

# **Modulo 1**

## **Fortalecimiento de Familias y Comunidades en Cuidado y Desarrollo Integral con énfasis en la Primera Infancia y la Infancia**

**Ministerio de Salud y Protección Social  
Dirección de Promoción y Prevención  
Subdirección de Población y Desarrollo  
Grupo Curso de Vida**

**2015**

**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
Ministro de Salud y Protección Social

**FERNANDO RUIZ GÓMEZ**  
Viceministro de Salud y Prestación de Servicios

**CARMEN EUGENIA DAVILA GUERRERO**  
Viceministra de Protección Social

**GERARDO BURGOS BERNAL**  
Secretario General

**ELKIN DE JESUS OSORIO SALDARRIAGA**  
Director de Promoción y Prevención

**ANA MARIA PEÑUELA POVEDA**  
Asesora del Despacho del Ministro

**MARTHA LINERO DELUQUE**  
Coordinadora Grupo Curso de Vida

## **Equipo Técnico**

Sara Inés Ochoa Cely

Con los aportes de:

Dora Duarte

Jinneth Hernández

Ana Maria León

Diana Salavarieta

María Juliana Ortiz

Sol Beatriz Sánchez

Lía Marcela Güiza

David González

Amanda Valdés

María Cecilia Maldonado

Sonia Moreno

Gloria Jiménez

## Presentación

En el marco del Lineamiento “*Familia y Comunidad en la Atención Integral en Salud. Una propuesta para la acción estatal en Salud para Primera Infancia, Infancia y Adolescencia -2014-*”, se presentan **este módulo 1 de trabajo** en torno al **Fortalecimiento de las familias y las comunidades en el cuidado y desarrollo integral con énfasis en la primera infancia y la infancia**.

El *módulo se entiende como una unidad de estudio y trabajo*<sup>1</sup>, que se alinea con los procesos de formación y las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS-, así como con las directrices de las políticas públicas en salud y poblacionales con énfasis en la primera infancia, la infancia, la adolescencia y las familias.

Tiene el propósito de brindar orientaciones generales para promover el fortalecimiento de familias y comunidades en torno al cuidado y el desarrollo integral, y busca ser complementario a los diferentes documentos de orientación y apoyo específicos y especializados que en torno a la salud materno –infantil que se han promovido previamente, como por ejemplo el componente comunitario de la estrategia de atención integral a enfermedades prevalentes de la infancia -AIEPI-, instituciones amigas de la mujer y la infancia - IAMI -y Cuidarte desde la política de primera infancia, entre otros.

Está dirigido a los actores del SGSSS con compromiso en el trabajo con familias y comunidades en el marco de la participación social en pro de la atención integral en salud. Esto concierne a los equipos de salud que orientan técnicamente el trabajo en los territorios, y a los actores sociales e institucionales que trabajan directamente con familias y comunidades sobre el cuidado y el desarrollo desde la perspectiva de salud integral.

El Módulo, comprende cinco (5) apartados así: en **primer lugar**, presenta un encuadre desde la Participación y Movilización Social, así como las concepciones desde el enfoque de capacidades, el cuidado y el desarrollo integral. **Seguido** de un apartado que aborda lo correspondiente a la promoción de capacidades que inicia con la formulación de unas premisas básicas para orientar la promoción y el fortalecimiento de familias y comunidades, así como por la apuesta por las capacidades con énfasis en el cuidado y el desarrollo derivadas del Lineamiento de Familia y Comunidad (2014), y las opciones para su comprensión y abordaje. El **capítulo 3**, corresponde a los pasos para generar propuestas y procesos para el fortalecimiento de familias y comunidades, planteando 5 pasos a seguir que remiten al reconocimiento y valoración de la situación, la priorización, la formulación de acuerdos para la acción, la implementación, el seguimiento y la evaluación. **Finalizando con un apartado** que menciona opciones metodológicas de apoyo.

---

<sup>1</sup> Cabe señalar que no tiene pretensión de cartilla, sino de propuesta de estudio y trabajo que promueve la construcción reflexiva de propuestas propias, contextualizadas y situadas de los equipos de trabajo en salud en clave de planeación.

### Tabla de Contenidos

<b>Fortalecimiento de las familias y las comunidades en desarrollo y cuidado integral con énfasis en la primera infancia y la infancia.</b>		<b>pg</b>
	<b>Presentación</b>	<b>4</b>
	<b>Objetivos</b>	<b>6</b>
<b>I.</b>	<b>Generalidades</b>	<b>6</b>
	1.1. Participación y Movilización Social de Familias y Comunidades en Salud. Un marco para la acción.	6
	1.2. Desarrollo de Capacidades de las personas, familias y comunidades.	7
	1.3. Cuidado: Una prioridad en la atención integral en salud	8
	1.4. El desarrollo integral y el curso de vida	8
<b>II.</b>	<b>Promoción del desarrollo de capacidades de familias y comunidades en clave de salud.</b>	<b>10</b>
	<b>2.1. Premisas básicas para orientar la promoción y el fortalecimiento de familias y comunidades.</b>	<b>10</b>
	<b>2.2. Las capacidades a promover y fortalecer en las familias y comunidades.</b>	<b>11</b>
	<b>2.3. Algunas apuestas para la comprensión, abordaje y promoción de las capacidades de familias y comunidades en torno al cuidado y desarrollo integral</b>	<b>12</b>
<b>III.</b>	<b>Pasos para generar propuestas y acciones para el fortalecimiento de familias y comunidades</b>	<b>13</b>
	<b>Paso 1. Re Conocimiento y Valoración de la situación.</b>	<b>13</b>
	<b>Paso 2. La priorización o problematización de la situación.</b>	<b>19</b>
	<b>Paso 3. Formulación acuerdos para la acción.</b>	<b>21</b>
	<b>Paso 4. Implementación e inicio de la gestión del trabajo con familias y comunidades en desarrollo de la planeación formulada.</b>	<b>24</b>
	<b>Paso 5. Seguimiento y evaluación del proceso de atención integral y fortalecimiento de familias y comunidades.</b>	<b>28</b>
<b>IV.</b>	<b>Opciones Metodológicas para promover desarrollo de capacidades con familias y comunidades en torno al cuidado y al desarrollo integral.</b>	<b>28</b>

## Objetivos

### Objetivo General.

Promover el **desarrollo de capacidades para el fortalecimiento de familias y comunidades** en torno al cuidado y al desarrollo integral con énfasis en la primera infancia y la infancia, orientado a contribuir en la mejora las condiciones de salud, la continuidad de la atención integral en el marco de la promoción en salud y la garantía de los derechos.

### Objetivos Específicos

- Brindar **aportes para la reflexión en torno a las concepciones** de promoción y fortalecimiento de familias y comunidades.
- Promover **la construcción de una propuesta propia de trabajo** desde la promoción de la salud en el fortalecimiento de familias y comunidades en torno al cuidado y desarrollo integral.

## I. Generalidades

Se propone considerar los siguientes referentes para el desarrollo de acciones y procesos de fortalecimiento familiar y comunitario, en sintonía con el “Lineamiento de Familia y Comunidad en la Atención Integral en Salud (2014)”.

### 1.1. Participación y Movilización Social de Familias y Comunidades en Salud. Un marco para la acción.

La participación y la movilización social, se plantean como un marco transversal y permanente para la acción en salud en pro del fortalecimiento de familias y comunidades, que no se limita exclusivamente, solo a la promoción de escenarios de incidencia pública, sino también a procesos de empoderamiento, reflexión y revisión al interior de las familias y las comunidades en pro del desarrollo de capacidades para cualificar el cuidado y promover el desarrollo integral de sus miembros, especialmente a los niños y niñas<sup>2</sup>.

La **participación** se considera como un derecho y como un proceso, que permite la construcción política de los sujetos y colectividades, para el reconocimiento de las diferencias y la inclusión de los intereses, demandas y necesidades, según el contexto poblacional y territorial, base para generar procesos de atención integral en salud oportunos y pertinentes. Y la **movilización social**, se entiende como el ejercicio y la acción colectiva que la población ejerce para la exigibilidad de los derechos.

Así, es fundamental la participación consciente, libre y comprometida de las familias y las comunidades en los procesos de promoción de la salud y cooperadores de la atención integral con énfasis en la promoción del cuidado –y del desarrollo integral de la niñez.

Desde las directrices del Plan Decenal de Salud Pública -PDSP- 2012 – 2021, la salud pública se considera debe ser de “todos y para todos” por lo cual se reconoce, se promueve y se “(...) exige la convocatoria y participación de todos los

<sup>2</sup> La alusión a niños y niñas, o a niñez, se debe entender desde la propuesta de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989) como la alusión a las personas desde los 0 hasta los 18 años de edad, o la que el gobierno considere término de la niñez e inicio de la vida adulta que para Colombia aplica a los 18 años.

sectores y de los ciudadanos y ciudadanas que hacen parte y tienen responsabilidades en el desarrollo humano y transformaciones de vida en todos los territorios del país”. (p.25). Esto incluye a los niños y a las niñas.

Esta perspectiva de participación como proceso transversal comprende la consideración del **enfoque de derechos**, en tanto, el reconocimiento de la titularidad de los sujetos, el **enfoque diferencial** en tanto el reconocimiento de la diversidad socio cultural y las particularidades de las personas y colectivos. Por tanto, se plantea considerar el **enfoque étnico, el enfoque de género, la condición de discapacidad, de conflicto armado y desplazamiento**. Y el reconocimiento del desarrollo y la trayectoria en el **curso de vida de las personas, las familias y las comunidades**.

Y en esta misma línea de reflexión es necesario señalar la importancia de actualizar permanentemente la reflexión sobre las concepciones de infancia, familia y comunidad como punto de referencia para la acción. Ver Anexo 1.

## 1.2. Desarrollo de Capacidades para promover el fortalecimiento de personas, familias y comunidades

Para efectos de este módulo, el *Enfoque de Capacidades*, se propone como orientador de la acción en salud, y se concibe, como refiere Sen (2000)<sup>3</sup>, como la promoción de oportunidades y libertades de las personas y los colectivos. Esto implica reconocer las *capacidades de las personas* para poder ejercer los derechos, considerando las condiciones que tiene para ello, pues no basta solo la declaración de los derechos, sino la forma y condiciones para ejercerlos efectivamente<sup>4</sup>.

Desde el **enfoque de capacidades**, “se propone (...) el desarrollo humano centrado en la libertad que tienen las personas para alcanzar la vida que valoran (...)”<sup>5</sup> y consideran un buen vivir, reconociendo que existen diversas formas de vida y existencia. En esta lógica, la pregunta para algunos, puede hacerse en principio por las condiciones que tienen las personas y los colectivos para vivir como quieren, y la capacidad que tienen para lograr discernir y elegir las formas para hacerlo. Por tanto, implica, -la necesidad de ampliar las posibilidades de libertad de las personas, las familias y las comunidades, así como las condiciones, para elegir la vida que quieren vivir, y no solo buscar, vivir bien<sup>6</sup>.

El desarrollo de las capacidades, exige el desarrollo de capacidades básicas para la vida, como lograr el sustento diario, el vivir sin enfermedades, las relaciones personales básicas, hasta otras más complejas como la capacidad para tomar decisiones, para preservar y defender la dignidad humana, para participar y vivir en comunidad, entre otras<sup>1</sup>.

Desde esta perspectiva, la concepción de **salud integral**, constituye una condición clave para lograr el desarrollo humano, la autonomía y el buen vivir.<sup>7</sup>

Por tanto, **el compromiso de la salud pública es con la vida y con el logro del buen vivir y del desarrollo humano, y no solo con la ausencia de la enfermedad o la transformación de conductas hacia unas favorables para la salud.**

<sup>3</sup> SEN Amartya (2000). Desarrollo y Libertad.

<sup>4</sup> En esta lógica, una primera crítica referida a nuestros contextos latinoamericanos y al colombiano en particular, la pregunta está por las condiciones que se logran generar desde el Estado para promover el ejercicio de las libertades personales y sociales. En esta línea se considera, que si bien, la respuesta se complejiza por las posibilidades estatales de acción y proyección en el marco de la progresividad de los derechos sociales, económicos y culturales, esto no debe limitar la posibilidad de promoción del desarrollo humano y por ende de sus capacidades en general. Si bien podemos “estar condicionados, no estamos determinados”.

<sup>5</sup> Según Sen, citado por (Restrepo-Ochoa, 2013)

<sup>6</sup> La sutil diferencia entre La vida buena y vivir bien, puede estar en que la primera promueve la capacidad de elección de las personas por encima de las condiciones que elija y que deben brindarse para dicha elección, mientras que vivir bien, puede referirse solamente a la búsqueda de condiciones de vida estándar para todos, es decir puede dar lugar a la promoción de estilos y condiciones de vida predeterminados, pasando por encima de la posibilidad de elección de las personas.

