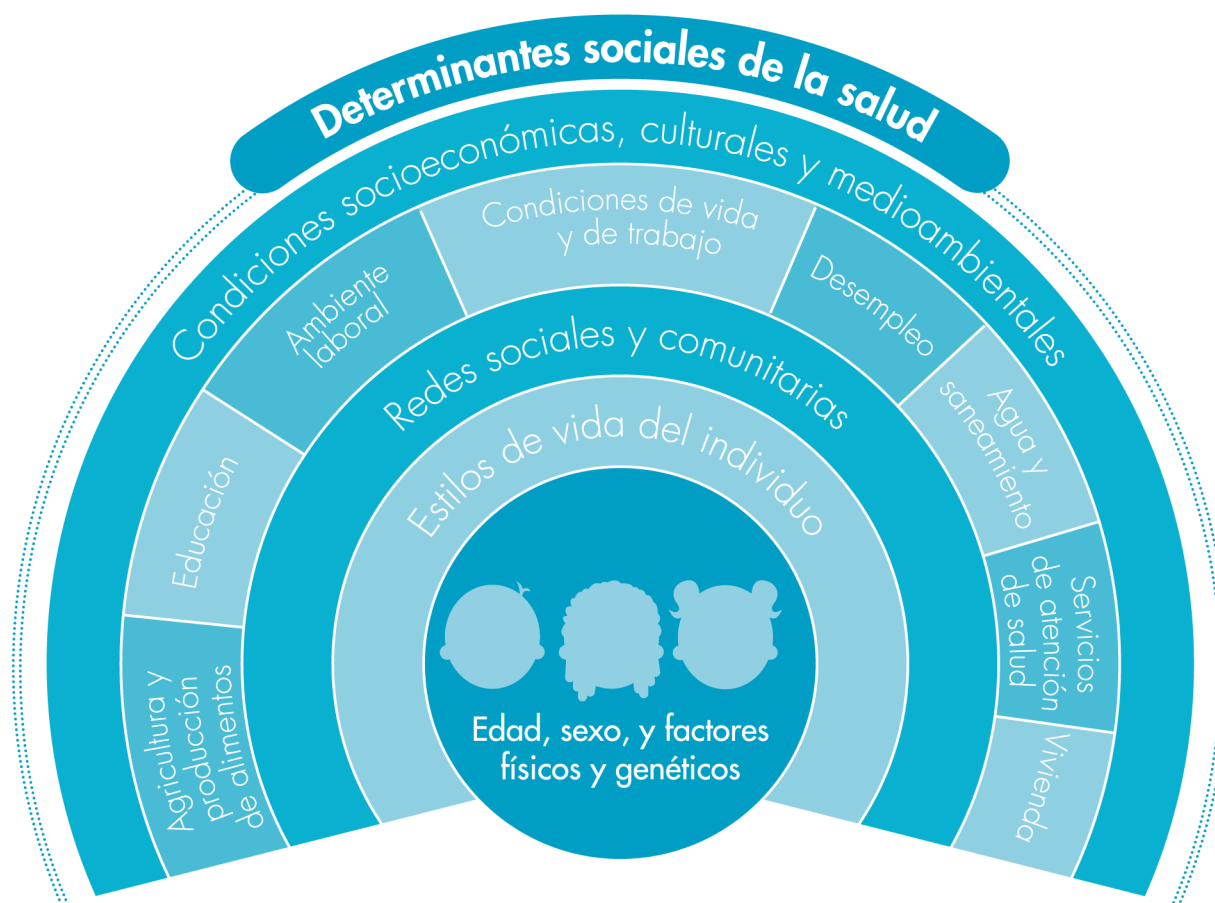
23 Entendiendo que la focalización tiene ventajas y limitaciones las cuales deben ser claras y visibles en el proceso de toma de decisiones.



Los determinantes sociales de la salud

“Se refieren a las características de las condiciones sociales que influyen en la salud y las vías particulares por medio de las cuales dichas condiciones ejercen su efecto y se pueden alterar con medidas fundamentadas” (Krieger, 2001, p. 696), citado por ALFARO, Eylee (s.f.)²⁴.

Los determinantes sociales se comprenden generalmente como las características sociales en que la vida se desarrolla. En esta línea, el abordar la salud en condiciones de justicia y equidad, va más allá de la distribución de la asistencia sanitaria, atiende en un sentido amplio a la imparcialidad y la justicia de los acuerdos sociales, entre otros, donde la salud se orienta a posibilitar la realización de la vida y el ejercicio de la libertad. “(...) la equidad en salud no trata sólo de la distribución de la salud, por no hablar del campo todavía más limitado de la distribución de la asistencia sanitaria.”²⁵



Adaptación de: Comisión OMS Determinantes Sociales de la Salud (Diapositiva No. 13)
http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf?ua=1

Desde esta perspectiva, la **familia y la comunidad**, constituyen una prioridad por ser la puerta de entrada de las niñas y los niños al sistema social. Familia y comunidad son reconocidos como determinantes sociales de suma importancia en la definición y orientación del desarrollo humano e integral de cada niño y niña, no solamente en los momentos y edades iniciales de vida, sino para toda su existencia.

24 ALFARO, Eylee P. (s.f.) "Uso de las concepciones teóricas sobre los determinantes sociales de la salud".

En: <http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/03%20Uso%20de%20las%20concepciones.pdf>.

25 Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Lograr la equidad en salud: desde las causas iniciales a los resultados justos, declaración provisional monografía en Internet. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007. Citado en: ALFARO, E.

El Enfoque Territorial

Clave en la implementación de lineamientos de familia y comunidad



El **Enfoque Territorial** se plantea como esencial en la gestión de la política pública y en particular para la implementación de estos lineamientos en familia y comunidad, en tanto se comprende como un *“modelo sistémico e integral para hacer análisis del territorio y la planificación del mismo en un mediano y largo plazo”*.

El territorio es donde se materializan las intenciones de la política y donde se ponen en evidencia sus alcances y efectos. Desde una perspectiva social, la idea de territorio puede asumirse como actor social, superando la mirada simple de área geográfica, asumiendo la idea del territorio como un sistema complejo social cultural, económico, político y físico.

Entendido así, el territorio se piensa en tanto el **fortalecimiento de los actores sociales** que lo conforman, así como **las relaciones que constituyen el tejido social**, y por tanto exige procesos participativos y de construcción social permanentes.



Para recordar

Los enfoques del Lineamiento se clasifican en:

Enfoques orientadores, entre los que se encuentran los enfoques marco, diferencial, poblacional, de curso de vida y territorial; cada uno con sus propios desarrollos.

Enfoques específicos, que son: el enfoque de capacidades, la Atención Primaria en Salud Renovada y los determinantes de salud y su incidencia en el desarrollo integral.

1.1.3. Referentes conceptuales: infancia, familia, comunidad y redes

En relación con los enfoques anteriores, en este apartado, se presentan los referentes conceptuales, que se consideran fundamentales para promover *la atención integral en salud para la infancia y la adolescencia* desde la perspectiva del fortalecimiento de la familia y la comunidad. Para ello, se da cuenta de las apuestas conceptuales de *infancia - infancias, familia, comunidad y redes, y desarrollo infantil*.

Las nociones de *infancia y familia*, se comprenden como categorías de construcción histórica y socio-cultural. Su configuración depende en cierta medida de la época y la cultura vigente Alzate (2003).

Perspectivas de las nociones de infancia y familia

Histórica

Por ejemplo, en el caso de la infancia pasa de la invisibilidad a la visibilidad y reconocimiento.

Psicosocial

Da cuenta de concepciones de infancia basadas en principios psicobiológicos y consideraciones sociales.

Pedagógica

Orientaciones que buscan escolarizar, instruir, cuidar, asistir o proteger.

Política y de derechos

La que predomina actualmente.

Sociocultural

Busca trascender concepciones unívocas de infancia, donde entran en juego variables sociales, culturales y de género, entre otros.

En esta línea, la concepción de **familia**, puede entenderse desde perspectivas disciplinares diversas, bien tradicionales o más contemporáneas que reivindican la pluralidad, la diversidad de las identidades y formas de constitución social.

Infancia e Infancias

Para efectos de estos lineamientos se asume la infancia como sujeto de derechos, por lo cual es necesario reconocer su pluralidad y diversidad.

La concepción de infancia acuñada en la modernidad, se hace visible desde Rousseau, quien en su obra Emilio, o De la educación plantea el reconocimiento del niño distinto al adulto, ganando la batalla frente a las miradas que lo asumían como un “adulto en miniatura”.

Entendida la infancia como un ser con condiciones particulares, se justifica el desarrollo de la educación y la pedagogía, hacia visiones escolarizantes e institucionales. Así el papel de la familia, condicionado socialmente, va desplazando las funciones educativas y de protección fundamentales a la escuela y las instituciones estatales²⁶.

Ahora bien, miradas contemporáneas aluden a concepciones en una relación de tensión, por una parte una concepción de carácter universal, neutra y homogeneizante referida a la **Infancia** – única-, y otra concepción desde la diversidad y una perspectiva más socio cultural que habla de **infancias**. Desde esta perspectiva, como refiere Colangelo (2013)²⁷ confluyen variables sociales, culturales y de género, y busca ampliar y trascender la exclusiva mirada psicobiológica por edades²⁸, y la visión moderna socio - jurídica de los derechos. De este modo, plantea la reflexión por no homogenizar la lectura de las experiencias de la niñez, pues no es lo mismo ser niño que niña, o ser niño en condiciones sociales y culturales distintas²⁹.

Familia

Respecto a **familia**, el presente lineamiento alude a un concepto amplio, plural y diverso entendiendo que en particular para los niños y las niñas los lazos afectivos, de solidaridad y protección que enmarcan su aprendizaje se constituyen en un elemento fundamental de su desarrollo.

Familia

Grupo cercano y estable con el cual crecen los niños, las niñas y los adolescentes y con quienes establecen sus vínculos afectivos; la familia asume el papel protagónico en la protección, cuidado y crianza para su desarrollo integral. En esta definición no se hace distinción entre los diversos tipos de familias, estén unidas por relaciones consanguíneas, jurídicas, de parentesco o de afinidad y solidaridad. Se hará alusión con este término a las diversas estructuras de familias, de acuerdo con las construcciones ideológicas, culturales y sociales de las regiones del país, sin discriminación ni privilegios de ningún tipo de familias.

26 Actualmente, desde la crisis de la modernidad, se plantea la crisis de la familia y escuela.

27 COLÁNGELO M. (2003) La mirada antropológica sobre la infancia. Reflexiones y perspectivas de abordaje. Recuperado On-line

28 Es importante anotar que desde la Política, desde la Ley 1098/2006, se hace un acuerdo nacional de abordar la primera infancia, la infancia y la adolescencia. Sin embargo, vale la invitación a continuar profundizando en trascender el hilo conductor de las etapas de vida, que son ordenadores de la acción, y ampliar hacia la reflexión socio cultural e histórica.

29 Desde esta perspectiva Colangelo, hace la pregunta de ¿para qué tipo de niños se hacen las políticas?



Historia



Palabras clave

Desde una perspectiva socio jurídica, desde la Constitución Nacional (1991), se alude a la familia como una institución importante en la sociedad.



Para efectos de este documento, se asume la definición de familia como se orienta a continuación: *“(...) La familia no sólo se constituye por vínculos jurídicos o de consanguinidad, sino que puede tener un sustrato natural o social, a partir de la constatación de una serie de relaciones de afecto, de convivencia, de amor, de apoyo y solidaridad, que son configurativas de un núcleo en el que rigen los principios de igualdad de derechos y deberes para una pareja, y el respeto recíproco de los derechos y libertades de todos sus integrantes. En esta perspectiva, es posible hacer una referencia a las acepciones de “padres (papá o mamá) de crianza”, “hijos de crianza”, e inclusive de “abuelos de crianza”, toda vez que en muchos eventos las relaciones de solidaridad, afecto y apoyo son más fuertes con quien no se tiene vínculo de consanguinidad, sin que esto suponga la inexistencia de los lazos familiares, como quiera que la familia no se configura sólo a partir de un nombre y un apellido, y menos de la constatación de un parámetro o código genético, sino que el concepto se fundamenta, se reitera, en ese conjunto de relaciones e interacciones humanas que se desarrollan con el día a día, y que se refieren a ese lugar metafísico que tiene como ingredientes principales el amor, el afecto, la solidaridad y la protección de sus miembros entre sí, e indudablemente, también a factores sociológicos, y culturales.”*³⁰

