MANUAL PARA EL MANEJO DEL RIESGO SOCIOFAMILIAR PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO DEL MUNICIPIO DE COPACABANA, ANTIOQUIA 2013

EYDI MOSQUERA PALACIOS

ASESOR

SANTIAGO ALBERTO MORALES MESA

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN IPS

GRUPO DE INVESTIGACIÓN:
OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
EPIDEMIOLOGIA SOCIAL

UNIVERSIDAD CES

MEDELLÍN

2013

MANUAL PARA EL MANEJO DEL RIESGO SOCIOFAMILIAR PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO DEL MUNICIPIO DE COPACABANA, ANTIOQUIA 2013

EYDI MOSQUERA PALACIOS

ASESOR

SANTIAGO ALBERTO MORALES MESA

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN IPS

INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GERENCIA EN IPS

GRUPO DE INVESTIGACIÓN:
OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
EPIDEMIOLOGIA SOCIAL

UNIVERSIDAD CES

MEDELLÍN

2013

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	**8**
2. JUSTIFICACIÓN	**10**
3. OBJETIVOS	**12**
3.1 Objetivo General	**12**
3.2 Objetivos Específicos	**12**
4. MARCO TEORICO	**13**
4.1 Marco Conceptual	**13**
4.1.1 *Riesgo*	**13**
4.1.2 *Factor de Riesgo Psicosocial*	**16**
4.1.3 *Factores Protectores*	**25**
4.1.4 *Familia*	**33**
4.1.5 *Prevención*	**34**
4.1.6 *Manejo de los Riesgos Socio familiares*	**36**
4.2 Marco Legal	**37**
4.2.1 *Convención de los derechos del niño*	**37**
4.2.2 *Constitución Política de Colombia 1991*	**39**
4.2.3 *Código de la Infancia y la Adolescencia*	**39**
4.3 Marco Situacional	**39**
5. MEMORIA METODOLÓGICA	**47**
6. ANÁLISIS DE DATOS	**55**
7. MANUAL PARA EL MANEJO DEL RIESGO SOCIOFAMILIAR PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO DEL MUNICIPIO DE COPACABANA ANTIOQUIA 2013	**74**
7.1 Articulación de la estrategia ñDe Cero a Siempreò	**75**
7.2 Normatividad de la estrategia ñDe Cero a Siempreò	**88**
7.3 Manejo de los Riesgos Socio familiares	**93**
7.4 Redes Sociales de Atención	**106**
8. Listado de Tablas y Gráficos	**109**
9. Bibliografía	**112**

RESUMEN

El *manual para el manejo del riesgo socio familiar para el personal asistencial de los Centros de Desarrollo Infantil Temprano (CDIT) del municipio de Copacabana*, es una guía que orientará a los trabajadores de estas sedes para realizar un adecuado abordaje de las diferentes situaciones de alerta con referencia al cuidado que brindan las familias a los niños y niñas que llevan su proceso allí en el desarrollo de su primera infancia. Este manual está enmarcado en los beneficios que ofrece la estrategia de Cero a Siempre, la cual proviene desde el gobierno nacional y es implementada en toda Colombia a través de distintos operadores que teniendo las condiciones adecuadas solicitan la ejecución en diversas partes del país, en el caso del municipio de Copacabana ï Antioquia es llevado a cabo por la Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, institución educativa que dentro de su proyección social hace parte de los operantes de esta cometida a favor de proteger la primera infancia.

Debido a que la atención que se brinda a los infantes posee entre sus características la diferenciación territorial, en cada lugar donde se brinda esta debe concordar con la realidad social de la población objeto de atención, es decir, niños y niñas de 0 a 5 años y su grupo familiar, ya que la integralidad de los procesos incluyen los núcleos personales en lo que convive y se relacionan los infantes. Por eso las directrices de implementación de las estrategia han de ser adecuadas en todos los entornos ya que el abordaje en la protección de los derechos es distinto de un lugar a otro, se utilizan las rutas de atención, guías y manuales para situar el proceder del personal asistencial que se encuentra en contacto con el niño, en este caso para el manejo del riesgo socio familiar.

El Manual se construye teniendo en cuenta la estrategia Nacional de Cero a Siempre, la legislación que reglamenta la atención de los niños y niñas y un acercamiento cuantitativo a tres centros del municipio de Copacabana, en los cuales se encuestaron a 30 padres de familia y 8 trabajadores de los CDIT encargados del área socio familiar, para tener así los insumos necesarios y contextuar el trabajo que se puede llevar a cabo cuando se presenta un riesgo.