<sup>7</sup> Según (GRANDA, 2008), citado por Restrepo (2013): “El vivir genera la salud y esta no se da únicamente por descuido de la enfermedad; salud es una forma de vivir autónoma, solidaria, consustancial con la cultura humana, dependiente y condicionante de las relaciones que se establecen con la naturaleza, la sociedad y el Estado (...) Si en el diario deambular las poblaciones producen su salud, entonces, la fuerza o poder fundamental para alcanzarla se encuentra en las poblaciones mismas y en su vida”<sup>27</sup> (p.72).

Por ende, **la capacidad para elegir** lo que se valora como vida buena, no se limita solo al alcance del bienestar, sino que implica respeto por la diversidad de formas de vivir, y el logro de una capacidad reflexiva permanente en torno a la valoración de la propia vida, **reconociéndose como protagonistas y como agentes en sí mismos** de su desarrollo y del desarrollo humano en general.<sup>8</sup>

El **Desarrollo de capacidades** deriva entonces en “transformaciones que empoderan a las personas, los líderes, las organizaciones y las sociedades” (PNUD, s.f.).

**Así es importante, el reconocimiento de las capacidades de las personas (adultos, niños, niñas, adolescentes, jóvenes, ancianos), de los sistemas familiares y comunitarios, del equipo de salud territorial en sus distintos niveles, y también de las capacidades institucionales y organizacionales de las entidades territoriales en salud, y de los territorios en su integralidad.**

Se trata por tanto en este módulo de inspirarse en el desarrollo de capacidades para promover el fortalecimiento de las familias y comunidades en torno al cuidado y desarrollo integral de niños y niñas.

### 1.3. El Cuidado: Una prioridad en la atención integral en salud

Para efectos de este Módulo, el **cuidado** se asume desde una concepción “humanista y consciente” como el cuidado de sí mismo, el cuidado del otro, el cuidado mutuo, el cuidado del entorno y no solo, referido al cuidado en términos de conductas y hábitos de auto cuidado, que pueden anclarse en hábitos y prácticas rutinarias – mecanicistas.

Para la promoción de la salud, puede comprenderse como un proceso que contribuye al desarrollo de los sujetos (personas, familias y comunidades) y se constituye en pilar para el desarrollo humano. Y puede poner especial atención en aquellas condiciones o momentos de la vida de mayor fragilidad como lo son la primera infancia, la vejez, situaciones del puerperio, o de la enfermedad, si es el caso.

“El cuidado de sí mismo, puede traducirse como formación de sí, autoconocimiento, conciencia de sí mismo y de su acción”<sup>9</sup>. Y desde la perspectiva de la ética del cuidado, “el cuidado”, es la forma como las personas conservan su integridad, así como la de sus pares y semejantes, la del entorno en el que viven, asumiendo con precaución y atendiendo a la justicia, para trabajar por la equidad en la distribución social en pro de un desarrollo humano integral”. Así, el cuidado, implica, promover el desarrollo y proteger la vida.

Por tanto, es importante, el desarrollo de capacidades de individuos y colectivos en términos del ejercicio de sus libertades **para cuidar de sí mismo, cuidarse mutuamente, cuidar al otro y cuidar el ambiente (y sus entornos).**

El cuidado en el marco de los **sistemas de cuidado en salud**, se orientan a la promoción de la salud mediante procesos de asesoría, educación y comunicación para el desarrollo, promover la garantía del continuum de la atención y el acompañamiento en salud a lo largo del curso de la vida, atender situaciones críticas en salud y el desarrollo en cada

<sup>8</sup> Según Restrepo (2013). De este modo, categorías como "estilos de vida saludables" o "hábitos de vida saludables", resultan sumamente problemáticos a la luz de una concepción de libertad positiva: por un lado, instauran un monismo valorativo en torno a lo que se considera una vida saludable, dejando de lado la capacidad de agencia de los sujetos para valorar distintos conjuntos de funcionamientos en relación con su propia salud y, por otro lado, ignoran sistemáticamente las oportunidades reales que tienen las personas para alcanzar tales funcionamientos, dejando de lado las raíces sociales, económicas y culturales de la salud.

No se cuestiona entonces que existan determinadas prácticas, hábitos y comportamientos que puedan ser promovidos como deseables para la mayoría de los sujetos y que puedan relacionarse con funcionamientos valiosos; lo que resulta problemático a la luz del enfoque de las capacidades es que dichos estilos de vida sean impuestos a las personas como un imperativo de la vida buena, dejando de lado sus propias valoraciones y su propia concepción de la salud y de la vida buena.

<sup>9</sup> Adaptado de Lanz C. 2012. El Cuidado de sí y del otro en lo educativo.

momento vital, donde se requiere el apoyo decidido del sector como por ejemplo en el periodo gestacional, perinatal y del recién nacido, adulto mayor acorde con su grado de dependencia, etc.

Entendido así el cuidado en clave de salud, se da prioridad en este módulo a fortalecer a familias y comunidades en el cuidado de sí, el cuidado mutuo y el cuidado de la niñez. Esto implica promover acciones al interior de las familias y las comunidades para promover la vida, la salud, la alimentación y el desarrollo integral de los niños y niñas.

Así para la primera infancia y la infancia, esta tarea del cuidado, implica reconocer, reflexionar y promover procesos de formación, aprendizaje colaborativo, en torno a las prácticas de cuidado de las familias y las comunidades en diálogo de saberes desde el sector salud, orientando los consensos y disensos a la mejora de las condiciones de vida y desarrollo.

#### 1.4. El desarrollo integral y el Curso de la Vida.

El fortalecimiento de las familias y comunidades en torno al desarrollo integral, implica revisar y reflexionar sobre el desarrollo, entendido como un proceso, no lineal, gradual, progresivo, con avances y retrocesos, donde se reconoce la trayectoria y los momentos de transición como oportunidades de acompañamiento y de la actuación de padres, cuidadores, familias, profesionales de apoyo: docentes, equipos de salud, etc.

La reflexión sobre el desarrollo, especialmente el desarrollo de la niñez, ubica la pregunta por la trascendencia de la vida humana, y por el curso de la vida. Lo cual constituye un reto para la acción, en tanto, implica dar un salto cualitativo en las propuestas políticas, programáticas y acciones en general, pasando de la lógica de ciclo de vida, por etapas o dimensiones hacia **el curso de vida**<sup>10</sup>, proceso de más largo alcance, que alude a las experiencias de vida y desarrollo como experiencias acumulativas, acordes con los papeles que se asumen dependiendo de las relaciones, situaciones y contextos particulares. Desde el enfoque de curso de vida, se concibe el desarrollo como un proceso continuo de avances y retrocesos a lo largo de la vida, en la que confluyen factores psicosociales, históricos, culturales, políticos y económicos.

**Así, el desarrollo se comprende como un proceso a lo largo de la vida**, donde los cambios en el desarrollo y en el envejecimiento forman un proceso continuo, no limitado a alguna edad en particular. Comienza con el nacimiento y termina con la muerte. Cualquier edad dada no puede entenderse totalmente aislada de las edades anteriores. Supone también que los cambios son posibles en cualquier edad y que el cambio puede ser cuantitativo o cualitativo (Baltes y Reese, 1984).

El desarrollo, se comprende como **multidimensional**, donde los cambios ocurren en varios dominios: social, psicológico y biológico de la conducta y funcionamiento humano. Como **multidireccional**, donde, los cambios ocurren según diferentes patrones definidos sobre muchos atributos de la conducta y funcionamiento humano.<sup>11</sup> Y como **multideterminado**, donde los cambios de conducta reflejan complejas interacciones de procesos sociales psicológicos y biológicos en el curso de vida de un individuo y en un tiempo histórico<sup>12</sup>.

<sup>10</sup> Toma distancia de miradas homogenizantes que se centran en parámetros biologicistas que delimitan el desarrollo por etapas.

<sup>11</sup> Cita textualmente LOMBARDO E. et al (2003). La idea implícita en las premisas de multidimensionalidad y multidireccionalidad es que los cambios son el producto de las mutuas transformaciones entre el individuo y su ambiente, en donde nada está fijado de antemano, y pueden ocurrir en diferentes ritmos y con diferentes trayectorias para varios dominios en distintos sujetos.

<sup>12</sup> Una muestra de esto es que el envejecimiento no es un fenómeno sólo biográficamente determinado. Las causas de cambio o estabilidad en la conducta y funcionamiento se encuentran también en la biología, en la psicología, en la estructura social y en sus interacciones. Dado que el desarrollo surge de complejas interacciones entre variables, se encuentran grandes diversidades en el desarrollo en los individuos. Cuando combinamos esta multideterminación con las otras premisas es posible comprender que cambios similares pueden haber tenido causas diferentes y que cambios en diferentes edades pueden tener diferentes orígenes. Además, esta premisa, en conjunción con la premisa de desarrollo a lo largo de la vida, plantea la posibilidad de intervenciones diseñadas y aplicables en cualquier edad para alterar el curso del desarrollo.

Cabe señalar que la incidencia en el desarrollo del individuo es diferencial. “De este modo, ciertos factores tienen mayor peso que otros en determinado momento vital”.

Así, **sobre el Desarrollo Infantil**, implica considerar “la variabilidad del desempeño y desarrollo en general de los niños a través del tiempo y los cambios matizados por el contexto socio cultural e histórico que le dan contexto y marcan **los avances y retrocesos** que viven”. Esto implica reconocer los procesos, cambios graduales, la experiencia acumulativa que se forja desde que se nace y el continuum sin fin del proceso de desarrollo, que no termina en etapas, sino que se prolonga, se expande, se amplía en la medida en que se enriquece el proceso a través de la experiencia, y el acompañamiento que se pueda brindar.

Así el desarrollo infantil, se asume de forma holística, procesual y continua, y “se considera como un proceso de funcionamiento irregular, de reorganizaciones, avances y retrocesos”. MEN (2010, p. 20). Procesos que están íntimamente vinculados entre sí y no se movilizan solos, sino en un tramado de relaciones entre ellos que jalona el paso hacia experiencias y procesos cada vez con mayor alcance.

## II. Promoción del desarrollo de capacidades de familias y comunidades en clave de salud

El reconocimiento de **las familias como múltiples, diversas y plurales configuradas como sistemas relacionales y de vínculos**, no necesaria y exclusivamente consanguíneos, constituye el punto de partida para el abordaje desde propuestas de acción interdisciplinar que se pueden proponer desde el sector salud. Son las personas, las familias y las comunidades, el centro de la atención en salud, inspirada en la Atención Primaria en Salud, propósito ratificado por el sector como compromiso para contribuir al logro de óptimas condiciones y estados de salud.

### 2.1. Premisas básicas para orientar la promoción y el fortalecimiento de familias y comunidades

Para promover propuestas de trabajo con las familias y comunidades, se plantea considerar las siguientes premisas orientadoras de la acción:

- . **Las familias y las comunidades son sujetos y sistemas dinámicos en continua transformación y desarrollo.** Por tanto los equipos de salud, tienen un papel de acompañantes, dinamizadores y promotores de contextos de desarrollo que surge de la interacción, la comunicación y la reflexión mutua.

- . **Las familias y sus miembros pueden ser leídos en clave del curso de vida**, donde la salud se concibe como producto de la interacción y el momento de vida familiar y de cada uno de sus integrantes. Reconociendo la fragilidad de ciertos momentos vitales como la primera infancia, la adolescencia, la vejez, la discapacidad o ciertas condiciones de salud particulares. El papel de los equipos de salud, implica el reconocimiento de la situación en conjunto y participación de las familias y la identificación de prioridades para la promoción y la atención.

- . **Las situaciones de crisis o problemas que surgen al interior de las familias son resultado de diferentes factores históricos, sociales, educativos, psicológicos** que se entrecruzan y no solo de relaciones causa – efecto, o situaciones que simplemente se reproducen por pautas de crianza. Siempre existe posibilidad de transformación, si se promueven procesos de reflexión, reconocimiento de potencialidades y posibilidades de cambio. Los equipos y las acciones de salud, pueden apoyar este proceso. “Estamos condicionados pero no determinados”. Si trabajamos juntos –familias, comunidades- personas-equipos- creemos que podemos lograr más.

- . **Se cree en las potencialidades de los sujetos, las familias y las comunidades** para generar transformaciones. Si bien los contextos y entornos pueden incidir en las situaciones y los eventos, estos no necesariamente son determinantes. Los

equipos y las acciones de salud, pueden ser colaboradores de la identificación y promoción de transformaciones relacionales, personales y de procesos orientados hacia una mejor organización familiar y comunitaria en sintonía con la salud integral.