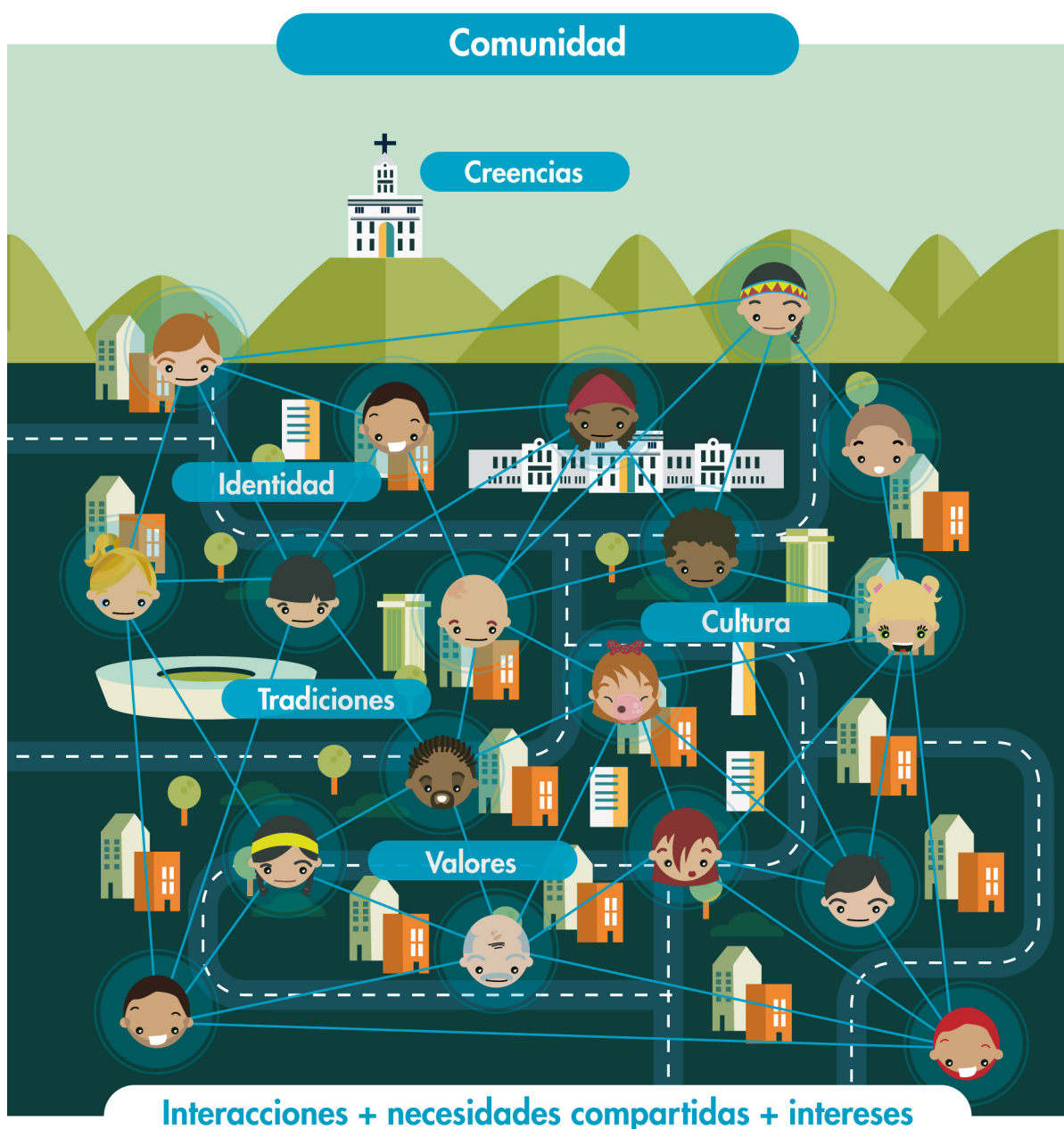


³⁰ Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera del Consejo de Estado, Expediente: 1995-1541-01, el 2 de septiembre de 2009.

Comunidad

Se asume a la **comunidad** como un sistema de "relaciones sociales que se dan en un espacio definido, integrado en base a intereses y necesidades compartidas"³¹. Es un conjunto de interacciones sustentadas en la identidad, la cultura, los valores, las tradiciones y creencias, elementos que constituyen un factor determinante del desarrollo, tanto individual como colectivo, de una sociedad.

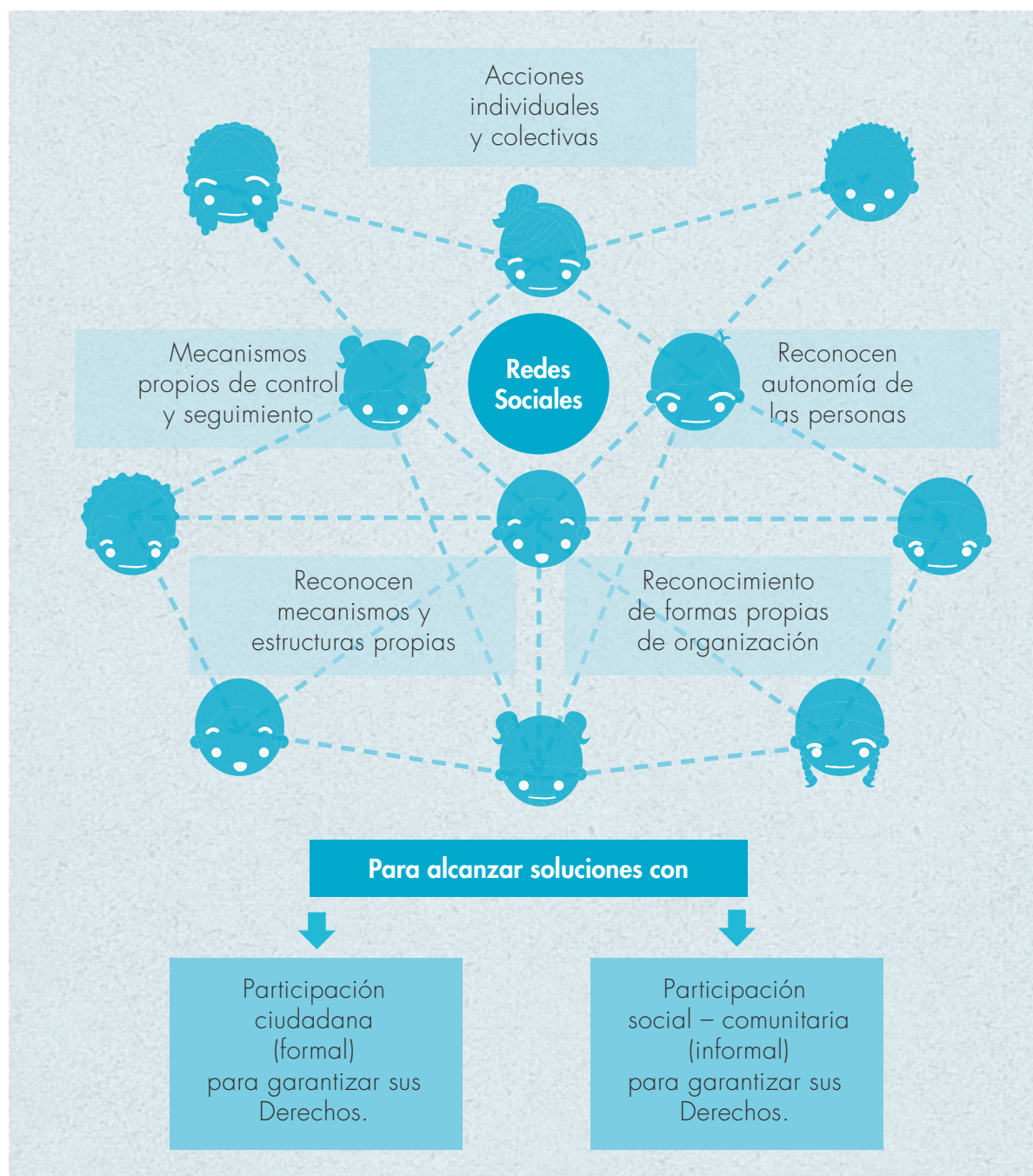
Es en los escenarios de la vida cotidiana donde se dan los procesos para el desarrollo de acciones, enmarcadas en la lectura social, política y cultural para proponer esquemas de interacción, procesos de acompañamiento y generación de capacidades, de los cuales se nutre la coordinación y la identidad. **Uno de los objetivos de la comunidad** está relacionado con los procesos de movilización de diversas acciones para la resolución de necesidades a través de diferentes mecanismos que le permiten garantizar efectividad y coordinación en torno a dichas necesidades.



31 Kisnerman, N. (1990). Teoría y práctica del trabajo social. Buenos Aires, Editorial HVMANITAS. pág. 33

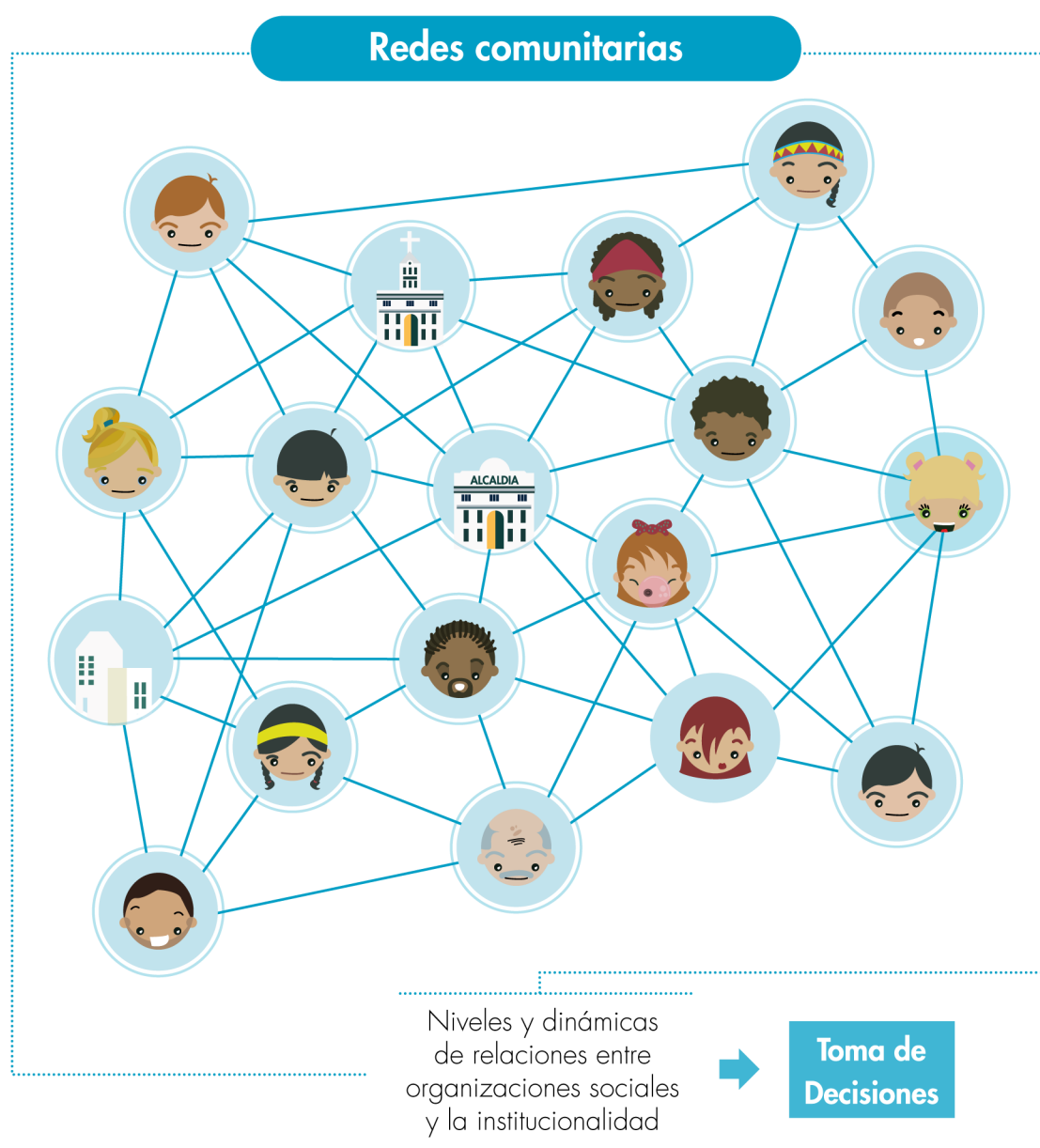
Redes

Las **redes sociales** se fundamentan en las acciones individuales y colectivas que reconocen el poder de la autonomía que tienen todas las personas y los sujetos individuales y colectivos para ejercer capacidades y tomar decisiones que logren incidir en la transformación de la realidad; comprenden el reconocimiento de formas propias de organización, mecanismos propios para la toma de decisiones, estructuras propias para su liderazgo, alternativas propias para la resolución de sus conflictos, maneras y formas propias o adaptadas para la autogestión y mecanismos efectivos para el control y el seguimiento de sus procesos en aras de alcanzar soluciones adoptando respuestas propias producto del trabajo informal (participación social – comunitaria) o formal (participación ciudadana) con el fin de lograr la garantía de sus derechos.



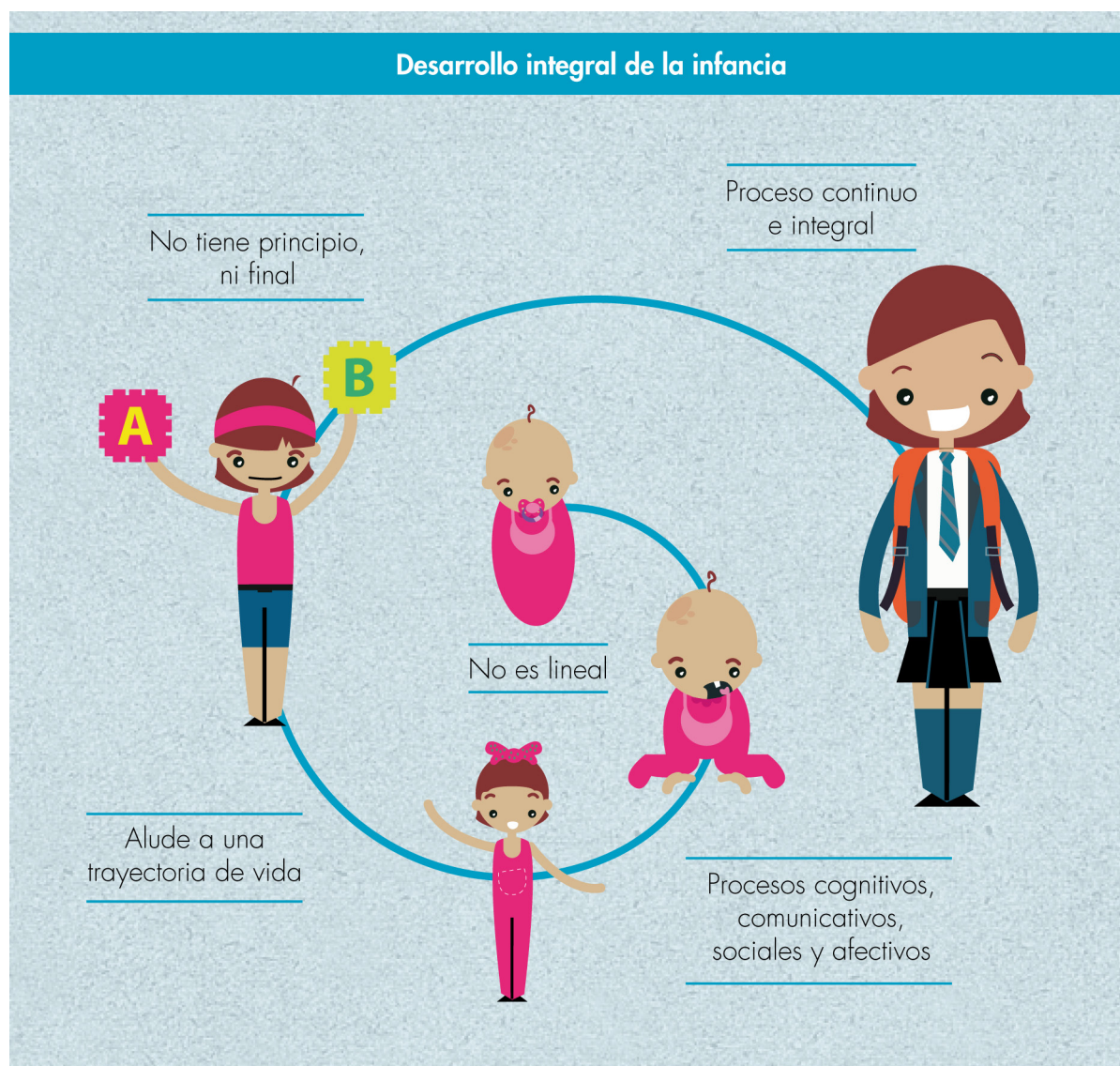
En las **redes comunitarias**, se establecen los niveles y dinámicas sobre los cuales las organizaciones sociales se relacionan entre sí y con la institucionalidad para la toma de decisiones y la determinación de actividades y tareas.

Es importante dar cuenta de los procesos que las envuelven: las actividades que realizan, los intereses que las movilizan, los conflictos y tensiones que cada una contiene, al mismo tiempo de los alcances en la gestión de recursos y de reconocimiento por parte de la comunidad. El trabajo de redes sociales propone el desarrollo de procesos que reconozcan a todos los actores que hacen parte de la comunidad y que generan algún tipo de apoyo desde experticias propias, las cuales configuran acciones en torno a la solución de necesidades y a la exigibilidad de derechos. Por lo tanto, se entiende a la familia y a la comunidad como determinantes sociales de suma importancia en la definición y orientación del desarrollo humano de cada niño y niña, no solamente en los momentos y edades iniciales de vida, sino para toda su existencia.



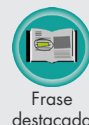
Desarrollo integral de la infancia

El carácter integral del desarrollo humano, tiene que ver con una comprensión amplia de la interrelación entre procesos. Así, el desarrollo infantil asumido como un proceso continuo e integral, que no es lineal donde se atiende a etapas o dimensiones, sino que alude a una trayectoria de vida, donde la experiencia y las interacciones, dan significado y lugar a los logros en torno a procesos cognitivos, comunicativos, sociales y afectivos. Este proceso continuo, "Se caracteriza por un funcionamiento irregular de avances y retrocesos" (MEN, 2009: 18). Y desde esta perspectiva, no tiene principio, ni final, lo cual implica una concepción de ser humano inacabado, educable y en constante formación y desarrollo.



El **desarrollo integral** se concibe como un proceso "imposible de parcializar en áreas o dimensiones, puesto que todos los procesos psicológicos y sociales se interrelacionan y se influyen mutuamente en la construcción activa del sujeto del sí mismo y de su realidad, en el que cada uno es su protagonista y artífice gracias a la potencialidad o posibilidad de ser más de lo que se es en un determinado momento. La interacción activa de niños y niñas con quienes les rodean y lo que les rodea y la orientación del desarrollo hacia la organización o estructuración de capacidades cada vez más variadas y complejas, los lleva a una progresiva construcción de su autonomía³²" (p.60).

32 República de Colombia. Presidencia de la Republica (2013). Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia. Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión. Bogotá, D.C.



En este orden de ideas, “el desarrollo ocurre a lo largo de toda la vida y es durante los primeros años cuando se sientan las bases sobre las cuales este proceso posibilita que las capacidades, habilidades y potencialidades de cada persona se vayan haciendo más complejas”.

“Comienza desde la gestación y es crucial en los primeros cinco años de vida por la evolución del cerebro y las facultades de aprendizaje y socialización que es posible construir en ese momento vital”.

Fuente: Presidencia Estrategia Nacional (2013, p. 19)³³.

El desarrollo integral se comprende entonces desde la capacidad para comprender al individuo - en este caso al niño y niña - como un todo integrado, una unidad que no se fragmenta en dimensiones. De este modo, múltiples variables confluyen en el desarrollo integral de la infancia, siendo aspectos clave en primer lugar, la influencia social donde la familia y la comunidad, juegan un papel importante, y en esta lógica, son de gran incidencia procesos y pautas construidas en torno al cuidado y la crianza, la salud, la nutrición, la educación, la recreación, la participación y el ejercicio de la ciudadanía. (P 39). Por tanto, “pensar en una atención integral para los niños y niñas exige conocer el proceso del desarrollo infantil y generar ofertas que permitan crear entre ellas una relación armónica que favorezca su cuidado y garantice la realización de sus derechos”³⁴.



Subraye la respuesta correcta:

1. ¿Cuál es la diferencia entre infancia e infancias?
 - a) Infancia se refiere a un niño, mientras que infancias se refiere a varios niñas y niños.
 - b) Infancia se refiere una concepción universal y homogeneizante, mientras que infancias trata de una perspectiva sociocultural y de diversidad.
 - c) Infancia se refiere a una mirada unívoca y universal del término, mientras que infancias hace referencia a la pluralidad y diversidad, a las distintas formas de ser niño o niña.
 - d) No hay diferencia.



³³ Idem.

³⁴ MSPS. Lineamientos de Familia y Comunidad. Versión Diciembre 2013

1.2 Marco de situación

Es importante iniciar este apartado, advirtiendo la **diferencia conceptual entre hogar y familia**, para guiar la interpretación de los datos que se presentan a continuación.



Familia

Se conforma por un conjunto de personas vinculadas entre sí por lazos de sangre, afinidad, solidaridad o adopción.

No necesariamente tiene un solo lugar.



Hogar

Es un grupo de personas con o sin vínculos familiares que residen bajo el mismo techo y comparten la comida.

Tiene un lugar físico identificable (vivienda).

SIN EMBARGO

Pueden existir familias que viven en diferentes hogares.

(Rubiano, N. y otros, 2007. p. 7-10).

Hogares que están conformados por parientes, aquellos en donde se mezclan parientes y no parientes y aquellos donde no existe relación de parentesco entre ninguno de sus miembros.

Por otra parte, es importante considerar que la **situación de las familias** del país debe analizarse a la luz de las profundas transformaciones que han sucedido en las últimas décadas, marcadas por fuerzas y necesidades económicas, políticas e ideológicas que dan nacimiento a un nuevo campo histórico de impactos profundos en la sociedad, pero principalmente en las familias.³⁵

Inicialmente se indicarán algunos datos del contexto económico, social y cultural que impactan directamente la situación de las familias, posteriormente se hará énfasis en algunos aspectos relacionados con la conformación y dinámicas familiares en el país y por último, se presentarán algunas reflexiones en torno a las relaciones de las familias con agentes externos.

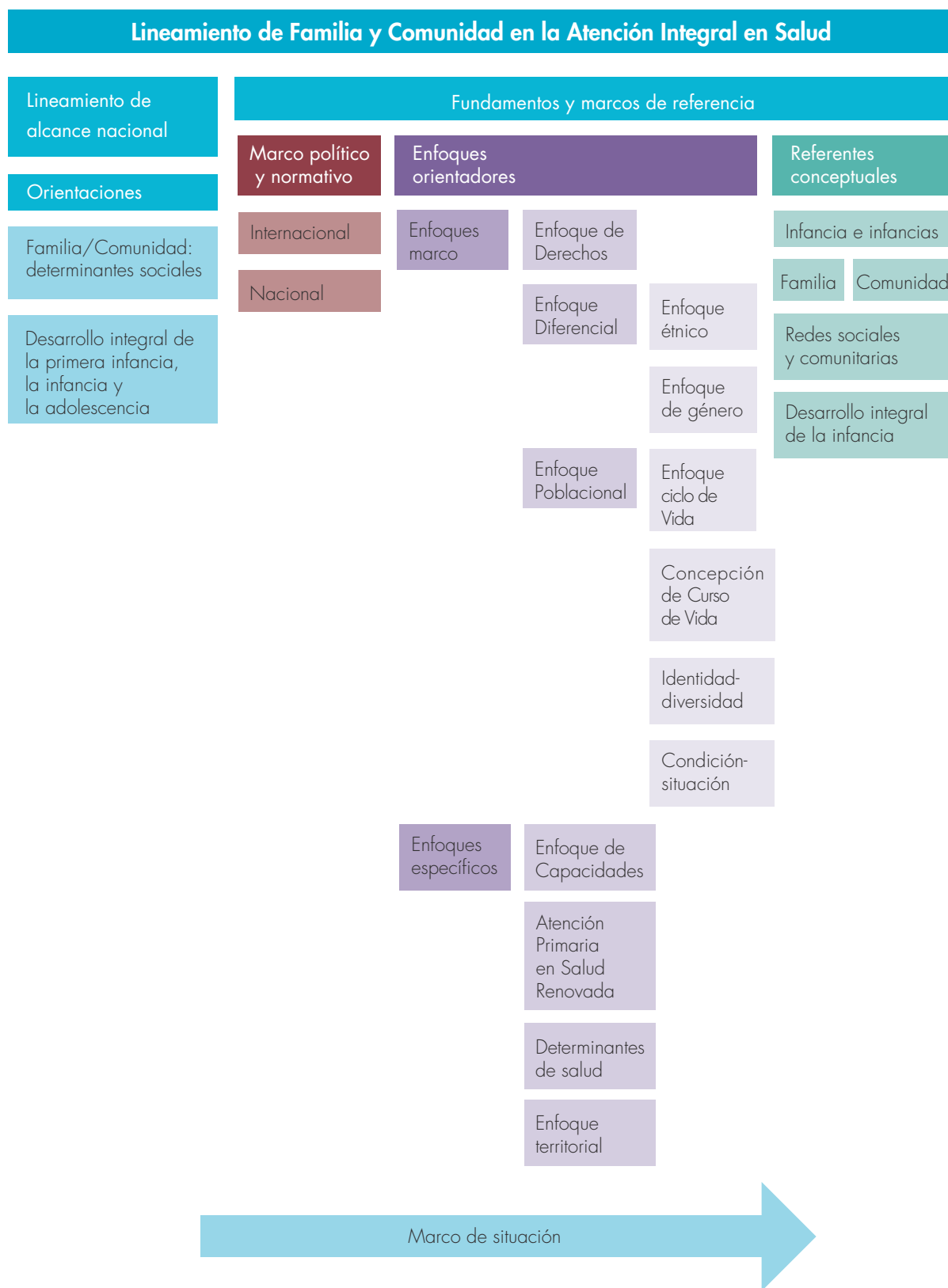
³⁵ Entre los cambios más importantes se encuentran la creciente participación femenina en el trabajo asalariado, la reestructuración de las relaciones de género, los cambios en la organización social del trabajo que han permitido cambios en la tradicional división patriarcal del trabajo y en la organización social de la tradicional familia nuclear, dando paso a múltiples y diversas formas de familias, en donde se han reconfigurado roles de autoridad y de productividad, se han generado transformaciones en sus estructuras de poder, se ha modificado la asignación de las tareas de cuidado y crianza, y se han generado cambios en los hábitos cotidianos de las familias.

2

Familia y comunidad: centro de la Atención Integral en Salud



2. Familia y comunidad: centro de la Atención Integral en Salud

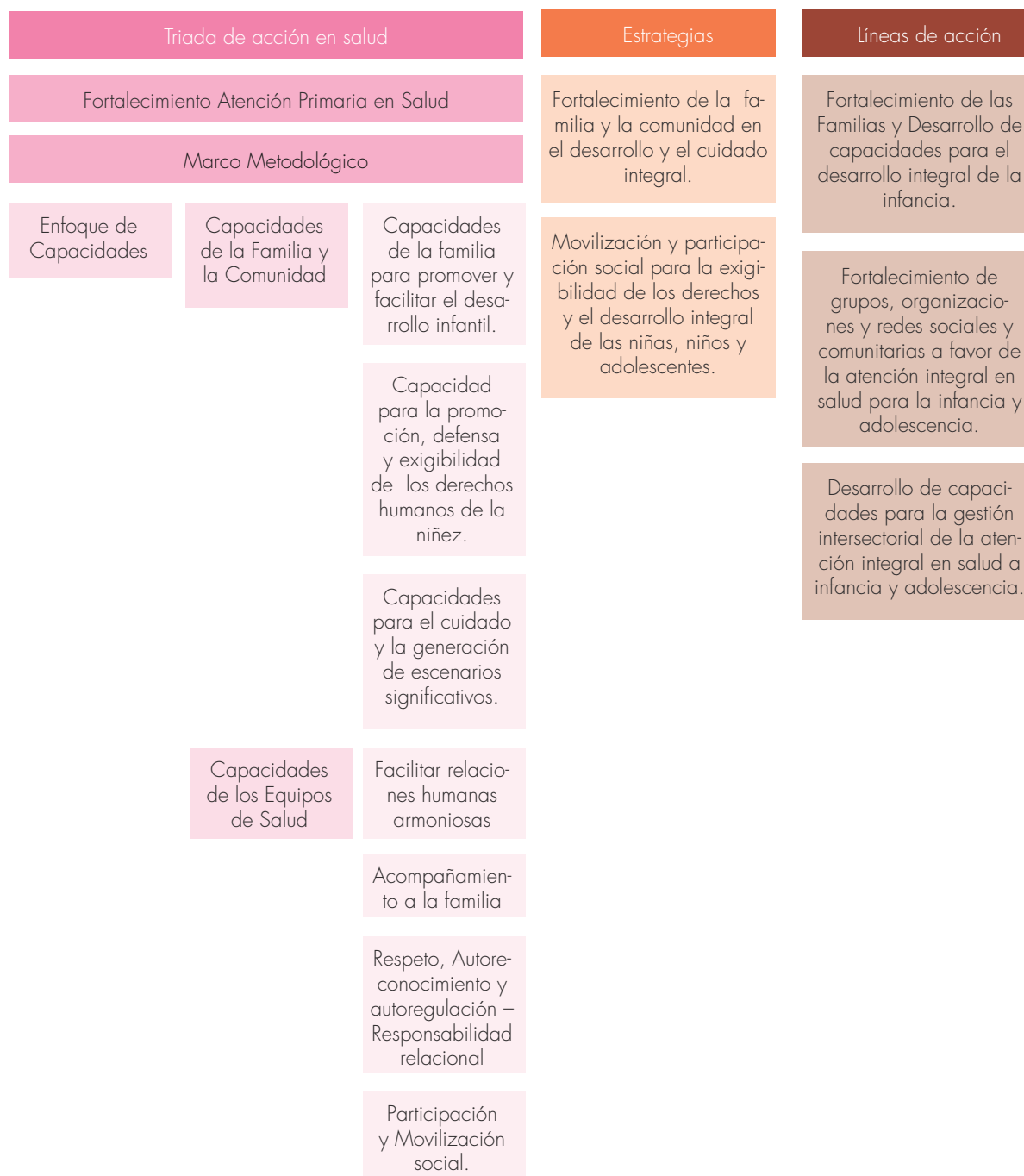


El mapa de caminos continúa en la siguiente página



Lineamiento de Familia y Comunidad en la Atención Integral en Salud

Familia y comunidad: centro de la Atención Integral en Salud



Para efectos de este Lineamiento, en coherencia con los referentes planteados, la **Familia y Comunidad** se consideran **el centro de la Atención Integral en Salud** para el **Desarrollo Integral** de la primera infancia, infancia y adolescencia. Desde el Plan Decenal de Salud Pública de Colombia 2012-2021, la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), resalta como pilares fundamentales a la familia y la comunidad, y enfatiza que los sistemas de salud deben direccionar los servicios de salud, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción. Esto se reitera en la apuesta por la renovación de la atención primaria en salud. OPS (2007)³⁶.