. **Se cree que todas las familias y sus miembros tienen capacidad para afrontar, prevenir y protegerse** de situaciones de reto, crisis, dificultades y cambios a lo largo de la vida

. **Las crisis y los problemas constituyen oportunidades de cambio y traen las opciones de resolución en sí mismas.** La función de las familias y los equipos de salud en conjunto esta en lograr la revisión, reflexión y plantear caminos para transformarlos. Este puede ser el foco de acción para plantear las propuestas de trabajo. En esta lógica, la atención **debe orientarse hacia las relaciones**, tomando distancia de juzgar a los sujetos o a las familias.

. **Identificar las capacidades de las familias, las comunidades y los equipos territoriales de salud para la acción** permite identificar el alcance y posibilidades de dicha acción. Estas capacidades deben leerse en contraste con la lectura de la situación de las familias y las prioridades establecidas de manera participativa.

. **Se cree que todos los equipos de salud en todos los niveles tienen capacidad de acción para promover propuestas de fortalecimiento a las familias y comunidades** de acuerdo a las condiciones contextuales e institucionales particulares. Solo deben definir su alcance de acuerdo con el escenario de acción identificado. La prioridad de incidencia esta centrada en los niños y las niñas.

. **Las apropiaciones y transformaciones, solo se logran si las familias, las personas, las comunidades son protagonistas y partícipes activos de los procesos.** Pues, se cree que la salud pública y la promoción de la salud son asunto de todos, donde el énfasis está en los sujetos conscientes, reflexivos y con capacidad de organización, acción y gestión. Por tanto, se privilegian metodologías participativas y dialógicas con especial atención en propuestas como el **Dialogo de Saberes**, entre otros.

## 2.2. Las capacidades a promover y fortalecer en las familias y comunidades

El fortalecimiento de las capacidades de las familias y las comunidades, se proponen en torno a las siguientes grandes categorías o agrupaciones: (i) Capacidad de la familia para promover y facilitar el desarrollo infantil. . (ii) Capacidad para el cuidado y la generación de escenarios significativos. Cabe señalar que el fortalecimiento del grupo (iii) relacionado con Capacidad para la promoción, defensa y exigibilidad de los derechos humanos de la niñez, es motivo del **Módulo 2 orientado a promover la participación de familias y comunidades**.

La promoción del **fortalecimiento de 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 las familias y las comunidades, para promover sus potencialidades y dar respuesta cotidiana en contexto a situaciones específicas, en este caso con especial énfasis en el cuidado y desarrollo de los niños y las niñas.

En esta línea, vale la pena reiterar que la propuesta desde el desarrollo de capacidades de las familias y comunidades en realidad puede proyectar su alcance desde una perspectiva del cuidado y promoción del desarrollo a todos los miembros en los distintos momentos de la vida de las personas, que implica por supuesto la consideración especial que se propone en este Módulo a la primera infancia y la infancia, pero puede inspirar también el trabajo de fortalecimiento en cuidado y desarrollo a las familias en relación con la adolescencia, la juventud, la adultez y la vejez. Y así mismo atender al propio proceso y curso de vida de las familias. Por tanto, se plantea esta propuesta de estudio trabajo en principio concentrado en niñez pero con el ánimo de provocar la reflexión y el abordaje a lo largo de la vida.

En esta línea, se propone para los equipos de salud plantear procesos de reflexión, estudio, formación y orientación en torno al desarrollo de sus capacidades para promover el fortalecimiento de las familias y comunidades orientado a facilitar relaciones humanas armoniosas, la gestión orientada desde los derechos de la niñez y el acompañamiento a la familia en su propio desarrollo.

### 2.3. Algunas apuestas para la comprensión, abordaje y promoción de las capacidades de familias y comunidades en torno al cuidado y desarrollo integral

Si bien este módulo, no pretende establecer parámetros que estandaricen u homogenicen desde una mirada temática lo que puede proponerse para el desarrollo de capacidades, acoge la propuesta del Lineamiento de familia y comunidad de priorizar por algunos ejes que se consideran claves para promover y fortalecer. Por tanto, se promueve autonomía en los equipos de salud para identificar referentes considerados clave para su contexto y situaciones particulares.

En este sentido, se plantean algunas apuestas para la reflexión y acción, en el entendido de que es parte de las posibilidades y responsabilidades de los equipos territoriales en sus distintos niveles de acción el promover el estudio-reflexión- y puesta en acción de propuestas orientadas a dicho fortalecimiento, a partir de las premisas básicas anteriormente planteadas.

Grupos de Capacidades fortalecer	Algunas prioridades para empezar	Pistas para la reflexión -y acción
Capacidad de la familia para promover y facilitar el desarrollo infantil.	La calidad afectiva: la familia establece una vinculación afectiva y segura	Se consideran importantes los vínculos que se establecen al interior de las familias entre los miembros de las familias, especialmente los relacionados con las parejas o entre los adultos - cuidadores, la relación padres- hijos y parentales.  Se busca promover la reflexión en conjunto con las familias sobre cuáles son y cómo están estos vínculos con el fin de acordar caminos para orientarlos hacia procesos de desarrollo y relaciones de bienestar.
	Comunicación asertiva: las familias se comunican asertivamente	Se trata de promover la reflexión, la comprensión y las posibilidades de transformación de las formas de comunicación - que pueden asumirse desde modelos de comunicación asertiva- que atienden a la lógica de la comunicación en el momento oportuno, la pertinencia de lo que se comunica y la capacidad para comunicar –que implica capacidad de escucha, comprensión del mensaje- posibilidad de expresar adecuadamente- entre otros.
	Familias capaces de reconocer y promover el desarrollo infantil de manera oportuna y adecuada	Desde la comprensión del desarrollo como un proceso que implica avances y retrocesos, y no una secuencia lineal de etapas. Se puede promover en conjunto con las familias la reflexión e identificación de los mínimos esperados en el proceso de desarrollo infantil, los signos de alerta y las posibilidades de estimulación y promoción del desarrollo. Vale para ello el fortalecimiento de la experiencia que el sector salud tiene en este campo desde la promoción de los cursos psicoprofilácticos y de puericultura, hasta la re significación de los procesos de crecimiento y desarrollo.
Capacidad para el cuidado y la generación de escenarios significativos.	El cuidado y la crianza: prácticas culturales que se actualizan y re-significan	Desde esta prioridad de fortalecimiento de capacidades, se busca promover espacios y procesos de reflexión conjunta con las familias, padres, cuidadores, niños y niñas sobre las creencias, concepciones y prácticas propias de cuidado en diálogo de saberes con las recomendaciones del saber científico.  Con el fin de identificar y ampliar las posibilidades a las que se puede acudir para fortalecer, transformar o construir las propias de acuerdo a la comprensión y estilos familiares. Importante la consideración del cuidado de la salud, desde una visión integral que incluye el cuerpo, la alimentación y nutrición, la convivencia, la expresión

		y afianzamiento de los vínculos desde el amor y el límite y las acciones cuando se altera la salud.
	Familias y Comunidades Cuidando a los cuidadores	Esta prioridad en desarrollo de capacidades, implica reconocer la importancia de la función del cuidado y reivindicar el papel que juegan las personas que se dedican a ello.  En general tiene que ver con el cuidado que brindan los miembros al interior de las familias, y en particular se refiere a los padres en su función o de los cuidadores de apoyo a los que se acude para acompañar en especial el proceso de cuidado de los niños y niñas, siendo el más delicado el cuidado de los recién nacidos y en los primeros mil días.  El desarrollo de capacidades incluye a todos los actores en relación, siendo la familia el centro de atención y las comunidades colaboradores del proceso.
	Familias y comunidades que generan entornos significativos.	Esta prioridad hace referencia al papel y reconocimiento de los entornos como escenarios en los cuales las personas se desarrollan y donde viven su cotidianidad. Por lo cual, se espera generar reflexión y acción desde las personas, las familias y comunidades con decidida acción estatal- generada de la intersectorialidad- donde se busque generar condiciones que potencien los entornos como “saludables” y significativos para el desarrollo de los niños y niñas en particular.

En coherencia con las premisas básicas, la pregunta sobre los cómo adelantar acciones en salud, orientadas al desarrollo de capacidades de fortalecimiento de familias y comunidades, está implícita en **la dinámica de los equipos de trabajo en salud**, dependiendo del nivel de acción y su competencia. Por tanto, se requiere **en los equipos de salud previos procesos de estudio – trabajo** sobre la concepción de las familias y las prioridades de fortalecimiento que se proponen en torno a estas capacidades. En este proceso, se puede acudir a la promoción de **sesiones estudio trabajo**, incluidas en la programación y cronograma de reuniones de los equipos, donde se incluya el trabajo con familias y comunidades como prioritario y transversal en el quehacer y cumplimiento de sus funciones<sup>13</sup>. O **ciclos de formación** en el marco de procesos de formación y actualización permanente de los equipos.

Y en el trabajo con las familias y comunidades, puede acudirse a **la promoción de sesiones de conversación, bien sea dentro de la consulta o en sesiones grupales de información, educación y comunicación** promovidas a nivel intra mural o extramural, según posibilidades de los planes de beneficios del sistema de salud: –PIC y POS y los planes de acción establecidos, los cuales se pueden ampliar, mejorar a propósitos de ejercicios de autovaloración en términos de calidad y humanización.

<sup>13</sup> Una norma orientadora en este proceso es la Ley 1438 de 2011, la Ley estatutaria de salud 2015, el Plan Decenal de Salud (2012-2021), y en este marco, la propuesta actual de construcción del Modelo Integral de Atención en Salud en el MSPS.

### III. Pasos para generar propuestas y acciones para el fortalecimiento de familias y comunidades

En línea con esta propuesta de desarrollo de capacidades de las familias y comunidades, se propone construir procesos que comprenden la planificación de la acción **construidos participativamente entre las familias, los líderes comunitarios y los equipos de salud territoriales** en los diferentes niveles, acorde con sus posibilidades, viabilidad, capacidad institucional, familiar, comunitaria y territorial del sector salud y en coordinación con otros sectores para el trabajo en los diferentes entornos cotidianos de las familias, comunidades, niños y niñas

Proceso que implica en principio reconocer la situación de las familias, priorizar, formular objetivos y metas claras, viables y alcanzables; implementar las estrategias y acciones para trabajar en las capacidades que se requieran y evaluarlas, para mejorar, continuar y proyectar. Para ello, se reitera que este proceso debe estar alineado y en coherencia con la capacidad territorial, técnica, administrativa y financiera, por ello, el proceso de autovaloración se considera importante.

En desarrollo de este proceso, se espera se pueda construir el paso a paso de las propuestas, así:

#### **Paso 1. Re Conocimiento y Valoración de la situación**

Se parte de la idea de que los territorios, DTS y demás niveles territoriales, conoce en general las condiciones y situación de su población, por tanto, más que recalcar en diagnósticos, se promueve la lógica de reconocer las condiciones y características generales, así como la valoración que implica establecer un balance e identificar fortalezas, debilidades, tendencias, tensiones de las familias y comunidades tanto a nivel de la atención de cada familia como al conjunto de familias.

Este constituye el primer paso antes de cualquier acción y como base para la formulación de cualquier propuesta de trabajo con familias y comunidades. Es necesario conocer cuáles son las condiciones y características generales de las familias de la zona de influencia y acción acorde con la competencia de cada actor del SGSSS desde el que se va a instaurar la propuesta de acción: la DTS, EAPB o IPS

De esta forma, se puede vislumbrar las posibilidades de acción y sus alcances acorde con las capacidades institucionales, sociales, familiares y comunitarias en diálogo con los intereses y necesidades identificados.

La propuesta está **delimitada** en lograr **reconocimiento de las familias en sus condiciones y características generales** de la zona de influencia, que permita identificar sus principales características, tendencias, fortalezas y debilidades desde una perspectiva amplia y general.

Se proponen a modo de referente, algunas preguntas orientadoras para lograr provocar un análisis preliminar descriptivo que dependiendo de la capacidad territorial en su conjunto puede profundizarse, posteriormente. Igualmente, se considera que estas pueden generar una apuesta de preguntas que puedan orientar la exploración en los equipos de salud cuando se preguntan por las familias que tienen en su zona de influencia o en su jurisdicción, pero pueden adaptarse, formularse nuevas, si se trata de un ejercicio de valoración de grupos familiares o familias en particular.