Esta perspectiva de la atención integral teniendo como centro la familia y la comunidad, se posibilita a través de una **triada de acción en salud**.



Se concibe la atención integral desde el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, que invita a un desplazamiento de paradigma que se reitera en el siguiente cuadro:

Desplazamiento de...	➔	Hacia una visión de...
Mirada recuperativa y rehabilitadora	➔	Atención con énfasis en P y P
Atención intramural - predominante	➔	Enfoque comunitario y extramural - equilibrio
Modelo asistencial	➔	Modelo de atención integral
Atención hospitalaria	➔	Atención primaria en salud - R -
Mirada centrada en la enfermedad	➔	Enfoque más holístico - biopsicosocial y cultural
Centrada en la atención individual	➔	Orientada a la promoción de la atención integral a personas, familias y comunidades
Atención fragmentada - atomizada - desarticulada	➔	Atención integral - articulada - intra e intersectorial
Focalizada en la atención y cobertura	➔	Interesada en transformar determinantes sociales
Enfoque del riesgo y necesidades	➔	Enfoque de derechos
Mirada de gobierno	➔	Enfoque de Gobernanza
Mirada eficientista de la gestión	➔	Enfoque de gerencia social participativa

³⁶ Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud - OPS/OMS. (2007). La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Washington, D.C.

2.1 Objetivos

Objetivo General

Orientar a los equipos de salud y actores sociales en la construcción y fortalecimiento de capacidades de las familias y comunidades para apoyar la promoción del desarrollo integral de los miembros, con especial énfasis en la infancia y la adolescencia desde el marco de Atención Primaria en Salud.

Objetivos Específicos

- Promover desde el sector salud las capacidades de la familia y la comunidad que aportan al desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes.
- Proponer procesos y metodologías para la construcción y fortalecimiento de capacidades de la familia y la comunidad en la promoción del desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes.
- Proponer mecanismos de seguimiento y evaluación del proceso de fortalecimiento y construcción de capacidades en la familia y la comunidad para promover el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.

2.2. Marco Metodológico

En desarrollo del marco metodológico, se reitera como voluntad política, la adopción del enfoque **desarrollo de capacidades**, como un enfoque muy próximo a la base social, donde los territorios deben apropiarse de los procesos, planearlos, implementarlos, evaluarlos y hacerlos sostenibles. El acento se encuentra en el empoderamiento y el fortalecimiento de las capacidades endógenas, valorando las soluciones más apropiadas para cada contexto y generando su sostenibilidad a partir del fortalecimiento de las capacidades locales (individuales, organizacionales y sociales).

El enfoque de desarrollo de capacidades reconoce la libertad de las personas para elegir la vida que valoran como buena (realización humana), la cual buscan para alcanzar la libertad, esto significa, una noción de vida buena de carácter pluralista. Es decir, no existe una única concepción de salud, sino que hay múltiples formas de entenderla, procurarla y de vivirla.

Es pertinente para el Ministerio de Salud liderar un proceso de fortalecimiento de capacidades en los territorios dirigido a **familias**, actores sociales, comunitarios e institucionales para la transformación de actitudes, imaginarios y relaciones socioculturales que promuevan el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes como horizonte de desarrollo político. Y en coherencia, el proceso propone partir de pedagogías dialogantes, participativas, críticas y constructivistas de educación para la salud, coherentes con los enfoques de educación en Derechos Humanos³⁷.

Por ello, se propone partir de la identificación de actores en los territorios (quienes participan y quienes deben participar del proceso), relevar las voces de los niños, niñas, adolescentes y sus familias, reconocer los saberes y prácticas propias, pasando por la problematización de la propia experiencia y del diálogo de saberes, para la construcción colectiva de nuevos acuerdos que posibiliten la atención integral en salud a la infancia y la adolescencia, así como la incidencia de las familias y las comunidades en las políticas públicas que busquen transformar los determinantes

³⁷ Se sugiere implementar en todos los momentos del proceso metodologías que se correspondan con los modelos pedagógicos mencionados, con el objetivo de aportar a la transformación de valores, actitudes y prácticas individuales, familiares y sociales de las personas y comunidades con quienes se interactúa en la construcción territorial de la atención integral en salud a infancia y adolescencia.



Para recordar

sociales que impiden o dificultan el ejercicio del derecho a la salud. Para lograr estos objetivos se hace indispensable que los equipos de salud pública de los territorios también desarrollen capacidades que les permitan un diálogo con familias, comunidad e instituciones del territorio.

Para implementar este proceso en los territorios, a continuación se definen las **capacidades** que se pretenden fortalecer en torno a las familias y las correspondientes a desarrollar a nivel personal por parte de los equipos de salud.

2.2.1. Capacidades de la Familia y la Comunidad

El abordar las capacidades de la familia y la comunidad para la promoción del desarrollo integral en las niñas y los niños, implica su traducción en acciones que realizan las personas significativas de la familia y la comunidad, para promover sus potencialidades y dar respuesta cotidiana en contexto a situaciones específicas.

Estas capacidades son transversales desde la preconcepción y se constituyen en posibilidades que favorecen los proyectos vitales de todos los miembros de la familia aportando al desarrollo humano de cada uno ellos. Estas capacidades se construyen e incorporan a través de la historia de múltiples generaciones, de la cultura y la sociedad, capacidades individuales y familiares.

Para efectos de este lineamiento, se propone considerar las siguientes grandes categorías o agrupaciones de capacidades de la Familia y la Comunidad:

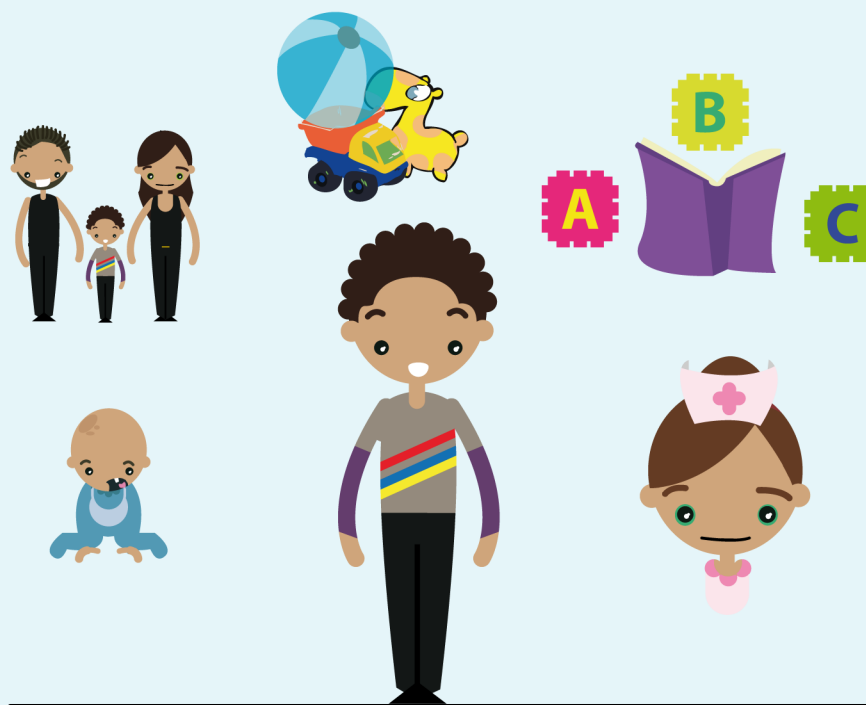
1. Capacidad de la familia para promover

y facilitar el desarrollo infantil.



2. Capacidad para la promoción, defensa y exigibilidad

de los derechos humanos de la niñez.



3. Capacidad para el cuidado y la generación

de escenarios significativos.



2.2.1.1 Capacidades de la familia para promover y facilitar el desarrollo infantil

Es sabido que la vinculación afectiva, el establecimiento del apego seguro, la comunicación afectiva y asertiva, el contacto piel a piel, la generación de entornos enriquecidos, solidarios y afectivos son vitales para el proceso de desarrollo humano, especialmente del desarrollo infantil. Desde la línea cognitiva, por ejemplo, se concibe que estos factores en general, son responsables del crecimiento y la maduración del cerebro³⁸. Estas capacidades pueden estar expresadas en:

Calidad afectiva: Una familia establece una vinculación afectiva y segura.



La vinculación afectiva es la relación profunda y duradera que se desarrolla entre la madre, el padre, los cuidadores principales y las niñas y los niños durante sus primeros años de vida. La vinculación afectiva³⁹, es un factor esencial en el desarrollo social, emocional, intelectual y físico del niño.

Desde la teoría del apego⁴⁰, se plantea que las personas desde el nacimiento tienen la tendencia al apego a buscar “estar próximo” a un referente positivo y que de seguridad frente a situaciones percibidas como adversas y complejas. Esta conducta innata de apego es propia de nuestro sistema de interrelación humana, y por tanto, actúa como regulador emocional, cuya finalidad es lograr seguridad. Los apegos, un tipo particular de vínculo *“El vínculo puede ser definido como un lazo afectivo que una persona (...) forma entre sí mismo y otro, lazo que los junta en el espacio y que perdura en el tiempo”*⁴¹. Por ello, las evidencias investigativas inspiradas en esta comprensión de la vinculación afectiva, afirman que los vínculos positivos establecen una “base segura”, desde la cual los niños despliegan sus potencialidades y se relacionan con el otro y con el mundo desde los comportamientos de exploración.

Conozca la experiencia de apego seguro en Chile, con la estrategia de Chile Crece Contigo, visite el canal de YouTube <https://www.youtube.com/user/ChileCreceContigo>



Internet

Entonces, la vinculación afectiva y la calidad⁴² de los vínculos establecidos, se consideran una capacidad a promover, potenciar, fortalecer en las familias y comunidades. Lo que implica el fortalecimiento de los cuidadores y las figuras – referentes clave de la comunidad. En este último, la reflexión de Tonucci, F. (2007)⁴³, sobre la soledad de los niños del siglo XX, es sintomática de este proceso que es necesario reivindicar como una capacidad innata de la familia y la comunidad, que requiere reconocimiento y fortalecimiento.

38 Diversas investigaciones muestran cómo las atenciones y los contactos físicos que los bebés reciben de los adultos de su entorno, son muy importantes para el desarrollo del cerebro. Los niños y las niñas tienen necesidades de sentir caricias, de ser tocados, de estar en brazos de sus padres, no únicamente para satisfacer una necesidad psicológica fundamental: establecer vínculos, sino también, para permitir la finalización de la maduración del cerebro (N.R. Rygaard, 2005.)

39 Sayers (2002). Bowlby enfatizó que la formación de una relación cálida entre niño y madre es crucial para la supervivencia y desarrollo saludable del menor, tanto como lo es la provisión de comida, cuidado infantil, la estimulación y la disciplina (Department of Child and Adolescent Health and Development, 2004). Así, el amor materno en la infancia es tan crucial para la salud mental como lo son las vitaminas y las proteínas en la salud física. Citado por Repeteur S. K. (s.f.) “Vínculo y Desarrollo psicológico: La importancia de las relaciones tempranas.

40 El término apego fue introducido por Bowlby (1958, 1969, en Bowlby, 1988), posteriormente fue estudiado por Ainsworth (1963, 1964, 1967, en Ainsworth, 1979) y es actualmente utilizado por los teóricos del desarrollo y del vínculo (Main, 1999 Citado por Repeteur S. K. (s.f.) “Vínculo y Desarrollo psicológico: La importancia de las relaciones tempranas.

41 Repeteur S. K. (s.f.), citando a Bowlby (1988).

42 Entendida como la característica que califica los vínculos de positivos o negativos, en tanto generan una base segura o no para el desarrollo de los niños.

43 Tonucci, F. (2007). La Soledad de los niños. Editorial Losada.

Familias que se comunican asertivamente



Entendida, la comunicación como el principal medio de interacción humana, pues, “(...) a través de ella se conocen y negocian los espacios de la vida cotidiana, al igual que se entregan o vivencian las creencias, las costumbres y los estilos de vida propios de cada familia, comunidad o espacio social al que se pertenece” Satir, V. (1991)⁴⁴.

En el desarrollo infantil, es clave que los adultos significativos para los niños encuentren diversas alternativas para comunicarse y se dirijan con mensajes claros, afectuosos; atiendan y escuchen; les cuenten, les consulten, y establezcan relaciones bidireccionales. El fortalecimiento de esta capacidad en la familia, promueve entre otros, el desarrollo de autoestima en los niños, una apropiada autorregulación y la capacidad para afrontar situaciones diversas con confianza y seguridad. Además, para que logren adecuadas relaciones interdependientes y que sean capaces de expresar correctamente sus expresiones.

Familias capaces de reconocer y promover el desarrollo infantil de manera oportuna y adecuada



Al ser consistente con la apuesta de la atención integral en salud en pro del desarrollo infantil, se reconoce lo esencial del papel de la familia y la comunidad. Se entiende el desarrollo como un proceso de continua transformación que dista de convertirse en un proceso lineal, para convertirse en un proceso dialéctico como refiere Vigotsky (1979) citado por Marulanda, E. et.all (2013)⁴⁵, que posibilita a los seres humanos desarrollar su capacidad de apropiación y representación del mundo, de procesos comunicativos, de su capacidad de adaptabilidad psicobiológica, social y cultural. Estos “(...) cambios evolutivos de tan enorme envergadura ocurren en una ventana de tiempo o periodo sensible relativamente breve: los niños invierten tan sólo cinco o seis años para dominarlos como expertos (Richardson, 2001; Rivière, 2003; Mehler y Dupoux, 1994), citado por Marulanda, E.

De este modo, el proceso de desarrollo aludiendo al contexto familiar y comunitario que se enmarca social y culturalmente, requiere no solo de la educación formal para promoverlo, sino fundamentalmente de las **interacciones naturales y sociales espontáneas**. Por tanto, se considera clave en conjunto con la promoción de una **vinculación afectiva de calidad** y una **comunicación asertiva**, el conocimiento básico de los hitos del desarrollo y los cambios cruciales que viven los niños, especialmente durante la primera infancia.

Para reflexionar... Si se promueven intercambios sociales de alta calidad, desde la familia y la comunidad, y no solo desde una óptica técnico científica de la valoración del desarrollo en salud, sino complementario a ello, se pueden fortalecer y generar las condiciones necesarias para un adecuado desarrollo infantil.

Se sustenta así, la importancia de trabajar desde un enfoque de atención integral en salud, en pro del fortalecimiento de la capacidad de las familias y comunidades en torno al reconocimiento y promoción del desarrollo infantil, más aún en aquellos momentos cruciales, en aquellas ventanas sensibles que exigen una actuación consciente, adecuada y oportuna desde los acontecimientos y lugares cotidianos.

2.2.1.2 Capacidades para el reconocimiento, promoción y exigibilidad de los derechos humanos de la niñez

Consideradas como sujetos de derecho en sí mismas, así como corresponsables de los derechos de la niñez, se considera importante también, formar, promover, desarrollar la capacidad de la familia en el “reconocimiento, promoción y exigibilidad de los derechos”. Esto en cumplimiento de su función educadora y protectora. De este modo, se espera desde este nicho afectivo familiar, y la comunidad como marco de apoyo, lograr generar actitudes, comportamientos e intercambios sociales en favor de una cultura garante de derechos.

En este sentido, la resolución de dificultades en la crianza hace referencia a las capacidades de las familias para responder adecuadamente a los intereses y necesidades de los niños, requiriéndose además, responder de manera inmediata y adecuada ante las amenazas, dificultades, contingencias o situaciones adversas que pueden presentarse en la vida familiar y que inciden directa o indirectamente en el desarrollo infantil. Enfrentando la situación desde la perspectiva de derechos.

El reconocimiento, promoción y exigibilidad de los derechos desde la familia y la comunidad



Este tipo de capacidades están relacionadas con la promoción del interés superior del niño, la comprensión y práctica cotidiana de sus derechos. Concebir a los niños y niñas desde un enfoque de derechos tiene implicaciones importantes en distintos aspectos, entre ellos, en la visión del desarrollo infantil y particularmente en el de la primera infancia. Implica, por parte del Estado, realizar esfuerzos técnicos, políticos y financieros para garantizar los derechos a los niños y niñas y promover experiencias cotidianas en todos los entornos en donde ejerzan plenamente sus derechos.

En la siguiente imagen se explican las capacidades de promoción y exigibilidad de los derechos:



44 SATIR V. (1991) Nuevas Relaciones Humanas en el núcleo familiar. México: Editorial Pax

45 Marulanda, E., Morales, M., Jiménez, M., Pinilla, A., Roa, R., Pinilla, P., Ochoa, S. (2013). Autores de la propuesta del “Índice de Educación Inclusiva para la Primera Infancia – INCLUE-”. Bogotá, D.C., Alianza MEN-ICBF-Fundación Saldarriaga y Concha. (sin publicar)

Familia y comunidad corresponsable en el cumplimiento de la atención en salud desde los derechos



En este sentido, bajo el principio de corresponsabilidad, el Estado reconoce el deber de generar condiciones adecuadas para que la familia pueda ejercer adecuadamente su función, que en el caso del sector salud, se traduce en la intención y la acción de fortalecer la atención integral en salud desde un enfoque de atención primaria, que tiene como centro a la familia y la comunidad, expresada en estos lineamientos. Del mismo modo se espera reciprocidad de las familias y las comunidades en promover una **gestión del continuum de atención**. Así se considera que las familias también tienen que desarrollar capacidades para desplegar acciones que tienen como fin promover y lograr la atención integral a los niños y a las niñas con miras a su desarrollo pleno.

Las capacidades para la gestión para la atención integral del desarrollo infantil implican capacidades de las familias para participar activamente en sus veredas, sus barrios, en su ciudad. Conllevan la voluntad y la recursividad para gestionar y acceder a los servicios de organizaciones o instituciones con responsabilidades frente a la atención de los niños y las niñas.

Con la gestión que realicen las familias y comunidades en el **continuum** de la atención, se espera aportar a la construcción y fortalecimiento de la identidad colectiva y territorial para el cuidado y protección de los niños y niñas; esto quiere decir, la visibilización y dinamización del imaginario social frente a la importancia de su desarrollo y de la construcción de entornos promotores y protectores del mismo, que incluyen fuertes procesos de comunicación social de base comunitaria donde el mensaje central es:

El desarrollo de los niños y niñas es competencia de todos y todas.



Frase destacada

2.2.1.3 Capacidades para el cuidado y la generación de escenarios significativos.

La capacidad de familias y comunidades para el cuidado y la crianza, el cuidado mutuo de cuidadores, y la generación de escenarios significativos para el desarrollo infantil, se consideran importantes de abordar de manera específica, en tanto se comprenden por un lado como una oportunidad para el reconocimiento socio – cultural de prácticas, así como el rescate de las prácticas propias de las familias y comunidades, atendiendo a su trayectoria y sus construcciones sociales.

El cuidado y la crianza: prácticas culturales que se actualizan y re-significan



El cuidado responde a condiciones que van más allá del cubrimiento de las necesidades básicas de abrigo, comida y supervivencia de los niños. Alude en principio al reconocimiento de las formas para cuidar a los niños, y asociado a ello, a las formas de crianzas sociales y culturales que le son propias a las familias y las comunidades con el fin de potenciarlas y re-significarlas participativamente a la luz de las exigencias de los contextos y situaciones actuales.

El cuidado

Se entiende como la capacidad de las familias, las personas significativas y los agentes comunitarios para proporcionar todas aquellas oportunidades de desarrollo necesarias en la generación de experiencias y aprendizajes significativos.



Palabras clave



Familia y comunidad cuidando a cuidadores

El desarrollo integral de los niños y niñas implica que, quienes les cuidan, cuenten con bienestar y salud. Los cuidadores son en general mujeres, quienes tienen a su cargo el trabajo reproductivo y el trabajo productivo del hogar, y cuya labor como cuidadora tiene varias particularidades:

- Es un trabajo continuo que no tiene inicio ni fin.
- Es un trabajo que cuenta con poco valor social y no reconocido en su carga laboral.
- Es un trabajo en el cual, los cuidadores familiares, por las múltiples y variadas responsabilidades, se les dificulta disponer del tiempo y fuerzas necesarias para cuidar de sí mismos.

Esta situación tiene varias implicaciones en su bienestar físico y mental, y por ende en el desarrollo integral de los niños y niñas. Por esto, entre las competencias de la familia y la comunidad para el desarrollo integral está el cuidado al cuidador principal.

Una historia que muestra la importancia de cuidar al cuidador... Maughan, Cicchetti, Toth & Rogosch (2007) analizaron los efectos de la depresión materna y las conductas parentales negativas en el desarrollo socioemocional y en los patrones de regulación emocional de los hijos; encontraron que la depresión materna es un factor de riesgo que afecta el ajuste socioemocional y la aceptación social de los hijos.

Para esto los procesos de acompañamiento a la familia y la comunidad, deben ir dirigidos a la promoción de información clara y práctica; al posicionamiento del valor social del trabajo que requiere cuidar de los niños y niñas, y de los sujetos que están principalmente encargados de ellos; y a la construcción de redes de apoyo (redes de pares e intergeneracionales), así como espacios de descanso y promoción de prácticas de autocuidado.

Familia y comunidad que estructura entornos significativos



Las familias, madres, padres y cuidadores principales tienen la responsabilidad de fortalecer su función educadora, ser conscientes de la importancia de su lugar y que son irremplazables para el niño y la niña. Para ello se apoyan en instituciones, redes familiares y vecinales, pero no delegan el papel que les corresponde en la vida del niño o la niña, se responsabilizan, asumen su protagonismo y se autorizan frente a la crianza desde el rol de principales formadores⁴⁶.

Propuestas pedagógicas entorno al juego, la literatura, las apuestas artísticas en educación inicial, entre otros, se consideran retadores en el campo de las interacciones, donde se aporta al desarrollo de sus capacidades de observar, de investigar, de asombrarse, de re-significar los objetos y los ambientes, de resolver situaciones de la vida cotidiana, entre otros.

Participar y ejercer la ciudadanía desde la primera infancia posibilita a las niñas y niños crecer con la capacidad de imaginar el mundo desde la perspectiva de los otros, sentir un interés genuino por las demás personas, reconocer y disfrutar las diferencias, construir el sentido de la responsabilidad individual de sus actos, desarrollar el pensamiento crítico y las habilidades para expresarlo pese al disenso con los demás, y por sobre todo, fortalecer la cultura y la democracia en su condición de sujetos aunados a escenarios sociales, culturales e institucionales propicios y democráticos que permiten la consolidación de la ciudadanía⁴⁷.

Enumere las tres categorías de capacidades de la familia y comunidad y piense y reflexione sobre un ejemplo para cada caso, adaptado a su contexto.

46 Ibid.

47 Estrategia de la Atención Integral de la Primera Infancia. Fundamentos de Política, Técnicos y de Gestión. Página 111 – 114.



Historia



Quiz

2.2.2 Capacidades de los Equipos de Salud para el fortalecimiento de las familias y Comunidades.

Para responder a la misión de promover el reconocimiento y fortalecimiento de capacidades de la familia y la comunidad, es necesario que los miembros del equipo de salud responsable de esta labor logren desarrollar capacidades⁴⁸ para:

Capacidades de los Equipos de Salud

para el fortalecimiento de las familias y Comunidades

Facilitar relaciones humanas armoniosas

Promover el empoderamiento de las familias del conocimiento hacia el autocuidado.

Respetar la interculturalidad y facilitar la sana convivencia y relaciones interpersonales entre los miembros de la familia.

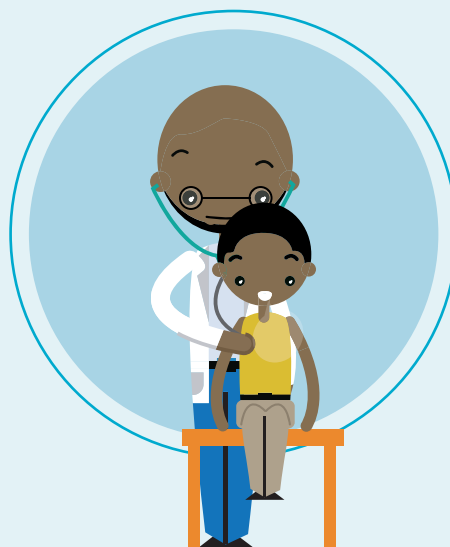


Gestión

Desarrollar capacidad de gestión estableciendo coordinación con las redes sociales en beneficio de la familia y de la comunidad

Desarrollar su capacidad de investigación, identificando los factores protectores y de riesgo a nivel familiar y elementos clave de su abordaje integral.

Hacer un seguimiento del proceso promoción y fortalecimiento de capacidades, integrando todos sus aspectos en un esquema longitudinal de Curso de Vida.



⁴⁸ Vale señalar que no se trata de lograr todas las capacidades necesariamente al unísono, sino precisamente se plantean en el marco de un proceso dinámico de desarrollo y crecimiento personal y profesional, orientado a fortalecerse para promover a su vez, desarrollo en el ejercicio de libertades. Se plantean en un marco de capacidades personales, pero estas se quieren plantear en conexión con el enfoque de capacidades propuesto.

Capacidades de los Equipos de Salud

para el fortalecimiento de las familias y Comunidades



Respeto, Autoreconocimiento y autoregulación – Responsabilidad relacional

Respeto por el/la otro/a, por la diferencia y por el reconocimiento mutuo de saberes.

Abordar vivencias y experiencias de los niños, familias y comunidades en relación con la construcción y organización de sus proyectos de vida.

Priorizar una escucha activa de las vivencias y experiencias, sobre la imposición de un marco conceptual que preestablece miradas determinadas para interpretar la situación.

Asumirse a sí mismo como promotor de resiliencia, sujeto de derecho y de desarrollo.

Promover espacios de construcción de nuevos procesos y formas de interacción, y ser lo suficientemente autoregulado para contener emocionalmente a los miembros de la familia durante el proceso de atención integral.

Acompañamiento a la familia

Trabajar con las familias y comunidades desde la perspectiva de determinantes sociales que atiende factores tanto estructurales como coyunturales que favorecen o no la salud integral.