- . ¿Cuáles son las familias de la zona de influencia? (departamental, municipal, local, inscritos en la atención), ¿cuál es el promedio de miembros de dichas familias? Y ¿A qué momentos vitales pertenecen? Para efectos de este módulo, vale priorizar la mirada en aquellas con niños y niñas, especialmente en primera infancia.
- . ¿Cuál es la pertenencia y la predominancia socio cultural de las familias? Etnias, género, condiciones sociales y particulares, conflicto, desplazamiento, discapacidad.
- . ¿Cuáles son las potencialidades, fortalezas, capacidades de las familias? Atendiendo a su autopercepción, datos objetivos y subjetivos expresados.
- . ¿Cuáles son las principales necesidades, intereses, problemas, tensiones, tendencias que viven y manifiesta objetiva – subjetivamente las familias de la zona de influencia?
- . ¿Cuáles son las situaciones de mayor prioridad por su gravedad, complejidad, urgencia, posibilidad de complicación?
- . ¿Cuáles son los actores clave y la oferta institucional que ha trabajado o trabaja con las familias en el sector y en el territorio?
- . ¿Cuáles son los entornos (hogar, educativo, comunitario, laboral, salud) en los que están las familias y cuáles son las condiciones que los configuran? (Seguridad, protección, confianza, equipamientos, acceso a bienes y servicios, etc)
- . ¿Cuáles son las relaciones, redes y soportes familiares, sociales, institucionales que apoyan a las familias?

**Insumos de apoyo para el desarrollo de este primer paso:** Este proceso, implica en principio la articulación con procesos de reconocimiento en el marco de los derechos de la niñez y de la salud que se tengan realizados, y la revisión de información de las entidades territoriales en general, como por ejemplo, el ASIS y/o la revisión de información derivada de procesos diagnósticos como el reciente PASE A LA EQUIDAD MSPS (2014), a través de la cual se ha promovido la planeación territorial en salud, vigente. Todo ello, considerando la participación de la comunidad, y la trayectoria en los territorios.

Se propone considerar un conjunto básico de variables que permitan en principio una **aproximación al análisis descriptivo de la situación de las familias de la zona**, como son las relacionadas con la caracterización en entornos de base hogar y comunitario, considerando por ejemplo: condiciones de vivienda, estructura y conformación familiar, el nivel educativo de los integrantes del hogar, la provisión económica y mecanismos de supervivencia, el acceso a servicios sociales públicos, que incluye por ejemplo, condiciones de infraestructura del entorno comunitario, **disponibles por ejemplo en la caracterización de familias del programa Red Unidos.**

**Y a nivel relacional**, se puede considerar el reconocimiento de concepciones de prácticas de crianza y cuidado, manejo de la autoridad y procesos de auto regulación, momento de vida de la familia y de sus integrantes, con especial énfasis en las familias con niños, niñas – hijos e hijas en primera infancia, entre otros.

**Las estrategias metodológicas** para realizar este reconocimiento y análisis de situación son múltiples y mixtos (cuali - cuantitativos), propios del desempeño de las ciencias sociales y las ciencias de la salud como son:

- Talleres de consulta de situación.
- Análisis estructural.

- Revisión documental de tipo epidemiológico (nacional y local).
- Cartografía social.
- Mapas parlantes

O se puede acudir a técnicas convencionales como cuestionarios, encuestas, entrevistas individuales y grupales que se traducen en registros de información que contemplan las variables clave planteadas en las preguntas.

Como **instrumentos**, se puede acudir a la elaboración de modelos propios de auto valoración territorial que plasmen de manera concreta y particular la situación de las familias, acudiendo a cuestionarios, encuestas directas, formatos de consulta, según sea lo propio en cada territorio. Esto implica incluso rescatar las viejas apuestas por el diligenciamiento de formatos, tipo carne o ficha de caracterización con unas variables básicas para el reconocimiento, intervención y seguimiento de los procesos familiares en el marco de la promoción de salud. Esto implica reconocer a autonomía acorde con la capacidad territorial que cada entidad territorial, puede promover sus propios formatos y prioridades para el análisis de situación, considerando unos mínimos.

Si bien, existen experiencias territoriales que han avanzado en la configuración e implementación de las fichas de caracterización familiar, la pretensión no es estandarizar necesariamente instrumentos de recolección de información extensos y complejos, ni mucho menos, el recabado de información sin un anclaje real en sistemas de información.

Es necesario tener en cuenta que los equipos de salud, valoren a nivel territorial, la capacidad de anclaje y flujo de información en los sistemas de información propios que aporten a la toma de decisiones y seguimiento de los procesos de atención. En este campo, la información puede tener una tendencia cualitativa que debe leerse en contraste y análisis con la información estadística y epidemiológica de la situación en salud de la población.

Cabe señalar que este paso no alude necesariamente a Diagnósticos formales, sino a un proceso inicial de reconocimiento y análisis de situación básico para identificar los puntos críticos orientadores de la acción.

Una propuesta de opciones para realizar este proceso de valoración en consideración con los entornos en los que viven y se desarrollan las personas, las familias y las comunidades, y en particular los niños y las niñas, puede ser la siguiente a modo de referente:

Entornos	Familias		Comunidades	
	Servicios o Estrategias	Instrumento	Servicios	Instrumento
Hogar	Visita Domiciliaria	Encuesta de caracterización familiar Familiograma Ecomapa Encuesta de conocimientos actitudes y prácticas	NA	NA
Salud	Servicios ambulatorios (por ej consultas de detección temprana, curso de preparación para la maternidad y paternidad, cursos de puericultura o estimulación al desarrollo) y hospitalarios (p ej atención al parto, hospitalización), urgencias.	Historia clínica con enfoque familiar	Procesos educativos a grupos de cuidadores	Cartografía social Diálogo de Saberes Mapas Parlantes Grupos focales
Educativo	Estrategia de escuela saludable	PAIES - Planes de Atención Integral de Entornos Saludables orientados a la escuela Cuestionarios de DX y formatos de planeación y seguimiento	Escuela de padres Formación de líderes y Consejos juveniles escolares	Conversatorios y jornadas educativas, informativas
Comunitario	Estrategias de trabajo extramural Brigadas y campañas Unidades móviles Equipos itinerantes Alianzas interinstitucionales de canalización y reisión	Planes y estrategias de acción coordinadas interinstitucionalmente		Observación participante-no participante Estrategias desde el dialogo de saberes
Laboral	Encuestas de identificación de necesidades Encuestas y cuestionarios de satisfacción y clima laboral que	Planes de bienestar	NA	

Ahora bien, en relación con la valoración y reconocimiento de las capacidades de las familias que responde a una de las preguntas que se propone como orientadoras, se propone a modo de ejemplo un ejercicio de exploración y provocación de reflexión en encuentros con familias a nivel individual o grupal y con las comunidades a propósito del trabajo y definición de prioridades para posteriormente lograr identificar necesidades, intereses para el abordaje de las familias en la zona de influencia territorial.

<b>1. Capacidad de las familias para promover y facilitar el desarrollo infantil</b>	
<b>Capacidades a promover</b>	<b>Preguntas orientadoras para explorar en familias y comunidades</b>
Calidad afectiva: Las familias establecen una vinculación afectiva y segura.	<p>¿Cómo puede caracterizar o describir las relaciones al interior de su familia?</p> <p>¿Cómo se establecen las relaciones de autoridad, las jerarquías y los procesos de desarrollo de autonomía y toma de decisión?</p> <p>¿Qué significan los vínculos afectivos y para qué sirven?</p> <p>¿Por qué son importantes los vínculos afectivos en la familia y en especial en la primera infancia?</p>
Familias que se comunican asertivamente.	<p>¿Cómo considera son las formas de comunicación que predominan en su familia?</p> <p>¿Cuáles son los conflictos o desacuerdos que tienen con mayor frecuencia en la familia?</p> <p>¿Cuáles tienen que ver con la crianza y desarrollo de los niños y niñas?</p> <p>¿Cómo solucionan conflictos y crisis?</p> <p>¿Es usted buen escucha, buen parlante o buen mediador en los procesos de comunicación de su familia? Le es indiferente, No sabe.</p>
Familias capaces de reconocer y promover el desarrollo oportuno y adecuado.	<p>¿Qué concepción tiene del desarrollo de los seres humanos?</p> <p>¿Qué concepción tiene del desarrollo infantil?</p> <p>¿Cree que este es natural y dado o considera que requiere apoyo de procesos de apoyo, acompañamiento y educación?</p> <p>¿Qué sabe Ud. sobre desarrollo infantil?</p> <p>¿Es diferente hablar y abordar el desarrollo en los distintos momentos de vida?</p> <p>¿Sabe cómo se puede promover el desarrollo adecuado y oportuno, principalmente en la primera infancia?</p> <p>Se recomienda acudir a propuestas de Prácticas clave de AIEPI en Guía de atención y consejería de la niñez y la familia</p>

<b>2. Capacidades para el cuidado y la generación de escenarios significativos.</b>	
<b>Capacidades a promover</b>	<b>Preguntas orientadoras para explorar en familias y comunidades</b>
El cuidado y la crianza: prácticas culturales que se actualizan y re-significan.	<p>¿Qué experiencias de cuidado recuerda de su infancia? Y ¿Cuáles usted como padre, madre o cuidador está replicando ahora?</p> <p>¿Cuáles saberes y prácticas de cuidado conoce y sobre cuáles le gustaría aprender o reflexionar? Indague con especificidad sobre aquellas para: i. la alimentación y nutrición incluyendo la lactancia materna, el inicio de la alimentación complementaria y del niño lactante y escolar, el uso de suplementos nutricionales; ii. La prevención de enfermedades incluyendo la vacunación, la adopción de hábitos de higiene y de sueño, de saneamiento básico, iii. Para manejar adecuadamente las enfermedades comunes de la infancia y iv. Para saber cuando buscar atención médica.</p> <p>¿Cómo le gustaría que lo recuerden sus hijos o los niños y niñas que lo rodean?</p> <p>¿Cuáles experiencias (en términos de saberes y prácticas) de crianza son propias de su cultura?</p> <p>¿Cuáles considera buenas prácticas? Y ¿cuáles considera necesario re-pensar?</p> <p>¿Cuáles considera son las diferencias y recomendaciones para el cuidado en los distintos momentos de vida?</p> <p>¿Qué exige cuidar a la primera infancia y a la infancia, a la adolescencia, al enfermo, al adulto mayor?</p> <p>¿Qué considera debe saber hacer y pensar un cuidador?</p> <p>Para los niños y niñas:</p> <p>¿Qué pasa cuando te quedas con la persona que te cuida? ¿A qué se dedican? ¿Cuáles son las rutinas? ¿Qué es lo mejor de esas experiencias?</p>

	<p>Se recomienda acudir a propuestas de cuidado y crianza como CUIDARTE, Prácticas clave de AIEPI en Guía de atención y consejería de la niñez y la familia, Salud y cuidado materno infantil en general.</p>
Familia y comunidad cuidando a cuidadores.	<p>¿Qué significa para usted cuidar y qué experiencias de cuidado ha vivido? ¿Lo han cuidado, o Ud. ha cuidado?</p> <p>¿Quiénes se dedican a cuidar y especialmente a los niños y las niñas? ¿Cuáles deben o considera usted deben ser las características de un cuidador de niños y niñas?</p> <p>¿Cómo cree que se pueden cuidar mutuamente en comunidad y cómo cuidar a los cuidadores?</p> <p>¿A quién y a qué tipo de servicios sociales se puede acudir como apoyo a estos procesos de cuidado? Y ¿para cuidar a los cuidadores?</p> <p>Se recomienda revisar la propuesta de Manual de Salud Mental Parte II MSPS (2014) en su apartado de “cuidando a los cuidadores”.</p>
Familia y comunidad que estructura entornos significativos.	<p>¿Cuáles son los entornos donde se desarrollan las personas, las familias y las comunidades?</p> <p>¿Cuáles considera pueden ser entornos favorables para el desarrollo?</p> <p>¿Cómo promover en su cotidianidad enriquecimiento de los entornos donde pasa ud y su familia los distintos momentos de vida?</p> <p>¿Cómo considera usted posible promover desarrollo de autonomía de los niños y niñas, y su adecuado desarrollo en los distintos entornos identificados?</p> <p>¿Qué condiciones y características considera deben tener los entornos para ser “significativos” y gratificantes?</p> <p>Se recomienda revisar Doc de Entornos Saludables MSPS (2015)</p>

Esta propuesta de preguntas provocadoras, tienen el objetivo de aportar pistas de posibles indagaciones en torno a cada grupo de capacidades familiares y comunitarias con el fin de identificar concepciones previas, saberes y prácticas relacionadas.

## Paso 2. La priorización o problematización de la situación

La formulación de la propuesta de acción depende de la priorización que se realice y hacia dónde se oriente la concentración de esfuerzos y recursos.

Este proceso implica una mirada concentrada en las relaciones y situaciones que inciden en el cuidado y desarrollo de los niños y las niñas, más que en la identificación de las personas o los síntomas familiares, comunitarios o sociales como foco de problematización. Esto significa que la idea de priorizar por intervenir en la disminución de situaciones de desnutrición o violencia intrafamiliar, requieren trabajo sobre las relaciones de pareja, las relaciones de autoridad y disciplina en el marco de las relaciones padre- hijo, y no solo en la idea de trabajar en información educación sobre lo que significa la violencia intrafamiliar.