Contribuir a los procesos de reconocimiento, transformación y resignificación para apoyar a las familias en las transiciones en su curso de vida y a superar el impacto que momentos y acontecimientos críticos puedan generar, así como a sus características y condiciones particulares.

Brindar cuidado y acompañamiento a las personas, sus familias y comunidades durante un periodo de tiempo definido con unas metas y acciones en salud de carácter integral y continuo, comprometiéndose con la salud integral en pro del desarrollo infantil.

Realización de acciones participativas y de carácter integral en salud: promover la salud y desarrollar ejercicios participativos comunitarios, así como consejería integral a las familias.

Realizar acciones de apoyo e intervención, como la visita domiciliaria integral para identificar características y prioridades tanto a nivel interno de las familias, como grupal.

Capacidades de los Equipos de Salud

para el fortalecimiento de las familias y Comunidades



Participación y movilización social.

Reconocer su propio rol y lugar en el proceso de dinámicas familiares y comunitarias, orientando su acción a generar enlaces en el marco del tejido social.

Reivindicar y resignificar los efectos de la comunicación en términos de retroalimentación y apoyo a los procesos de reconocimiento y transformación de las familias.

Reconocer que todos somos seres humanos de acuerdo a nuestra historia propia, pero que se pueden hacer transformaciones en favor de uno mismo y de los otros.

Fortalecer capacidades para la participación, empoderamiento y movilización de actores institucionales, sociales y comunitarios

tarios en torno al desarrollo integral de la infancia y la adolescencia.

Promover la generación de espacios y condiciones que permitan la concertación entre actores institucionales, sociales y comunitarios.

Promover espacios y condiciones que permitan la incidencia comunitaria en las decisiones sobre el desarrollo integral de infancia y adolescencia en lo local, viabilizando las propuestas comunitarias en los instrumentos de planeación.

Reconocer, comprender y respetar los valores, actitudes y prácticas sociales relacionadas con los niños, niñas y adolescentes.

2.3 Estrategias

En coherencia con el lineamiento para la implementación de la Atención Integral en Salud a la primera infancia, infancia y adolescencia del MSPS, se plantean dos **estrategias** que hacen parte de la gestión de la política pública en primera infancia, infancia y adolescencia en los territorios.

2.3.1 Fortalecimiento de la familia y la comunidad en el desarrollo y el cuidado integral

Implica:

- Reconocer a la familia como un determinante del desarrollo infantil y en coherencia, identificar y fortalecer sus prácticas de cuidado y crianza y su capacidad para construir vínculos afectivos seguros.
- Fomentar las redes y grupos sociales y comunitarios que promuevan la construcción de entornos protectores del desarrollo integral de la niñez.
- Promover las prácticas clave para el cuidado y desarrollo integral de gestantes, niños, niñas y adolescentes en todos los entornos, reconociendo las prácticas propias del territorio.
- Diseñar e implementar estrategias de comunicación que favorezcan el desarrollo integral, el cuidado y la construcción de vínculos afectivos seguros.

2.3.2. Movilización y participación social para la exigibilidad de los derechos y el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes

Implica comprender y asumir a la comunidad como un actor con capacidad de agencia, que determina el desarrollo infantil y el horizonte del desarrollo territorial. Por ello, esta estrategia subraya la importancia de relevar las voces de los actores sociales y comunitarios del territorio, incluidas, por supuesto, las voces de niñas, niños y adolescentes.

Promoción



De procesos de gestión participativa orientados a construir colectivamente alternativas para garantizar la atención integral en salud a infancia y adolescencia.

De escenarios que permitan la participación genuina de niños, niñas y adolescentes.

De generación de espacios y condiciones que permitan la concertación entre actores institucionales, sociales y comunitarios.

De espacios y condiciones que permitan la incidencia comunitaria en las decisiones sobre el desarrollo integral de infancia y adolescencia en lo local. Es clave viabilizar propuestas comunitarias en los instrumentos de planeación.

Identificación



De actores clave en el proceso de construcción colectiva.

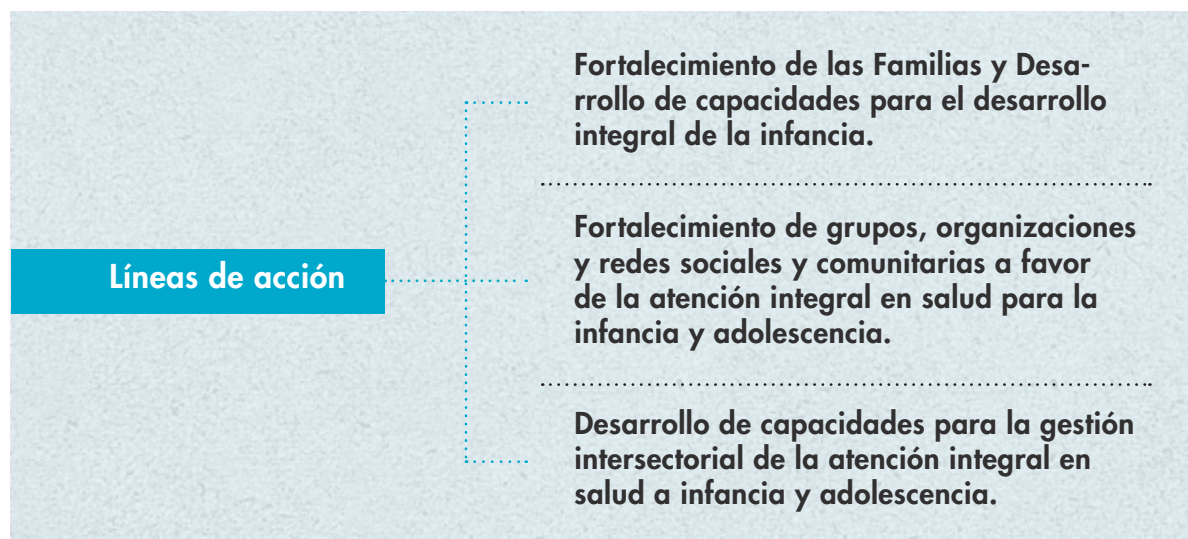
Fortalecimiento



Capacidades para la participación, empoderamiento y movilización en torno al desarrollo integral de la infancia y la adolescencia.

2.4 Despliegue y desarrollo de las Líneas Estratégicas

Para implementar este proceso en los territorios, a continuación se definen las líneas de acción a desarrollar con familias y comunidades y capacidades específicas en cada campo:



2.4.1 Fortalecimiento de las Familias y Desarrollo de capacidades para el desarrollo integral de la infancia

El desarrollo integral en la primera infancia implica garantizar una serie de interacciones de calidad que proporcionan vínculos de apego seguros y relaciones de confianza con personas que demuestran al niño o la niña que con ellas puede contar tanto en momentos de exploración y curiosidad, como en situaciones de estrés o dificultad. El papel de los adultos significativos es de facilitadores y mediadores de acciones y escenarios enriquecidos en la promoción del desarrollo de la niñez.

En coherencia, el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes tiene lugar en los entornos en donde transcurre su vida cotidiana, en los cuales su familia y su comunidad son actores determinantes. Particularmente tienen un papel fundamental en su desarrollo las prácticas de cuidado y crianza, familiares y comunitarias, en la perspectiva de proporcionar las condiciones necesarias para promover entornos protectores, en los que niños, niñas y adolescentes disfruten de sus vidas, construyan vínculos afectivos seguros, crezcan, aprendan, participen, construyan relaciones democráticas y sobre todo, se desarrollen de forma sana y feliz. Se busca fortalecer las capacidades para:

Reconocer a niños y niñas

como sujetos de derechos

- Conocer y respetar los derechos humanos y los derechos de la infancia.
- Comprender los aciertos y desaciertos de cada niño y niña en su proceso de desarrollo y comprender que cada uno/a requiere sus propias experiencias de aprendizaje.
- Aprender a conocer e interpretar todas las señales de comunicación de niños y niñas -desde sus primeros momentos vitales-, y comunicarse adecuadamente con ellos.
- Fomentar la crianza con igualdad de condiciones para niños y niñas, evitando repetir los estereotipos que acentúan las relaciones de poder y pueden limitar el desarrollo de una persona por su condición o situación.
- Enseñar las normas y valores aceptados socialmente en el territorio, de forma respetuosa y con el ejemplo.
- Estimular el aprendizaje de niños y niñas en todas las áreas, reconociendo y elogiando sus logros y sus esfuerzos, reconociendo que son únicos y diferentes.
- Fomentar la autonomía de niños y niñas, permitiendo su participación en la familia y orientando la búsqueda de soluciones a problemas y la toma de decisiones, de acuerdo con su nivel de desarrollo; evitando la sobreprotección, sin esperar perfección y valorando su esfuerzo.
- Ofrecer oportunidades para relacionarse socialmente con otros niños, niñas y adultos.
- Identificar y solicitar servicios sociales, culturales y de salud que existan en su vecindario o comunidad.

Fortalecer el cuidado y las prácticas de crianza

orientadas al desarrollo integral

- Reconocer la propia historia de crianza, identificar y fortalecer prácticas que promuevan el desarrollo integral de sus hijos/as.
- Establecer comunicación y estimulación adecuada desde la gestación.
- Fortalecer el vínculo entre madre, padre, familia y bebé.
- Establecer roles definidos y relaciones familiares y sociales de soporte para el cuidado y la crianza.
- Reconocer los diferentes momentos del desarrollo de los niños y niñas.
- Reconocer las características de cada niño y niña, sus reacciones frente al entorno, su manera particular de expresar sus emociones, su forma particular de comportarse y relacionarse.
- Establecer vínculos de apego seguro con niños y niñas.
- Expresar amor, dedicación, protección, aceptación y valoración.
- Establecer comunicación clara y afectuosa, permitiendo solucionar los conflictos y tensiones a través del diálogo.
- Fomentar el movimiento y la estimulación adecuada de todos los sentidos a través del juego, de acuerdo con el nivel de desarrollo de cada niño y niña.
- Fomentar el juego, la forma natural de niños y niñas para aprender, socializar y desarrollar su creatividad e imaginación.
- Fomentar la exploración, motivando así su curiosidad y creatividad para aprender.
- Estimular la imaginación y la fantasía.
- Establecer límites. Corregir con amor, respeto, calma, firmeza y sin violencia.
- Enseñar a los niños y niñas fortaleza emocional: a enfrentar sus frustraciones, identificar y manejar sus emociones.
- Manejar adecuadamente situaciones de tensión, enseñando con el ejemplo el adecuado manejo de las emociones y la solución no violenta de conflictos.
- Promover, facilitar y motivar que los niños y niñas se sientan bien consigo mismos, a través del reconocimiento y aceptación de sus características particulares, que los hacen únicos.

Fortalecer prácticas clave

de la salud materno infantil (AIEPI)

Prácticas para promover el crecimiento físico y el desarrollo mental



Práctica 1.

Lactancia materna exclusiva, durante los seis primeros meses.



Práctica 2.

Alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad.



Práctica 3.

Proporcionar cantidades suficientes de micronutrientes



Práctica 4.

Promover el desarrollo mental y social del niño, respondiendo a su necesidad de atención, y procurando estimularlo mediante la conversación, juegos y otras interacciones físicas y emocionales apropiadas.

Fortalecer prácticas clave

de la salud materno infantil (AIEPI)

Prácticas para la prevención de enfermedades



Práctica 5.

Vacunación completa según esquema para la edad.



Práctica 6.

Manejo adecuado de heces y lavado de manos.



Práctica 7.

Prevención del dengue y la malaria.



Práctica 8.

Adoptar y mantener hábitos apropiados para la prevención y atención de personas infectadas por el VIH/SIDA.



Práctica 9.

Mantener adecuada higiene oral.



Práctica 10.

Proteger a los niños que tienen contacto con personas enfermas de Tuberculosis, que viven con ellos o los visitan frecuentemente.

Fortalecer prácticas clave

de la salud materno infantil (AIEPI)

Prácticas para el cuidado apropiado en el hogar



Práctica 11.

Cuando el niño se enferme, continúe alimentándolo y dando líquidos.



Práctica 12.

Administrar a los niños enfermos el tratamiento casero apropiado.



Práctica 13.

Evitar el descuido y maltrato a los niños y tomar medidas adecuadas cuando ocurran.



Práctica 14.

Asegurar que los hombres participen activamente en el cuidado de sus hijos y se involucren en los asuntos relacionados con la salud reproductiva de la familia.



Práctica 15.

Tomar medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes en los niños.

Fortalecer prácticas clave

de la salud materno infantil (AIEPI)

Prácticas para buscar atención médica inmediata



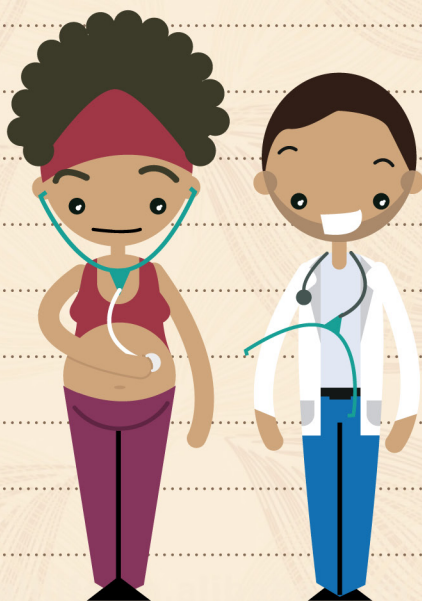
Práctica 16.

Seguir las recomendaciones dadas por el personal de salud en relación con el tratamiento, seguimiento y la referencia del caso.



Práctica 17.

Reconocer cuando los niños enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y llevarlos al personal de salud apropiado para que reciban atención.



Práctica 18.

Asegurar que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada.

2.4.2 Fortalecimiento de grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias a favor de la atención integral en salud para la infancia y adolescencia

El desarrollo de niños, niñas y adolescentes está determinado de forma importante por la mediación que realiza la familia y la comunidad al transmitir valores, representaciones y prácticas sociales construidas en el territorio, alrededor de la experiencia de ser niña, niño o adolescente.

El rol de la comunidad en la promoción del desarrollo integral de la infancia y la adolescencia radica, tanto en la promoción de prácticas de cuidado y crianza y de construcción de relaciones sociales, como en la sostenibilidad de las prácticas y en su capacidad de incidir en las orientaciones de la política pública territorial que propenda por el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes



Frase destacada

Para fortalecer las capacidades sociales y comunitarias que promuevan entornos protectores en donde se materialice el desarrollo integral y la atención integral en salud a la infancia y la adolescencia, es necesario:

- Identificar actores sociales y comunitarios clave en el territorio.
- Reconocer los valores, actitudes y prácticas sociales relacionados con los niños/as y adolescentes.
- Promover el reconocimiento de niños y niñas como sujetos de derechos.
- Fortalecer la organización social y comunitaria en torno a la construcción conjunta de respuestas que promuevan el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes y generar su empoderamiento.
- Generar mecanismos eficaces de concertación y gestión de respuestas entre actores sociales, comunitarios e institucionales, a fin de favorecer que las políticas públicas respondan a los intereses y necesidades de la población.
- Fomentar la participación comunitaria en la veeduría y control social de las respuestas implementadas en el territorio.

Se busca fortalecer en los territorios las capacidades para:

- Identificar actores sociales y comunitarios clave para participar en el proceso (los que ya participan y aquellos que deben participar).
- Promover la participación de actores sociales y comunitarios, con especial énfasis en niños, niñas y adolescentes.
- Reconocer y relevar las voces de los actores sociales del territorio en relación con el desarrollo integral y la atención integral en salud de la infancia y la adolescencia.
- Identificar y comprender las creencias y las prácticas de cuidado y autocuidado construidas por cada población del territorio y actuar, de manera participativa y respetuosa, para aportar en el mejoramiento de estilos y condiciones de vida que favorezcan la salud y el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes.
- Reconocer potencialidades y dinámicas del territorio que pueden favorecer la construcción de respuestas concertadas con la comunidad frente a situaciones que afectan la salud y pueden potenciar el empoderamiento y movilización social de las comunidades en torno a la salud.
- Promover la participación, el empoderamiento y la movilización de los actores sociales y comunitarios a favor del derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes del territorio.
- Promover que las voces de la comunidad sean tenidas en cuenta en la definición de políticas y líneas de acción del territorio en la perspectiva de garantizar la atención integral en salud a los niños, niñas y adolescentes.
- Favorecer el establecimiento de alianzas permanentes que permitan construir entornos protectores para la infancia y la adolescencia, con la participación de niños, niñas, adolescentes, sus familias y sus comunidades.
- Promover la concertación y gestión entre actores institucionales, sociales y comunitarios para convertir la atención integral a la infancia y la adolescencia en bandera y meta de desarrollo del territorio.

2.4.3 Desarrollo de capacidades para la gestión intersectorial de la atención integral en salud a infancia y adolescencia

La garantía de la atención integral en salud a gestantes, niños, niñas y adolescentes es un esfuerzo intersectorial que requiere el desarrollo de diversas capacidades, entre ellas, el descentrar el énfasis de planes, programas, proyectos y políticas en los aspectos técnicos, administrativos y financieros, para construir una visión que permita entender a la infancia y la adolescencia del territorio como centro del desarrollo y sujeto transversal a todos los procesos.

Así mismo, requiere la capacidad de analizar y comprender el contexto y el papel de los **determinantes sociales** en el desarrollo integral de la infancia y la adolescencia, y actuar en coherencia para generar respuestas integrales que logren transformar dichos determinantes. También son clave las capacidades de identificar, reconocer y respetar la diversidad; reconocer el valor y el significado de las prácticas propias del territorio y fortalecer las prácticas que promuevan el desarrollo integral; diseñar e implementar mecanismos de seguimiento y evaluación del proceso y de los resultados en salud de las respuestas implementadas.

Determinantes sociales

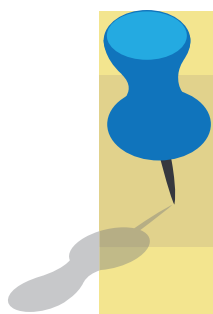
Se refieren a las características de las condiciones sociales que influyen en la salud y las vías particulares por medio de las cuales dichas condiciones ejercen su efecto. Son determinantes sociales, por ejemplo, la familia y la comunidad.



Palabras clave

En este sentido, se busca desarrollar capacidades en los territorios para:

- Realizar el análisis de la realidad social, cultural, económica y política, mediante la problematización, con la participación de actores institucionales, privados, sociales y comunitarios, atendiendo a las particularidades territoriales e incorporando el enfoque diferencial.
- Identificar el grado y el tipo de vulneración de derechos de la infancia y la adolescencia (y su incidencia en las problemáticas de salud); la brecha social y ambiental (inequidad); y el tipo de respuestas inter y transectoriales que se deben construir para superar las brechas de inequidad.
- Realizar abogacía y desarrollo de capacidades individuales, institucionales y comunitarias para posicionar las prioridades para la atención integral en salud a niños, niñas y adolescentes en los escenarios de toma de decisiones y en los instrumentos de política pública del territorio.
- Construir conjuntamente con los actores institucionales, sociales y comunitarios de los territorios respuestas sectoriales e intersectoriales que garanticen la atención integral en salud a infancia y adolescencia.
- Construir conjuntamente con los actores institucionales, sociales y comunitarios de los territorios mecanismos e instrumentos de seguimiento y evaluación de las respuestas implementadas y garantizar su sostenibilidad local.
- Realizar seguimiento permanente y evaluación del proceso y de los resultados del territorio en relación con atención integral de salud a la infancia y adolescencia.
- Producir y divulgar información territorializada de atención integral en salud a infancia y adolescencia y gestionarla para que produzca acciones en otros actores que promuevan la afectación positiva de determinantes sociales en salud.
- Identificar procesos de comunicación interna y externa de diversos grupos, comunidades e instituciones públicas y privadas, necesarias para viabilizar acciones informativas relacionadas con el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.



Complete los espacios en blanco:

La estrategia de fortalecimiento de la y en el desarrollo integral de los niños y niñas implica reconocer a la familia como un del desarrollo infantil, fomentar que promueven entornos protectores; y diseñar e implementar

Por otro lado, la estrategia de y para la exigibilidad de y el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, plantea promover procesos de para construir alternativas para la atención integral en salud; identificar actores clave en el proceso, y promover espacios y condiciones para la en las decisiones.



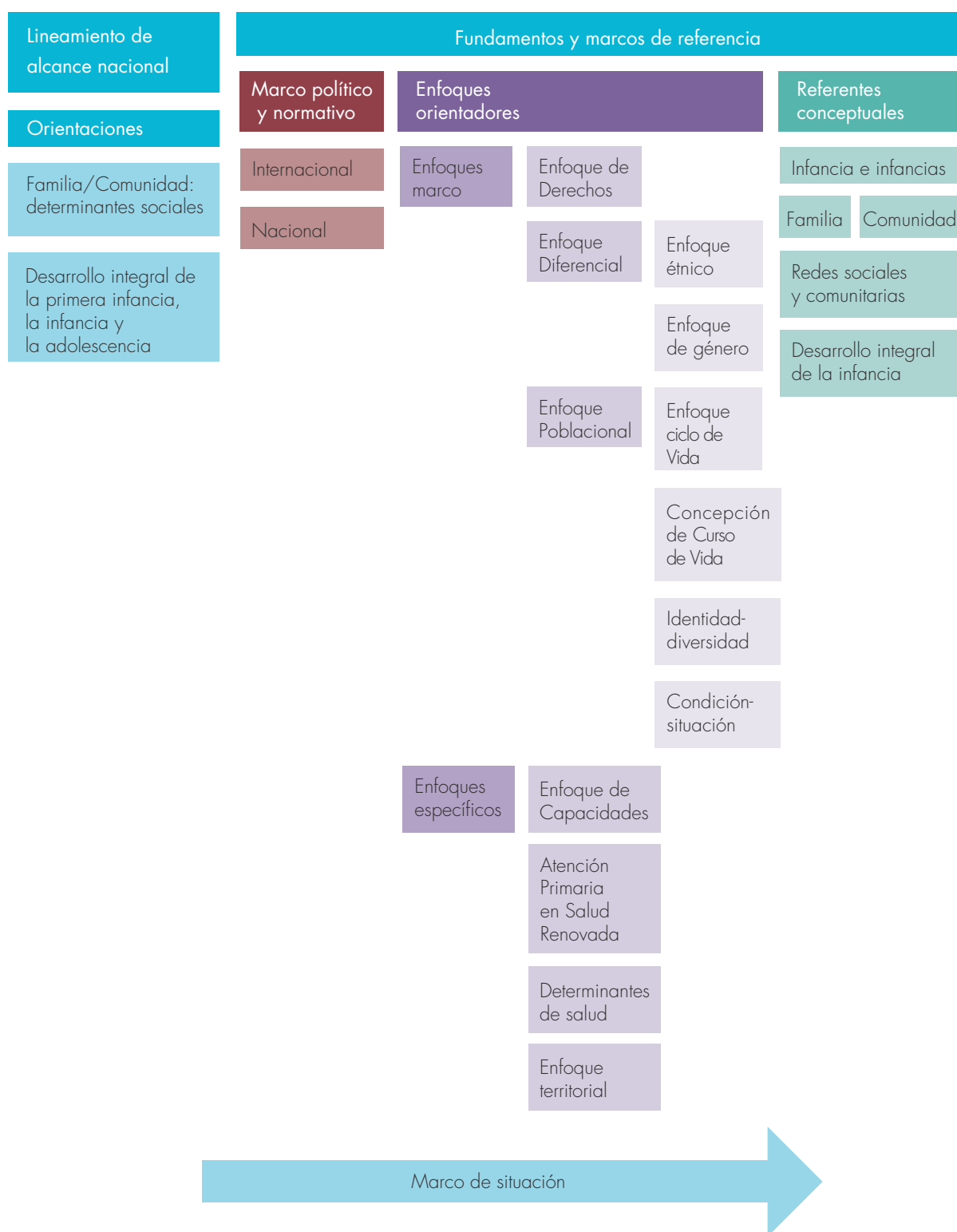
Bitácora

3

La familia y comunidad en desarrollo del proceso de implementación

3. La familia y comunidad en desarrollo del proceso de implementación

Lineamiento de Familia y Comunidad en la Atención Integral en Salud



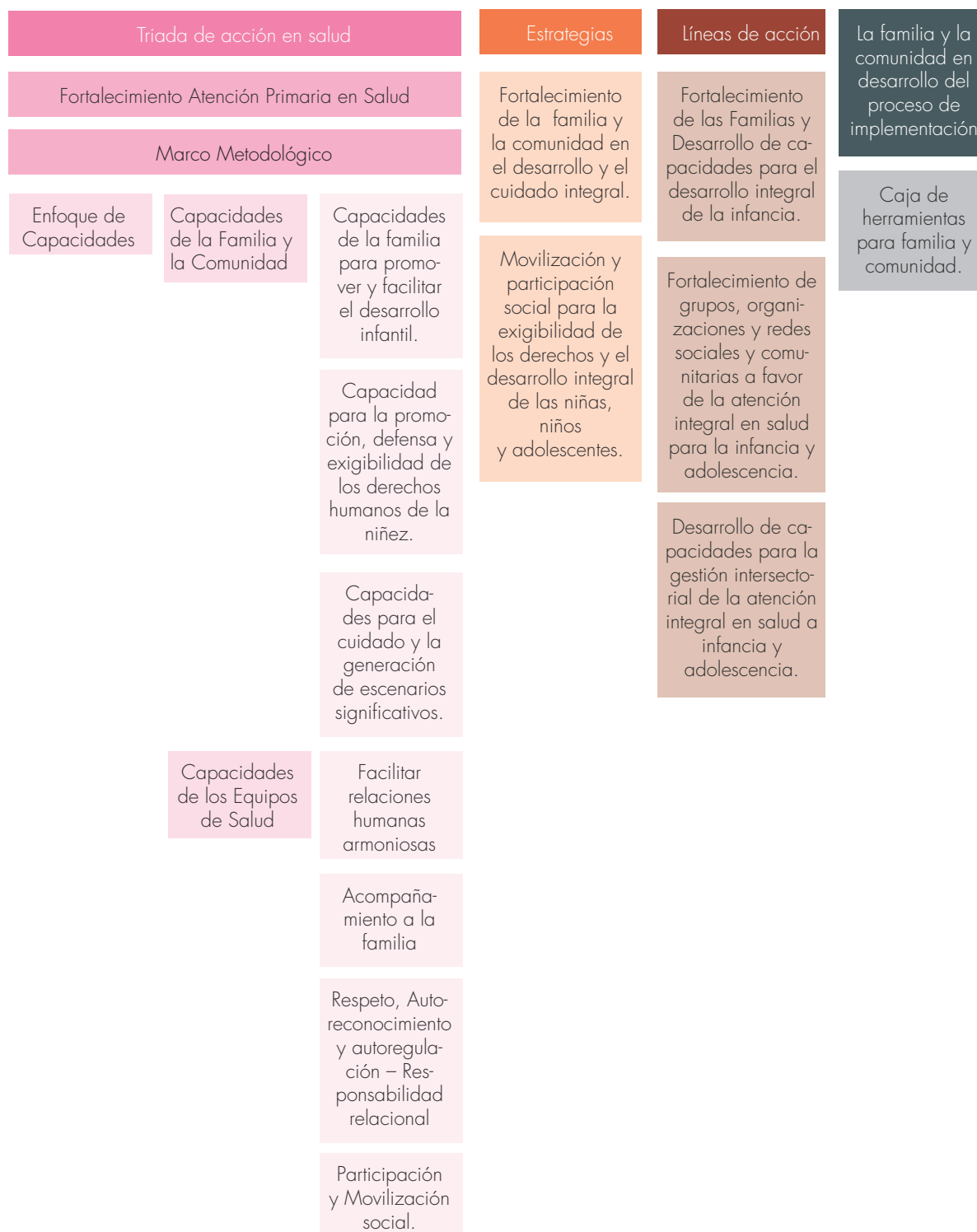
Mapa de caminos

El mapa de caminos continúa en la siguiente página



Lineamiento de Familia y Comunidad en la Atención Integral en Salud

Familia y comunidad: centro de la Atención Integral en Salud



En el marco del desarrollo e implementación del proceso que promueve el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) desde el **Grupo de Curso de Vida**, antes Grupo de Infancia y Adolescencia, perteneciente a la Dirección de Promoción y Prevención, se ha planteado un despliegue de la política de niñez, con especial énfasis en desarrollo de la política de primera infancia.