Son claves para la reflexión y la priorización basado en el reconocimiento y análisis de la situación considerar en primer lugar las fortalezas y potencialidades en contraste con las debilidades, tensiones, tendencias identificadas en el marco

de las relaciones familiares. Y en sintonía con las categorías de capacidades, pueden servir de eje para nuclear las prioridades los grupos de las capacidades propuestos o 4 ejes de trabajo en torno al derecho a la salud:<sup>14</sup>

- **El cuidado y la crianza.** Implica identificar los puntos críticos en términos de concepciones, creencias, saberes y prácticas que son tendencias y costumbres de las familias y se visibilizan en el reconocimiento y valoración de la situación.
- **La promoción del desarrollo integral de los niños y las niñas.** Desde la propuesta de concebir el desarrollo como procesual, progresivo, continuo y multideterminado, es clave identificar concepciones, saberes y prácticas de acompañamiento que las familias, cuidadores y los mismos profesionales de salud evidencian con el fin de identificar igualmente, puntos críticos de fortalecimiento y transformación.
- **Estado de salud, la alimentación y la nutrición:** Comprende la identificación de las tendencias relacionales, los saberes y prácticas en torno a la promoción y cuidado de la salud y la nutrición en particular, concentrando los esfuerzos en la identificación de fortalezas, capacidades y riesgos con el fin de identificar puntos críticos de alta vulnerabilidad. Se puede acudir en este punto al reconocimiento y valoración desde criterios orientadores promovidos desde el programa de reducción de anemia, por ejemplo o desde un marco de valoración AIEPI.
- **Modos, condiciones y relaciones de las personas y las familias** Que contempla identificar, reconocer y generar reflexión de las posibilidades y libertades de las personas, familias y comunidades en asumir las formas de vida, de relación con conciencia y autonomía con el fin de identificar aquellos puntos críticos que inciden en la generación de bienestar o malestar en las familias, y por ende en la salud y desarrollo integral de los niños y niñas, presentes en ellas.

La sugerencia entonces es promover ejercicios participativos donde confluya el diálogo, la discusión y reflexión con las familias, los adultos, líderes y los partícipes de los equipos de salud, para la identificación consensuada de aquellas situaciones álgidas, acorde con la realidad y situaciones particulares de las familias y la población.

Puede plantearse a modo de ejemplo el siguiente ejercicio donde se plasme el resultado de la reflexión, diálogo y/ relación para expresar la identificación de los puntos críticos.

---

<sup>14</sup> Tomado de propuesta de doc conceptual base para Lineamientos de Inclusión de Niñez en Planes de Desarrollo. Versión preliminar. Doc de trabajo de mesa intersectorial en el marco del SNBF (2015).

Ejes priorizados desde el Derecho a la Salud	Capacidades de las familias y comunidades para				Tendencias (saberes y prácticas)	Tensiones y conflictos	Puntos críticos* Ausencias Saturación- recurrencia
	Promover y facilitar el desarrollo infantil	Cuidado y generación de escenarios significativos	Fortalezas y Potencialidades	Debilidades y dificultades			
	.Calidad afectiva .Comunicación . Reconocer y promover desarrollo oportuno y adecuado	.Practicas culturales que se actualizan y resignifican .Cuidando a los cuidadores . Estructuran escenarios significativos (entornos saludables)					
Cuidado y Crianza	Descripción del reconocimiento y valoración de la situación	Descripción del reconocimiento y valoración de la situación					
Promoción del desarrollo integral	↓	↓					
Estado de Salud Alimentación y nutrición							
Modos, condiciones y relaciones de las personas y las familias	↓	↓					
*Los puntos críticos: se plantean como aquellos aspectos, factores, situaciones de mayor complejidad, gravedad o incidencia en la situación de los niños y niñas en términos de su cuidado y desarrollo integral.							

Es necesario considerar en este proceso, la identificación de las particularidades **en los momentos de vida de los miembros de las familias**, donde si bien, se ha promovido **priorizar por la primera infancia y los mil primeros días**, puede considerar también a la infancia y la adolescencia, en tanto se identifiquen puntos o situaciones críticas de trabajo en cada caso acorde con el consenso resultado de la reflexión y el análisis conjunto entre actores involucrados (familias, líderes, padres, madres, cuidadores, niños, niñas, agentes institucionales).

### Paso 3. Acordar la propuesta de acción

En este orden de ideas y de proceso de construcción participativa y consensuada, se plantea promover la elaboración de una propuesta de acción orientada al fortalecimiento de las familias y comunidades, que puede proyectarse para un colectivo de familias en la zona de influencia o incluso puede proponerse como planes de acción para el trabajo con las familias en particular.

En sintonía con la propuesta que se acuerde para trabajo con las familias y comunidades de la zona de influencia en general, se propone considerar algunas preguntas orientadoras básicas de la planificación. A modo de ejemplo y referente orientador se sugiere:

#### Proceso de Planeación para el abordaje de familias y comunidades en Salud

¿Cuáles son las prioridades identificadas con las familias y comunidades?	Identificación de capacidades de las familias para el cuidado y desarrollo integral desde la acción de salud integral (ejes clave propuestos). Ver Anexo 2. Definición y tips para leer las capacidades.
---	--

¿Qué se requiere hacer?	Responde a la naturaleza de la acción (promoción, prevención, atención, rehabilitación) y (a la acción sectorial o intersectorial).
¿Qué se puede hacer?	Responde a la viabilidad de la acción en términos de la disposición de las familias y comunidades, y la capacidad institucional técnica, administrativa y financiera. Por tanto, se requiere priorizar la acción y determinar su alcance en términos de resultados y tiempos.
¿Por qué realizar estas acciones?	Responde al origen y fundamento – enfoque de las acciones a realizar con las familias y comunidades.
¿Para qué realizar estas acciones?	Responde a la definición de Objetivos de la acción.
¿Cuánto se quiere lograr?	Responde a la definición de Metas
¿Dónde?	Responde a la Localización que puede ser geo-referenciada o definida por criterios de gravedad y efecto de las situaciones priorizadas.
¿Cómo?	Responde a la Metodología: Actividades y tareas. Aquí se puede aludir a la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RIPMS- por momento de vida y visibilización de posibilidades de atenciones a familia y comunidad. Implica un trabajo con énfasis en la promoción en salud que puede comprender acciones informativas, educativas y de comunicación permanente. Así como procesos de atención – asistencial, o intervención especializada si existe capacidad institucional. Sugiriendo para estos últimos privilegiar los enfoques de abordaje sistémico de las familias que definen entre otros focos de análisis y duración de la intervención, promoviendo en general, mínimo una sesión de trabajo 1 vez por semana, durante 3 o 4 meses.
¿Quiénes?	Se refiere al Talento Humano disponible para el acompañamiento. Lo cual depende de la capacidad institucional y el nivel territorial al que corresponda la reflexión, formulación y la acción.
¿Con qué?	Se refiere a los Recursos materiales, administrativos y financieros
¿Qué se logró? ¿Qué se podría mejorar o fortalecer durante el proceso?	Se refiere al proceso de identificar los logros, dificultades, pendientes en el marco del seguimiento y evaluación del proceso.

De este modo se propone, lograr plasmar el ejercicio en lógica de planeación con el fin de promover la inclusión de líneas y acciones estratégicas en **los planes de acción anuales** de las DTS y los distintos niveles e instancias territoriales (dptal y mpal), así como en la planeación liderada por los actores del SGSSS según su capacidad y competencia u en procesos de concertación de planes familiares o de cuidado como parte de la atención con enfoque familiar en los diferentes entornos

Es decir, se sugiere que este ejercicio que deriva en una propuesta de acción donde se prioriza, se proponen líneas de acción estratégica para el fortalecimiento de familias y comunidades en torno al cuidado y desarrollo integral de la primera infancia y la infancia, se considere como líneas estratégicas a incluir en los planes de acción formales en salud, bien sea territoriales – en alianza intersectorial si es viable- o en las DTS, EPS, IPS acorde con sus competencias, alcance y posibilidades de la capacidad institucional.

La propuesta de planeación puede contemplar:

Propuesta de Desarrollo de capacidades para el fortalecimiento de familias y comunidades en torno al cuidado y desarrollo integral de la niñez						
Propósitos	Líneas de Acción Estratégicas	Metas	Posibles acciones/actividades	Tiempos	Recursos	Responsables
Se propone concentrar la formulación en pocos propósitos (máximo 3) que comprendan tanto la pregunta por las capacidades, los ejes y los momentos de vida.						
Respecto a las estrategias, estas deben comprender líneas trazadoras que respondan a las prioridades identificadas y las metas deben ser claras, medibles, alcanzables y definidas en términos de tiempo y posibilidad de evaluación						
Es necesario reiterar que la lógica de la propuesta esta en lograr identificar prioridades, propósitos claros, líneas estratégicas de acción orientadas al fortalecimiento de las familias y comunidades con el fin de lograr ser promovidas e incluidas como líneas estratégicas en los planes formales de acción anual. Todo ello en alineación con los ejercicios de planeación promovidos a nivel territorial y DTS. La idea es promover armonización, articulación e inclusión en la planeación formal para lograr implementación viable, compromiso de recursos y definición de alcances acorde con el nivel y la capacidad institucional.						

Estas propuestas son referentes es promover en lógica de planeación prioridades de acción y abordaje de las familias y comunidades, que es necesario plasmar e incluir en los planes de acción formales con el fin de que tengan viabilidad y desarrollo. En este sentido es necesario estudiar en cada caso y por nivel las opciones y posibilidades de inclusión, ejecución- financiación.

En el caso de acordar trabajo prioritario con algunas familias en particular, se podría proponer una propuesta de trabajo con la familia en particular que puede **traducirse en Planes de Cuidado a la Familia** que en algunos ámbitos o experiencias formales en salud se proponen como **Plan Familiar** en el cual a partir de la valoración inicial, señala potencialidades y fortalezas de la familia, aspectos a trabajar en el marco de la educación y la promoción de la salud, y los compromisos que se pactan para lograr transformaciones esperadas y acordadas con la familia misma.

A modo de ejemplo y con la claridad de que esta propuesta se enmarca en procesos de promoción y educación para la familia que implica acompañamiento y construcción participativa de procesos de cambio, se sugiere considerar los siguientes mínimos para proponer la acción:

**Punto de partida:** Valoración de la situación y estado de la familia. Incluye reconocimiento de Estructura, dinámica, configuración, caracterización relaciones, identificación de situaciones críticas, condiciones especiales de salud, momentos del curso de la vida de las personas que la configuran y de la familia misma. Y para la finalidad de este Módulo, énfasis en la identificación de situación y estado de salud de la familia y sus

**Priorización:** Considerando las potencialidades y fortalezas, en contraste con debilidades, problemas o preocupaciones de la familias y sus miembros, se plantea una **Priorización** de las situaciones a atender, considerando bien sea aquellas de interés principal de la familia, y/ o de aquellas que puedan generar riesgo

para la salud integral del grupo familiar o de alguno de sus miembros con especial énfasis en los niños y las niñas.

**Identificación de acciones a seguir:** Se plantean propósitos, compromisos y acciones de trabajo de las familias, sus miembros y los referentes de los equipos de salud que acompañan el proceso. Se valora y se establecen unas expectativas y metas a lograr en el proceso en el marco de un tiempo determinado. (Se sugieren metas alcanzables y viables a trabajar por un lapso de 3 meses, promoviendo encuentros de seguimiento y trabajo 1 vez al mes, por ejemplo, o si es posible para todos y la capacidad de los referentes y equipos de salud, 1 vez cada 15 días).

**Articulación y complementariedad con planes de cuidado particulares:** Esto implica que en consideración con la propuesta de acción que se acuerda para el fortalecimiento y/o la transformación de la situación de la familia en términos del cuidado y la promoción del desarrollo de los niños y niñas. Es necesario también considerar los distintos planes de cuidado que se han sugerido para situaciones particulares como por ejemplo el cuidado de una situación particular de enfermedad, o de una condición de discapacidad de alguno de los miembros que incide en la dinámica familiar en su conjunto y por ende en la salud de todos los miembros. O considerar los planes de cuidado sugeridos en la puericultura, o los nutricionales específicos para cada momento de cuidado de los miembros con énfasis en los más pequeños.

**Acompañamiento y Seguimiento:** En esta línea de acuerdos y compromisos compartidos, es importante establecer opciones de acompañamiento mutuo de la familia y sus miembros, así como de los referentes y equipos de salud para lograr cumplir con los compromisos en los tiempos establecidos de común acuerdo.

**Remisión y canalización:** En este proceso es igualmente importante, reconocer los alcances de la propuesta que está inscrita en el marco de la promoción de la salud con énfasis en el fortalecimiento de las familias en torno al cuidado y desarrollo integral, por lo cual, no tiene alcances terapéuticos o de intervenciones especializadas. Por lo cual, la valoración cuidadosa permitirá hacer una adecuada proyección de acciones y así mismo identificar las condiciones o situaciones que ameritan canalización o remisión.

**Roles y responsabilidades:** En este caso de los planes de cuidado de las familias, implica la consideración de la capacidad institucional y territorial y comprende para este caso como para las posibles acciones con familias en colectivo, identificar, promover y gestionar alianzas que potencien las posibilidades de acceso y acompañamiento a las familias. Leído así, todo lo anterior es posible para todos los niveles territoriales e instancias y actores del SGSS de acuerdo a su competencia, rol y definición de alcances y viabilidad.

## El alcance de las propuestas de acción en salud para promover el fortalecimiento de familias y comunidades en torno al cuidado y desarrollo integral de familias y comunidades

El alcance está orientado a fortalecer las capacidades de las familias y comunidades, así como las capacidades territoriales para la atención integral en salud de los niños, niñas y adolescentes con especial atención en la primera infancia en el marco del ejercicio de derechos.

En esta lógica es necesario anotar que todo el proceso de valoración, priorización, planeación, ejecución y evaluación, se considera posible en los distintos niveles territoriales y en esta perspectiva se pueden promover propuestas que se lideren desde las DTS en el sentido de promover acciones y atención integral a las familias y comunidades en pro del cuidado y el desarrollo integral de la niñez, en cumplimiento como orientadores y promotores de la gestión de los distintos actores del SGSSS, acorde con su competencia. Esto respondería en su conjunto con la relación nación – territorio a un nivel macro de la formulación directamente relacionado y en alineación con la política nacional de familia y las políticas poblacionales.

E igualmente para las EAPB esta lógica puede promover la inclusión en sus planes de acción anuales y su programación algunas líneas estratégicas orientadas a la atención de prioridades identificadas, en el marco de sus orientaciones y acciones posibles de gestión del riesgo y liderazgo y acompañamiento a los IPS de su red de prestación sea propia o contratada.

Y a nivel más local y micro, desde las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS, puede igualmente promoverse un ejercicio de priorización y formulación de acciones estratégicas, inspiradas en esta propuesta de promoción de capacidades en torno al cuidado y el desarrollo integral, en tanto logren abrir espacios de reflexión- estudio- trabajo que contemplen a las familias y las comunidades, junto con las personas como sujetos centros de la atención integral en salud

### **Paso 4. Implementación e inicio de la gestión del trabajo con familias y comunidades**

Se propone este proceso de implementación, acorde con la propuesta de acción con las familias y comunidades construido y asumido por la entidad territorial o por cada uno de los actores de acuerdo a su competencia, en un marco de pluralismo y diversidad que logre considerar desde la promoción en salud acciones prioritarias y procesos de atención integral en salud para familias urbanas, rurales, dispersas, con pertenencia étnica, y/o en condición de vulnerabilidad social, política, económica, etc.

- **La implementación puede realizarse de acuerdo a los escenarios:**

En el caso de la población rural dispersa, se propone para la implementación estudiar, la viabilidad de la atención desde estrategias como las visitas domiciliarias o los encuentros participativos, y desde la relación costo – beneficio en la zona de influencia que comprenda variables como desplazamiento de acuerdo con el grado de dispersión o concentración de las familias.

En unos casos, puede evocarse el rol de “los promotores en salud”, actualmente técnicos de salud pública, o inclusive los que en AIEPI se denominan actores sociales clave, guardada la justa proporción con los roles de los gestores comunitarios, y afines que estén presentes o puedan emerger en los territorios. Estos líderes o promotores o gestores que pueden ser referentes de salud (infancia especialmente, salud pública) y/o líderes comunitarios con perfil y disposición para el trabajo con familias y comunidades desde el sector salud, son quienes se espera puedan realizar trabajo directo de campo y tengan contacto permanente con familias y comunidades. Cabe señalar que puede

gestionarse no solo la participación en el sector, sino a nivel interscetorial, acorde con las alianzas y articulación que se logren movilizar en este sentido.

En los casos de mayor dispersión, se puede acudir a la conformación de equipos móviles, (no en sentido de campañas o brigadas), sino de equipos interdisciplinarios que se trasladen a sitios de mayor dispersión con el fin de acercarse a los hogares donde se encuentran las familias, y a sus comunidades, logrando así llegar a la población con mayores dificultades de acceso. En otros casos, la opción podría ser desde la gestión intersectorial promover por ejemplo, el traslado de la comunidad, líderes y representantes o grupos familiares a los encuentros de reflexión y formación en puntos de encuentro equidistantes, donde se promueva la reflexión- formación en torno al desarrollo de capacidades en torno al cuidado y desarrollo integral de los niños y las niñas.<sup>15</sup>

En concentración urbana de las ciudades intermedias o las grandes ciudades, se reconocen experiencias y trayectorias que logran la conformación o alianza – compromiso de equipos interdisciplinarios que promueven a partir del reconocimiento y valoración de la situación, la distribución o por criterios de georeferenciación o acorde con la caracterización de las familias. Igualmente se logra promover la implementación de estrategias asociadas con visitas domiciliarias, consulta en casa, encuentros grupales y familiares, promoción de estrategias como salas de aprendizaje o puntos de encuentro institucional y comunitario, donde logran movilización y convocatoria de las familias, padres, madres, cuidadores, niños y niñas. En estos casos, dependiendo de la visión y capacidad institucional, se logra incluso a llegar a niveles de intervención más especializada de las situaciones y prioridades de las familias.

La puesta en marcha de la planeación realizada por los equipos territoriales, se espera contemple un punto de partida que esté basado en el análisis de la situación, y presente con claridad objetivo y metas a alcanzar en el trabajo con las familias y comunidades. Esto implica en el reconocimiento de la capacidad institucional – territorial delimitar el alcance de la acción, en términos de llegar a niveles de acción educativos grupales o de intervención a mayor profundidad, incluso con grupos familiares específicos, si cuenta con los equipos y recursos para ello.

Esto es lo que en algunas propuestas de política pública, se traduce en términos de intervención por niveles, donde el primer nivel atiende ejercicios de promoción y prevención a través de procesos educativos en general.

Un segundo nivel de atención, implica la posibilidad de acceder a la atención por grupos familiares y las familias mismas con algunas sesiones de trabajo, educación – intervención.

Y **un tercer nivel**, implica la posibilidad de una atención e intervención especializada en el micro ambiente de las familias y las personas que la integran.

En este caso, se hace énfasis en lograr promover e instaurar por lo menos el primer nivel de atención, sin perjuicio de que las capacidades, visión y autonomía territorial permitan el establecimiento de una propuesta hasta un tercer nivel de atención mencionado.

Puede considerarse las siguientes pistas orientadoras para tener en cuenta en el marco de la identificación de posibilidades y alcances de la acción:

---

<sup>15</sup> Leído así de manera independiente, los términos niño y niñas, se comprenden para efectos de este módulo como personas todas menores de 18 años de edad como promulga la Convención Internacional de los Derechos del niño (1989) que comprende desde la legislación colombiana a la primera infancia, la infancia y la adolescencia.

Entorno	Servicio o estrategia de atención	Plan de beneficios en el que se puede desarrollar	Instrumentos para el desarrollo de la atención
Hogar	Visita domiciliaria	PIC-POS	Rotafolio AIEPI Material Cuidarte
Salud	Asesoría Integral Consejería en el servicios de preconsulta, consulta y posconsulta	POS	Rotafolio AIEPI Material Cuidarte
Salud	Talleres educativos prácticos	POS-PIC	Talleres desde dialogo de saberes
Educativo		PIC	Implementación de PAIES
Comunitario			Talleres y acciones inspiradas en Investigación Acción Participativa Construcción comunitaria, estrategia de mingas, ollas comunitarias, entre otros.

La propuesta puede enriquecerse desde la posibilidad de las atenciones que se plantea la Ruta Integral de atención para la promoción y el mantenimiento de la salud.- RIAPMS- 2015.

En este marco vale anotar las múltiples posibilidades que se pueden ofertar desde el sector salud en e marco de la Ruta Integral – RIAPMS- las cuales aluden a atenciones como las siguientes: (Ver anexo 3 )

ATENCIONES DIRIGIDAS A FAMILIAS Y COMUNIDADES
1. Educar en pautas de cuidado y crianza favorecedoras del desarrollo integral
2. Promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud
3. Promover la alimentación saludable de acuerdo al contexto
3. Educar en derechos sexuales
4. Promover la construcción de estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales
5. Promover la sana convivencia
6. Educar en prácticas de cuidado y protección del ambiente.
7. Educar para el mantenimiento de un ambiente seguro
8. Promover el ejercicio del derecho a la salud
9. Realizar valoración integral de las familias
10. Promover el cuidado a cuidadores

## **Paso 5. Seguimiento y evaluación del proceso de atención integral y fortalecimiento de familias y comunidades.**

La formulación del proceso de seguimiento y evaluación, debe adelantarse en coherencia con los principios del fortalecimiento a familias y comunidades, en el marco de un proceso participativo permanente, se debe formular casi desde la misma formulación de la planeación, y se espera esté vinculada directamente con el logro de objetivos y metas planteadas.

Este proceso puede acudir a metodologías mixtas cuali cuantitativas que pueden estar orientadas por los modelos de intervención familiar elegidos en el caso de la posibilidad de la especialización acorde con la capacidad territorial, o solo en términos de atención y cobertura general.

Se puede considerar por ejemplo un esquema que permita contrastar propósitos, compromisos, metas y grado de cumplimiento, promoviendo el establecimiento del punto de partida cero (0) o línea de base o análisis descriptivo de la situación de las familias o la familias, un punto de seguimiento periódico, un corte intermedio que en términos formales se puede denominar evaluación intermedia y el punto de evaluación final. Y en esta línea se pueden promover ejercicios reflexivos cuali cuantitativos y algunos formatos de apoyo para recabar la información y generar balance y resultados. Todo ello acorde con el proceso de planificación con el que se configure la propuesta de acción.

### **IV. Opciones Metodológicas que pueden apoyar el desarrollo de capacidades con familias y comunidades en torno al cuidado y el desarrollo integral**

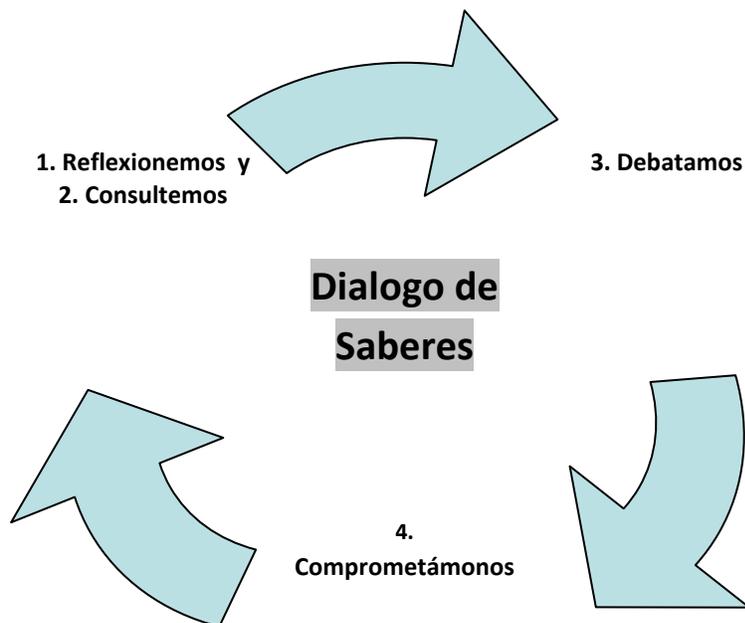
Amplia es la gama de posibilidades de metodologías para el trabajo con familias y comunidades, en este caso se acude a algunas propuestas orientadoras de la acción en términos de promover el análisis de la situación familiar, las sesiones de conversación con las familias, o con los grupos de familias y la construcción desde la reflexión- acción de propuestas participativas para contribuir a la mejora de las situaciones de las familias con énfasis en el cuidado y el desarrollo integral.

Estas metodologías, pretenden ser un referente orientador, más no tienen la intención de convertirse en formatos que se estandaricen o instrumentalicen en tanto deben generarse múltiples opciones como reconocimiento de las variadas formas de ser y constituirse en grupos y sistemas familiares que están en un momento histórico, un contexto y una situación particular, social y cultural. Y por supuesto, es sabido que estas opciones metodológicas corresponden a paradigmas de comprensión y acción que No deben ser utilizados fuera de este marco comprensivo e interpretativo para leer y actuar en el abordaje de familias y comunidades.