De este modo, el *Lineamiento de Familia y Comunidad*, se propone como un marco orientador de la acción en desarrollo del proceso que en principio converge en la implementación de un Convenio entre la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y el Ministerio a partir del 2012.

Si bien el *Lineamiento* no se reduce a este proceso, si se considera como un punto de referencia importante en el encuadre y desarrollo del proceso que se promueve en distintos territorios del país orientando los esfuerzos sectoriales, así como alianzas intersectoriales en pro de la búsqueda de altos niveles de salud y el adecuado desarrollo infantil.

En este orden de ideas, el alcance del *Lineamiento*, implica una apuesta por el fortalecimiento territorial de los equipos de salud, y así mismo el promover ejercicios de reflexión y cualificación de la atención en salud, desde una perspectiva intrasectorial. Ejercicio que exige la identificación de propuestas de atención en salud que el Ministerio ofrece a la familia y a la comunidad desde distintos frentes y áreas. Esto, con el fin de potenciar acciones conjuntas y promover el reconocimiento de la trayectoria del MSPS en este campo, sus logros, dificultades y lecciones aprendidas. De tal modo, que se puede generar una visión amplia y con proyección del trabajo desde este enfoque de Curso de Vida y fortalecimiento de capacidades familiares y comunitarias. Todo ello en sintonía con la propuesta de APS – R R, reto vigente en la política de salud pública.

3.1. Caja de herramientas para familia y comunidad en la atención integral en salud en pro del desarrollo de la primera infancia, la infancia y la adolescencia

En este apartado se presentan orientaciones generales para el desarrollo de las estrategias de *Fortalecimiento de Familia y el Fortalecimiento Comunitario*, lo que se traduce en guías metodológicas alineadas con el proceso que se adelanta en desarrollo del convenio OIM/MSPS.

Igualmente, se plantean modelos y ejemplos de acciones educativas, de atención y encuentros participativos en general, inspirados en la educación comunitaria, el diálogo de saberes, la atención en salud integral en salud, entre otros.

Evaluación final

1. El marco político y normativo internacional que hace mención a la familia y exige al Estado actuar para protegerla, es:

- a) Declaración Universal de los Derechos Humanos
- b) El Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- c) Convención Americana sobre Derechos Humanos
- d) Convención Internacional de los Derechos del Niño
- e) Todas las anteriores

2. Cruce cada enfoque marco con sus respectivos elementos que los definen. A cada enfoque corresponden dos elementos.

(a) Enfoque de Derechos y la Protección Integral	<input type="checkbox"/> Trasciende la mirada temática que identifica problemas o necesidades específicas
	<input type="checkbox"/> la familia como colectivo y titular de derechos
(b) Enfoque Diferencial	<input type="checkbox"/> La diversidad con una mirada socio cultural
	<input type="checkbox"/> Integra una mirada longitudinal sobre la vida y sus etapas
(c) Enfoque Poblacional	<input type="checkbox"/> El centro de las políticas son las personas
	<input type="checkbox"/> Define factores protectores y de riesgo en el acontecer futuro
(d) Enfoque de Curso de Vida	<input type="checkbox"/> Condiciones particulares de los individuos y los colectivos.
	<input type="checkbox"/> Los niños como sujetos de derechos y no objetos de atención y asistencia

3. Cruce cada enfoque específico con sus respectivos elementos que lo definen. A cada enfoque corresponden dos elementos.

(a) Enfoque de capacidades	() Se trata de cuidar más que de atender a toda la gente con intervenciones esenciales de salud
	() Comprende las características sociales en que la vida se desarrolla
(b) Atención Primaria en Salud (APS)	() El reconocimiento de la libertad de las personas para elegir la vida que valoran como buena.
	() La salud es esencial para que la persona logre la realización plena, y pueda asumir elecciones con libertad y responsabilidad.
(c) Los determinantes de salud y su incidencia en el desarrollo integral	() Una noción de vida buena de carácter pluralista y que tiene un imperativo ético de desarrollo humano.
	() Se basa en el fortalecimiento de servicios integrados de salud, el trabajo intersectorial por la salud y la participación comunitaria.

4. ¿Cuál es la diferencia entre infancia e infancias?

- Infancia se refiere a un niño, infancias se refiere a varios niñas y niños.
- Infancia se refiere una concepción universal y homogeneizante, infancias trata de una perspectiva sociocultural y de diversidad.
- No hay diferencia
- Infancia se refiere a un ser particular, infancias se refiere a un niños y niñas con condiciones culturales.
- Ninguna de las anteriores.

5. Las siguientes afirmaciones son falsas o verdaderas. Marque con una X en la casilla que corresponda.

	F	V
En Colombia, se registra un mayor número de familias nucleares completas.		
Existe una tendencia creciente hacia la feminización en la jefatura de hogares.		
Las madres, a medida que sus hijos son mayores, aumentan expresiones de afecto.		
El tamaño promedio de los hogares ha ido disminuyendo en los últimos años.		

6. Cruce cada concepto con su definición.

(a) Familia	() Se basa en las acciones individuales y colectivas que reconocen el poder de la autonomía que tienen todos los sujetos individuales y colectivos para ejercer capacidades y tomar decisiones que logren incidir en la transformación de la realidad.
(b) Comunidad	() Comprenden los niveles y dinámicas sobre los cuales las organizaciones sociales se relacionan entre sí y con la institucionalidad para la toma de decisiones y la determinación de actividades y tareas.
(c) Redes sociales	() Grupo cercano y estable con el cual crecen los niños, las niñas y los adolescentes y con quienes establecen sus vínculos afectivos, que asume el papel protagónico en la protección, cuidado y crianza para su desarrollo integral.
(d) Redes comunitarias	() Sistema de relaciones sociales que se dan en un espacio definido, integrado en base a intereses y necesidades compartidas.
(e) Desarrollo infantil	() Comprende al individuo como un todo integrado, una unidad que no se fragmenta en dimensiones.
(f) Desarrollo integral	() Un proceso continuo e integral durante los primeros años de vida, que no es lineal, sino que alude a una trayectoria de vida.

7. La atención integral teniendo como centro la familia y la comunidad, se posibilita a través de una triada de acción en salud conformada por:

- Mobilización social
- El juego y la lectura
- Los servicios de salud integrales e integrados
- La acción intra e intersectorial
- Las opciones a, c y d
- Las opciones a, b y c

8. Las siguientes afirmaciones sobre las capacidades son falsas o verdaderas. Marque con una X en la casilla que corresponda.

Son capacidades de la familia para promover y facilitar el desarrollo infantil:	F	V
Vinculación afectiva y segura		
Comunicación asertiva		
Reconocimiento y promoción del desarrollo infantil de manera oportuna y adecuada		
La exigibilidad de derechos de niños y niñas		
Son capacidades de familias y comunidades para el cuidado y la generación de escenarios significativos:	F	V
El cuidado y la crianza		
Promoción del autocuidado		
El cuidado a cuidadores		
Estructuración de entornos significativos		
Son capacidades de los equipos de salud para el fortalecimiento de las familias y Comunidades:	F	V
Facilitar relaciones humanas armoniosas		
Gestión		
Acompañamiento a la familia		
Propuestas pedagógicas		
Responsabilidad relacional		
Participación y movilización social		

9. Las líneas de acción de la estrategia de fortalecimiento de la familia y la comunidad en el desarrollo y el cuidado integral son:

- Reconocer a niños y niñas como sujetos de derechos
- Fortalecer el cuidado y las prácticas de crianza orientadas al desarrollo integral
- Fortalecer prácticas clave de la salud materno infantil (AIEPI)
- Todas las anteriores.

10. El alcance del Lineamiento estudiado implica:

- El fortalecimiento territorial de los equipos de salud
- Promoción de ejercicios de reflexión y cualificación de la atención en salud.
- Trabajo desde una perspectiva intrasectorial
- Ninguna de las anteriores
- Todas las anteriores

Bibliografía

- ALZATE, P. M. (2003) La infancia concepciones y perspectivas. Editorial Papiro
- ALFARO, Eylee P. (s.f.) "Uso de las concepciones teóricas sobre los determinantes sociales de la salud".
- Bueno, J. *Prácticas de crianza en San Cristóbal, zona cuarta urbana y Sumapaz, zona rural*. En: Tenorio, M. (2000). Op. cit.
- COLÁNGELO M. (2003) La mirada antropológica sobre la infancia. Reflexiones y perspectivas de abordaje. Recuperado On-line
- CORDOBA, Rafael Cejudo (2007). Capacidades y Libertad. Una aproximación a la teoría de Amartya. *Revista Internacional de Sociología*, Vol. 65, No. 47.
- DANE (2011). Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2011.
- _____ (2013). Informe de pobreza monetaria y multidimensional en Colombia 2012.
- Departamento Administrativo de Bienestar Social del Distrito (DABS) – CINDE (2006). Pautas y prácticas de crianza en Bogotá: interacciones que promueven el desarrollo en la primera infancia. Convenio de cooperación para el fortalecimiento de las acciones dirigidas a la primera infancia con énfasis en la educación inicial No. 1536 de 2006
- Departamento Nacional de Planeación. (2012). Gran Encuesta Integrada de Hogares.
- Departamento para la Prosperidad Social. Estadísticas población desplazada incluida en el RUPD. Disponible en: [http://www.dps.gov.co/Estadisticas/SI_266_Informacion%20PAG%20WEB%20\(4-08-2010\)%20ver%202.htm](http://www.dps.gov.co/Estadisticas/SI_266_Informacion%20PAG%20WEB%20(4-08-2010)%20ver%202.htm), julio 2013.
- ECHEVERRI, O. (s.f.) "5° Foro: Atención primaria de la salud –APS: una nueva oportunidad". Universidad del Valle. Colombia.
- Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes – IIN- (2012). Lineamientos para la implementación y gestión de políticas públicas de primera infancia.
- Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes – IIN e ICBF (2013). Lineamientos sobre promoción de capacidades de cuidado y crianza en la familia.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses / Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (2011). Forensis. Comportamiento de la violencia intrafamiliar. Colombia, 2011.

- KISNERMAN, N. (1990). Teoría y práctica del trabajo social. Buenos Aires, Editorial HVMA-NITAS.
- MARULANDA, E., Morales, M., Jiménez, M., Pinilla, A., Roa, R., Pinilla, P., Ochoa, S. (2013). Autores de la propuesta del "Índice de Educación Inclusiva para la Primera Infancia – INCLU-DE-. Bogotá, D.C., Alianza MEN-ICBF-Fundación Saldarriaga y Concha. (sin publicar)
- Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2013. Bogotá, D.C. Marzo 2013.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Promoción y Prevención. Grupo de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia. Bogotá, D.C. 2013.
- Ministerio de Salud y Protección Social. *Documento borrador de la Política Nacional de Apoyo y Fortalecimiento de las Familias 2013- 2023*. Versión octubre de 2013 (sin publicar).
- Ministerio de la Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituto Nacional de Salud, Profamilia. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 ENSIN. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Lineamiento para la implementación de la Atención Integral en Salud a la primera infancia, infancia y adolescencia.
- Naciones Unidas. Comité de los Derechos del Niño. (2005). Observación General No. 7. Realización de los derechos del niño en la primera infancia.
- NUSSBAUM, M. (2012). Crear Capacidades. Propuesta para el desarrollo humano. Barcelona: Paidós.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud - OPS/OMS. (2007). La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Washington, D.C.
- Organización Panamericana de la Salud OPS (2012). Oficina de la subdirección de Familia Genero y Curso de Vida. Consulta en www.paho.org/hq/index.php?option=com
- PNUD (2009). Desarrollo de capacidades: Texto básico del PNUD. New York.
- Presidencia de la República. Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional. (s/f). Programa Familias en Acción. Crianza con amor. Cartilla No. 12. Colección Biblioteca de la madre líder.
- Presidencia de la República. Comisión Intersectorial de Primera Infancia. (2013). Fundamentos políticos, técnicos y de gestión de la estrategia nacional de atención integral a la primera infancia De Cero a Siempre. Bogotá.

- Profamilia. (2010). Encuesta Nacional de Demografía y Salud.
- Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal (2014). Situación de víctimas Colombia 1990 – Enero 31 de 2014. Disponible en: [<http://www.accioncontraminas.gov.co/Paginas/victimas.aspx>]
- RESTREPO, D.A. (s.f) La Salud y la vida buena: aportes del enfoque de las capacidades de Amartya Sen para el razonamiento ético en salud pública
- República de Colombia. Presidencia de la República. Ley 1098 de 2006. Bogotá, D.C. 8 noviembre de 2006.
- República de Colombia. Consejo Nacional de Política Económica Social. Departamento Nacional de Planeación. Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. CONPES 109. Política Pública Nacional de primera infancia. Bogotá, Diciembre 3 de 2007.
- Presidencia de la República. (2009) DNP. MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL, MINISTERIO DE EDUCACIÓN, ICBF. Colombia: Niñas, niños y adolescentes: felices y con igualdad de oportunidades
- RUBIANO, N. y otros. (2007). Hogar y familia en Colombia. Universidad Externado de Colombia, Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social.
- Secretaria Distrital de Integración Social (2011). Política pública para las familias de Bogotá 2011 – 2025.
- SATIR V.(1991) Nuevas Relaciones Humanas en el núcleo familiar. México: Editorial Pax
- SEN, A. (2000). Desarrollo y libertad. Barcelona: Editorial Planeta.
- TENORIO, M. (2000). *Pautas y Prácticas de Crianza en familias colombianas*. Santafé de Bogotá, Ministerio de Educación Nacional y Organización de Estados Americanos.
- UNICEF Uruguay. (2011) ¿Mucho, poquito o nada? Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad. Montevideo: Gráfica Mosca.
- Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (2013). Informe de gestión 2012.
- TONUCCI, F.(2007). La Soledad de los niños. Editorial Losada.