A continuación se mencionan algunas opciones metodológicas con el fin de provocar su estudio, reflexión y profundización para discernir de acuerdo a cada situación sus posibilidades y alcances de aplicación.

#### 4.1. Propuesta metodológica de base para el trabajo de promoción y fortalecimiento participativo de familias y comunidades: El dialogo de Saberes.

Es clave mediar a través del dialogo de saberes por cada eje, lo que significa que se valora tanto el saber popular como el saber científico. Puede acudirse a la **propuesta pedagógica para promover este dialogo de saberes**<sup>16</sup> que comprende: la reflexión, la consulta (saberes popular y científico), la discusión – o debate, la propuesta y el compromiso.



**Para tener en cuenta:** Esta propuesta didáctica, inspirada en los principios de la Educación Popular, invita a una pedagogía dialógica que implica no sobre valorar o subvalorar ni el saber científico, ni el saber popular, sino reconocerlos conjuntamente como saberes válidos que en dialogo reflexivo y contextualizado, pueden generar nuevos conocimiento, afianzar y actualizar. Implica el reconocimiento de los saberes previos, en este caso de las familias y comunidades y poner en servicio el saber científico, lo que implica ubicar a las familias y comunidades en un lugar de sujetos en igualdad de condiciones que los sujetos – profesionales o del equipo de salud- en este caso.

Los pasos que sugiere la propuesta didáctica, implican entonces promover el trabajo por sesiones en torno a temas centrales para el dialogo de saberes, empezando por **1. Reflexionemos:** se puede acudir a una narración, un caso, un cuento que haga alusión al tema en particular que se quiere plantear en el dialogo y que motive a la reflexión de los participantes, acudiendo a sus **saberes previos**, sus experiencias o sus percepciones sobre el tema. **2. Consultemos:** implica acudir al saber científico, que implica revisar conjuntamente que dicen los teóricos, las investigaciones sobre el tema o situación. **3. Debatamos:** constituye el momento de discusión compartida, donde se contrastan los saberes

<sup>16</sup> Propuesta inspirada en los planteamientos del profesor Germán Mariño (periodo a finales de los 90 y comienzo de siglo XXI) en el marco del trabajo conjunto en el equipo de Dimensión Educativa. Bogotá, D.C. Colombia.

previos con el saber científico, se hace reflexión, se analizan los puntos de encuentro y las contradicciones, los pro y los contra del tema o situación, leído desde estas comprensiones desde el saber popular y el saber científico. Esto no implica que se pongan como opositores estos saberes o que se busque que un saber predomine sobre otro, sino más bien busca que en el marco del debate, se logren comprensiones sobre lo esencial y lo que aportan estos saberes para el mejor manejo de la situación. Este constituye el paso “clave” de esta propuesta dialógica, pues es en la que se espera se logre promover una real reflexión de cada uno de los participantes (crear lo que en lenguaje de educación desde la perspectiva constructivista se denomina “conflicto cognitivo” que exige transformación, actualización y apropiación de nuevos conocimientos y comprensiones). **4. Comprometámonos:** Luego de la discusión y reflexión, se invita a los participantes a asumir una posición frente al tema y a comprometerse con la apropiación, si se requiere mayor reflexión o profundización con el fin de que se puedan asumir nuevas prácticas que mejoren el manejo de la situación o el tema tratado.

**Ejemplo:** Los casos de salud en el marco del dialogo de saberes tienen mucha trayectoria, uno “emblemático” es por ejemplo el ejercicio de dialogo de saberes con mujeres y comunidades sobre el “suero oral” para tratar la deshidratación en casos de EDA. En este caso en el paso **1. Reflexionemos:** se puede compartir una situación de la comunidad que cite las prácticas que se utilizan para tratar la diarrea de los niños por parte de abuelas y mamás, y su relación con los centros de salud (las postas) o droguerías. Aparecen fácilmente saberes y prácticas asociadas con “el agua de arroz”, “la coca cola”, el zumo de zanahoria, etc **2. Consultemos:** Se promueve la presentación de las propuestas y opciones científicas en salud (promoción y atención) para tratar estos casos y prevenir EDA. **3. Debatamos:** se pone en discusión de que a pesar de que la comunidad en general conoce y tiene la información recomendada por los médicos, se siguen las prácticas caseras y que se ha promovido para combinar saberes y prácticas, atendiendo a las creencias de los participantes y lo que les ha dado resultados. La idea es promover reflexión y debate. **4. Comprometámonos.** Se puede construir con los participantes una especie de protocolo que incluya las principales reflexiones, conclusiones y compromisos para que se pueda promover una comprensión y práctica adecuada para el manejo y prevención EDA, y el uso adecuado del suero oral.

#### 4.2. Otras alternativas para promover el fortalecimiento familiar en torno al cuidado y el desarrollo desde un proceso pedagógico – educativo, la consejería y la asesoría integral.

Si bien la anterior propuesta pedagógica específica en el campo del dialogo de saberes, no es la única opción, se plantea en este apartado a modo de referencia, la posibilidad amplia de abordar la situación de las familias en la zona de influencia – en este caso de los equipos de salud- considerando tres componentes de trabajo:

- Componente educativo –pedagógico en salud
- Componente de consejería integral
- Componente de gestión en salud

**El componente educativo – pedagógico en salud:** orientado a promover desarrollo de capacidades de agentes institucionales y comunitarios (equipos interdisciplinarios de salud y líderes familiares y comunitarios) en torno a procesos educativos de trabajo con familia y comunidad en favor del desarrollo integral de la niñez, la garantía de derechos, el cuidado, crianza y generación de escenarios significativos para el desarrollo. Incluye promoción del desarrollo de procesos de promoción, educación y comunicación para el desarrollo. Comprende promoción de **actividades** como:

**Ciclos de Encuentros grupales y familiares:** realizados a nivel social y comunitario en torno a temáticas pertinentes y orientadas al desarrollo integral de la niñez y especialmente en los 1000 primeros días. Se proponen ciclos cuatrimestrales, distribuidos en 1 o 2 sesiones de encuentro con familias y comunidades del área de influencia, según prioridades y capacidad territorial -institucional.

**Ciclos Talleres de formación:** realizados a nivel territorial/ institucional, alineados con los procesos de formación formales formulados por las ET con enfoque familiar y comunitario, y con énfasis en desarrollo integral de la niñez y especialmente en los 1000 primeros días.

Como **metodologías y herramientas de trabajo** para estos encuentros, se propone el desarrollo de sesiones formuladas, desde la propuesta de la educación popular y la pedagogía del Dialogo de saberes, que inscribiéndose en la propuesta de Germán Mariño (1991)<sup>17</sup>, comprende el paso a paso de: 1. Reflexionemos 2. Consultemos 3. Debataremos y 4. Comprometámonos.

Propuesta pedagógica que parte del saber previo y el reconocimiento de la construcción conjunta del conocimiento en torno a concepciones y prácticas, centrado en el fortalecimiento familiar y comunitario, con énfasis en los procesos de cuidado y desarrollo integral de la primera infancia y la infancia.

En coherencia con los principios de esta propuesta, se invita a los equipos y grupos de actores con competencia en salud, promuevan el reconocimiento y construcción de sus propias formas de abordar y desarrollar encuentros en un marco dialógico y participativo.

**El componente de asesoría o consejería integral:** se orienta a promover desarrollo de capacidades de agentes institucionales y comunitarios en torno al acompañamiento y asesoría a las familias y sus miembros en torno a procesos de salud a lo largo del curso de la vida (familiar e individual) en un marco de promoción y prevención de manera oportuna y pertinente.

Este proceso de **Asesoría o Consejería integral**, implica la formación para configurar procesos de acompañamiento acorde con las necesidades y demandas de las familias. La **consejería integral**, se entiende como un proceso de escucha, acompañamiento y orientación **permanente** en materia promocional y/o especializada en el marco de la intervención con enfoque de salud familiar. Implica el aprovechamiento de la relación con las personas, familias y comunidades que acuden a la consulta, o que son objeto de atención integral en salud, desde la acción intra o extra mural.

**Metodológicamente** comprende el reconocimiento de un proceso continuo y flexible que incluye elementos de análisis de la dinámica familiar, planes de intervención con enfoque interdisciplinar y seguimiento a procesos pautados. Y para no caer en la exigencia de la especialización versus la delimitada configuración de los equipos de salud territoriales, se proponen para la Asesoría y Consejería Integral permanente a familias y comunidades, el trabajo desde los principios fundantes técnicos y políticos de la Estrategia de Cero a Siempre, así como las bases propuestas en el Lineamiento, para **el fortalecimiento y desarrollo de capacidades que** plantea unas categorías de trabajo orientadas a desarrollar (i) la Capacidad de la familia para promover y facilitar el desarrollo infantil. (ii) la Capacidad para la promoción, defensa y exigibilidad de los derechos humanos de la niñez. (iii) la Capacidad para el cuidado y la generación de escenarios significativos.

---

<sup>17</sup> Propuesta derivada de la Educación Popular. Mariño Germán (1991) Del Mesianismo y el populismo al diálogo de saberes. En: Aportes (33). Dimensión Educativa. Bogotá.

**Visitas domiciliarias;** implica formar y potenciar al máximo esta estrategia básica de salud en el marco de la APS en su reconocimiento de las personas y familias como centro de la atención. **Las visitas domiciliarias,** constituye una estrategia que promueve el desplazamiento de personal o líderes de los equipos de salud a los hogares de su zona de influencia, que pueden tener una finalidad netamente de recabado de información y consulta, preventiva, promocional o de atención. Estas visitas, se proponen en el marco del seguimiento de ciertos pasos o etapas<sup>18</sup> que incluyen: la preparación (enfoque, población objetivo, revisión de información, elaboración del plan de visita), ejecución (creación de contextos, mapas relacionales, prescripción y suministro), y evaluación (seguridad, eficacia, utilidad, impacto económico).

La visita domiciliaria, es una estrategia que si bien es reconocida como clave y efectiva, debe ser pensada en términos de las capacidades institucionales, el enfoque de la atención – prevención- promoción en el ideal de un enfoque de derechos y desarrollo de capacidades, cuidando de no caer en miradas intervencionistas que son punto de crítica, frente a la irrupción en la vida privada de las personas y familias. Igualmente, deben ser pensadas en términos de costo – beneficio, como complemento de servicios de salud.

**El Componente de gestión en salud.** Implica un trabajo de gestión intra e intersectorial en términos de promover la convergencia de visiones, esfuerzos y recursos para el abordaje de las familias que en este caso se pueden valer precisamente de las propuestas de acción que implican un adecuado análisis inicial de la situación de las familias en la zona de influencia en contraste con el análisis de la capacidad institucional y territorial.

#### 4.3. Otras opciones metodológicas, técnicas e instrumentos

Dentro de las metodologías que pueden apoyar los procesos de valoración, vale anotar que se comprenden como acciones que permiten recabar información clave (datos duros/blando, objetivos/subjetivos, cuali/cuantitativos) para conocer y reconocer la situación de las familias. Se puede acudir a la variada apuesta metodológica de técnicas como las entrevistas (estructuradas y no estructuradas, individuales, familiares, grupales), la observación- la cual se puede focalizar en categorías de análisis elegidas- para este caso se propone desde la lógica de desarrollo de capacidades-, la revisión de documentos, la aplicación de instrumentos de valoración familiar.

Vale anotar que estas técnicas aplican en tanto se cuente con capacidad institucional y profesional para su aplicación y posibilidad de acceder en el nivel micro a las familias directamente – que puede posibilitarse más en el marco de la consulta, las visitas domiciliarias y la acción intra mural predominante. De acuerdo a esto, cada técnica permite determinados instrumentos.

**La aplicación de instrumentos de medición familiar comprenden entre otros,** conjuntos de escalas, formatos y cuestionarios que permiten valorar entre otros, estructura, dinámica y función de la familia, condiciones y situaciones de las familias y su entorno. Estos pueden traducirse gráficamente o en datos o cifras objetivas.

**En esta lógica se encuentran comúnmente instrumentos ya validados y usados a nivel internacional como:** Familograma – Apgar – Psicograma – Apoyo Social- Ecomapa- Caracterización e identificación de vulnerabilidad familiar. Para el uso y abordaje de este tipo de instrumentos se recomienda promover grupos de estudio trabajo previos dedicados a conocerlos y profundizar sobre su alcance y posibilidades de aplicación. Y aunque no requiere necesariamente de expertos especializados, si es fundamental una capacitación y entrenamiento previos y completos sobre su manejo. Para el caso de este Módulo, solo se mencionan a modo de provocar el estudio y determinación de

<sup>18</sup> Talero, Alba y Murillo, M. (2006) Artículo de Revisión. “La visita domiciliaria como escenario para la prevención”. Pontificia Universidad Javeriana e Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá.

posibilidades de aplicación de acuerdo al contexto y capacidad institucional. En esta línea, se propone considerar los siguientes opciones como alternativas a estudiar.

A continuación pueden encontrarse una variada posibilidad e instrumentos que permiten valorar condiciones y características familiares como los que se presentan a continuación:

Definición	Instrumento
<p><b>Estructura</b></p> <p>Conformación o composición y tamaño de la familia.</p> <p>Personas y vínculos o relaciones (parentesco).</p> <p>Las personas que conforman la familia poseen unas características demográficas particulares, cumplen funciones y roles.</p>	<p><b>Familograma o Genograma</b></p> <p>Representación gráfica de la familia.</p> <p>Aporta información sobre aspectos demográficos, edad, sexo, tipología familiar y ciclo vital, fechas de nacimiento, enfermedad, muerte, matrimonios, antecedentes familiares clínicos patológicos y biológicos.</p> <p>Se utilizan símbolos (figuras y líneas) que representan...</p> <p>Consulta en: Francisco Nahum Leiva.  <a href="http://www.slideshare.net/nahumlg/instrumentos-est-fam?next_slideshow=1">http://www.slideshare.net/nahumlg/instrumentos-est-fam?next_slideshow=1</a></p> <p>F- ayuda a elaborar un dx fliar, consiste en representación de la flia igualmente conocido como Genograma, pedigree, árbol familiar. Datz lo introdujo a México 1978</p> <p>Se recomienda uso al menos para 3 generaciones en 6 categorías específicas: Estructura, ciclo de vida fliar, patrón de repetición a través de generaciones, eventos de la vida y funcionamiento fliar, patrones de relación y triángulos, equilibrio y desequilibrio fliar.</p> <p>Instrumento clínico práctico que favorece abordaje de los sistemas fliares para la atn del paciente.</p> <p>Permiten manejar y dx problemas clínicos psicosociales ..</p>
<p><b>Dinámica</b></p> <p>Son las relaciones entre todos los integrantes de una familia.</p> <p>Estas relaciones son cambiantes y están sujetas a diversas influencias, las cuales pueden ser internas y/o externas.</p> <p>Las influencias internas están dadas por cada uno de los integrantes que conforman la familia n.</p> <p>Las influencias externas las generan otros familiares que pueden tener influencias, así como otros factores económicos, políticos, sociedad, cultura, etc.</p>	<p><b>Piscograma:</b> representa las relaciones dadas por cada uno de los integrantes que conforman la familia</p> <p><b>Ecomapa:</b> Hartman (1979) representa un panorama de la familia y su situación, gráfica conexiones importantes que nutren las relaciones, la carga conflictiva entre la familia y su mundo, muestra el flujo de los recursos, las pérdidas y privaciones.</p> <p>Representa la familia y sus contactos con sus supra sistemas.</p> <p>Permite: señalar interacciones de la familia y de c/u de sus miembros con los sistemas que lo rodean en forma gráfica y resumida</p> <p>Identificar en forma rápida y sencilla los rsos y redes extra familiares que pueden ser de utilidad en caso de crisis familiar</p>

	<p>Indicar si la familia en conjunto o alguno de sus miembros están asilados de aquellas fuentes de recreación, ed, salud, social, etc por migración reciente u otros motivos</p> <p>Sospechar problemas intra familiares, que pueden ser confirmados con el uso de otros instrumentos</p> <p>Detectar las carencias importantes a nivel familiar con el objeto de fortalecerlos</p> <p>Indica si algunas personas tienen buenas relaciones con elementos externos a la familia</p>
<p><b>Funcionamiento familiar</b></p> <p>Es aquel que posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados (Pérez)</p> <p>Equilibrio interno marcando reglas y normas propias del grupo, siguiendo pautas de conducta dictadas por las creencias, respondiendo antes situaciones especiales, festivas o tristes, mediante rituales preestablecidos, utilizando los rsos y la red q conforma la familia (De la Revilla, 1994)</p> <p>De la Revilla, L. Conceptos e Instrumentos de la atención familiar. DOYMA. Barcelona España, 1994.</p> <p>Puede considerarse determinado por la capacidad de la familia para cumplir sus funciones, adaptarse a los cambios y superar las crisis familiares ante las variaciones que pueden suceder en el medio interno o externo (Horwitz N. )</p> <p>Muner clara. La adversidad y el grupo familiar. Avances en la enfermería. Vol XXIII No. 1 . 2005</p> <p><b>Funcionamiento interno:</b> Organización (patrones de comunicación, resolución de problemas, toma de decisiones, hábitos, clima emocional) relaciones, metas y valores, fuerzas y sistemas de apoyo.</p> <p><b>Funcionamiento externo:</b> Red extensa de relaciones (parientes, amigos), status y participación en la comunidad, status económico, conocimiento y utilización de las instituciones de salud.</p> <p><b>Evaluación del equilibrio/estabilidad</b> de la familia y los posibles efectos de la intervención del personal de salud.</p>	<p><b>Apoyo Social – Duce UNC</b></p> <p>Cuestionario diseñado en 1982 en la Univ DUCKE – Carolina del Norte y modificado por Broadhead en 1998</p> <p>Valora funcionamiento y dinámica familiar.</p> <p><b>No es</b> el apoyo social que tiene SINO EL QUE LA PERSONA PERCIBE</p> <p>Consta de 11 items, que recoge valores referidos al apoyo confidencial (ítems 1, 4, 6, 7, 8 y 10) y al apoyo afectivo (ítems 2, 3, 5, 9 y 11). Las respuestas se miden mediante una escla de Likert puntuando de 1 a 5.</p> <p>Da tres valores: el apoyo total percibido por el encuestado, el afecto y confidencial.</p> <p>Rojas Arila, Víctor Angel. Evaluación psicosocial de las familias por el equipo de salud. Disponible en <a href="http://www.informedonline.com/biblioteca/revistas/medifami/mef812gr+4pdf">http://www.informedonline.com/biblioteca/revistas/medifami/mef812gr+4pdf</a></p> <p><b>APGAR FAMILIAR</b></p> <p>Instrumento diseñado por Smilktein (1978) primera versión 5 preguntas, Segunda versión (1978) con dos preguntas adicionales con relación a amigos.</p> <p>APGAR FLIAR es un medición cualitativa de la satisfacción de los miembros de la familia con cada uno de los componentes básicos de la función familiar. Fue ideado por Smilkstein y validado, modificando las preguntas para Chile por D. Ramón Florenzano.</p>

<p><b>Medaline J. H.</b> Medicina familiar, principios y prácticas. Noriega Editores editorial LIMUSA, México 1987.</p>	<p>Mide:</p> <p>_ Adaptabilidad: capacidad de utilizar rsoos intra y extrafamiliares para resolver problemas o situaciones de crisis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación: capacidad de compartir los problemas y de comunicarse para explorar fórmulas de resolución e éstos. Cooperación en las responsabilidades del mantenimiento familiar y en la toma de decisiones.</li> <li>- Growth – Desarrollo: o gradiente de crecimiento: capacidad de apoyar y asesorar en las distintas etapas del ciclo vital familiar, permitiendo la individuación y separación de los miembros de la familia.</li> <li>- Afectividad: capacidad de experimentar cariño y preocupación por cada miembro de la familia y de demostrar distintas emociones como amor, pena o rabia.</li> <li>- Capacidad de resolución: capacidad de instrumentalizar los elementos anteriores, entendida como compromiso de dedicar tiempo y atender necesidades físicas y emocionales de los demás miembros, generalmente asociable al compromiso de compartir unos ingresos y un espacio.</li> </ul>
<p><b>Condiciones y situaciones de las familias y entorno</b></p> <p>Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico (Bibeau y col 1985)</p> <p>En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda alimentación, vestido.</p> <p>En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones.</p> <p>En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores, creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.</p> <p>Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar.</p> <p style="text-align: right;"><a href="#">Luz Helena Maya S. Enfermera gerontóloga. MSP 2001</a></p>	
<p><b>Riesgo:</b> el concepto de riesgo en salud, no es nuevo y ha sido definido en forma similar por diferentes autores, como la probabilidad de que ocurra un hecho indeseado que pueda afectar la salud de un individuo o grupo</p> <p>Rutter (2007) Donas Burak Salum. Protección, riesgo y vulnerabilidad. Sus posibles aplicaciones en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud integral de los/las adolescentes OPS-OMS (1998) Consultado enero 2013</p> <p>Gomez y Kotliarenco. Resiliencia Familiar: un enfoque de</p>	<p><b>Caracterización e identificación de vulnerabilidad</b></p> <p>Registra situaciones y condiciones de las familias y el entono y aquellas dadas por el ciclo vital individual, q de ado a las investigaciones generan mayor o menor vulnerabilidad en las flias, clasificándolas con el fin de priorizar la atn orientada a los factores de riesgo identificados.</p> <p>Vulnerabilidad familiar, responde a unas situaciones especiales de riesgo, q el programa ha identificado a lo largo de sus años de dlo</p>

investigación e intervención con familias multiproblemáticas.

**Riesgos:** biológicos, sociales, económico, estilos de vida, eventos de la vida inductores de crisis.

**Vulnerabilidad:** incapacidad o mayor dificultad para “prever, resistir, enfrentar y recuperarse el impacto o efecto de un evento que implica pérdida de activos materiales e inmateriales” SDS. Salud a su casa. (2012).

La vulnerabilidad, (Gómez) será entonces la potencialidad de que se genere un riesgo o daño; la vulnerabilidad debe analizarse en función de un daño o los daños a los cuales pueden conducir la interacción de los factores protectores, de riesgo y de conductas presentes en el momento específico de la valoración. (la presencia de un factor de riesgo para un daño, no implica necesariamente riesgos para otros daños).

Kalil, citado por Gómez, dice q el concepto de factor de vulnerabilidad se refiere a vbles, q incrementan la susceptibilidad a los efectos negativos de los factores de riesgo. El modelo de daño, señala entonces, q un contexto adverso (múltiples factores de riesgo), si la persona o flia muestran determinadas debilidades en su funcionamiento (factores de vulnerabilidad), el impacto de los eventos estresores y de las crisis aumentan significativamente, lo contrario sucede cuando la familia cuenta con factores protectores q minimizan el efecto de los factores de riesgo.

y en sgdo lugar, q la identificación de los riesgos, condiciones y situaciones fliares permite categorizar las flias para priorizar la atn. En este sentido, parte importante de la valoración ampliar (enfermería), además de la identificación de las particularidades en la estructura, dinámica y funcionamiento fliar, es la determinación de los factores de riesgo, q hacen a las flias más vulnerables y menos preparadas para prever, enfrentar y recuperarse de eventos adversos.

#### Categorías de familia del instrumento:

- a. **Uso productivo de la vivienda con identificación de riesgos menores...** (riesgos menores: modistería, tiendas de comestibles y alto riesgo como curtiembres, venta de gasolina, fabricación de químicos...)
- b. **Hacinamiento:** cuando duermen más de 3 personas x habitación
- c. **Consideran vectores zancudos, mosquitos o insectos** que puedan transmitir enfermedades, bien sea por contaminación o por picadura.
- d. **Familias o personas en desplazamiento:** Toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: Conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los DH, infracciones del DIH u otras situaciones que puedan alterar el orden público.
- e. **Familias con miembros en condición de discapacidad,** aquellas con miembros con presencia de limitación permanente para moverse, ver, oír, hablar o comunicarse con alguno de los integrantes de la familia.
- f. **La sigla IRA, EDA, TBC**
- g. Más de 1 hora para llegar a la EPS – IPS donde la flia recibe atn. Verbalizan.
- h. **Familias con niños desescolarizados,**
- i. **Jefe del hogar - no asegurado-** es el que se conoce como vinculado. Es decir aquel jefe de H que no se encuentra en el Sistema Gral de S S en S en el régimen contributivo o subsidiado.

Instrumento III parte de instrumentos de valoración familiar –  
[http://saludpublicabogota.org/wiki/index.php?title=1\\_Proceso\\_de\\_Planificaci%C3%B3n\\_y\\_Gest%C3%B3n\\_de\\_la\\_Salud\\_P%C3%BAblica\\_en\\_los\\_territorios#Anexo\\_Formato\\_A:Caracterizaci%C3%B3n\\_de\\_vulnerabilidad\\_Familiar](http://saludpublicabogota.org/wiki/index.php?title=1_Proceso_de_Planificaci%C3%B3n_y_Gest%C3%B3n_de_la_Salud_P%C3%BAblica_en_los_territorios#Anexo_Formato_A:Caracterizaci%C3%B3n_de_vulnerabilidad_Familiar)