El presente informe está organizado en dos partes; la primera, hace referencia a todos el proceso investigativo en el cual se presenta el problema de investigación, los objetivos, el referente teórico, la metodología y los resultados del trabajo de campo que son los insumos para el diseño del Manual; y la segunda, es la presentación del Manual como tal que tiene tres componentes: el sustento legal y contextual para los CDIT en el municipio de Copacabana, la ruta de atención para

el manejo de los riesgos, y por último, la presentación de las redes de apoyo institucional y municipal que aportarían al manejo de los riesgos.

Palabras Claves: Manual, riesgos socio familiares, centros de desarrollo infantil temprano, niño(a), familia, rutas de atención, redes sociales.

ABSTRACT

The *manual for social and family risk management for the caregiver of Early Childhood Development Centers (CDIT) the municipality of Copacabana*, is a guide that will guide workers in these offices to conduct an adequate management of the different situation awareness with reference to the care that families provide children who carry their process there in the early childhood development. This manual is framed in the benefits of Zero strategy to Always, which comes from the national government and is implemented throughout Colombia through different operators having the right conditions the execution request in various parts of the country, in the case of the municipality of Copacabana - Antioquia is conducted by the Autonomous University Foundation of the Americas, educational institution within its social projection is part of the operant of this act committed in favor of protecting early childhood.

Because the care provided to infants has among its territorial differentiation characteristics in each place where it offers this must match the social reality of the population under care, ie children aged 0 to 5 years and their families, as the integration of processes include personal cores which coexist and relate to infants. So the guidelines of implementing the strategy must be appropriate in all environments and that the approach in the protection of rights is different from place to place using care pathways, guidelines and manuals to bring the staff to proceed care that is in contact with the child, in this case for the familiar partner risk management.

The Manual is constructed taking into account the National Strategy to Always Zero, the legislation governing the care of children and a quantitative approach to three schools in the municipality of Copacabana, in which surveyed 30 parents and 8 CDIT workers family partner area managers so as to have the necessary inputs and contextualize the work can be carried out when there is a risk.

This report is organized into two parts: the first refers to all the investigative process in which we present the research problem, the objectives, theoretical reference, the methodology and results of the field work are the inputs for Manual design, and the second is the presentation of the Manual itself has three components: legal and contextual support for CDIT in the town of Copacabana, the route of care for the management of risk, and finally, the presentation of institutional support networks and bring to the municipal risk management.

Keywords: Manual, family socio risks centers, early childhood development, child (a) family, hiking attention, social networks.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los Centros de Desarrollo Infantil Temprano (CDIT) en el municipio de Copacabana ï Antioquia, pertenecen a la estrategia de Cero a Siempre que ofrece la Fundación Universitaria Autónoma de las Américas (FUAM) en supervisión y asesoría del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), para brindar atención integral a la primera infancia entre las edades de los 2 a los 5 años y que pertenecen a los niveles 1 y 2 del SISBEN, los cuales son descritos como población vulnerable y de mayor direccionamiento para acompañamientos estatales que mejoren su calidad de vida.

La atención que se ofrece posee un enfoque pedagógico, psicosocial y nutricional; lo anterior para lograr el mantenimiento y restablecimiento de los derechos de los niños y las niñas adscritos al programa. Dentro de los lineamientos establecidos en las acciones a ejecutar con esta población se encuentra la detección, control, mitigación y prevención de los diferentes riesgos ya sean en el proceso de salud ï enfermedad, psicosociales y/o educativos que se derivasen de la acción u omisión de los cuidadores de los niños y que sean identificados por parte del personal que labora en los centros de desarrollo en el transcurso del tiempo y dentro del entorno de interacción con los infantes.

Las diferentes alarmas que han sido y podrían ser detectadas en el cuidado de los niños requieren de intervenciones precisas, por ello, el personal de las sedes debe tener rutas de atención, procedimientos y definiciones claras que les permitan injerir de manera adecuada estas situaciones en pro de la eliminación y atenuación de las mismas.

Pero debido a que la estrategia solo se inició desde el año 2012 en el municipio de Copacabana no existe una herramienta explicita y documentada en el ámbito sociofamiliar que brinde una orientación a los profesionales que laboran con la población infantil para la acción dirigida y oportuna de estos eventos, por lo que la elaboración de un manual que direccione su quehacer en cualquier hecho situación de riesgo que se presente mejoraría en muchos aspectos como los de oportunidad y efectividad su trabajo con los infantes y su núcleo familiar, optimizando el desarrollo holístico de los mismos.

La no existencia del manual en el manejo de riesgos socio familiares al interior del centro de desarrollo establece una clara faltante que genera problemas con muchas posibilidades de diseminación desde las personas que laboran en este lugar hasta los núcleos familiares de los niños y las niñas en sitios que se piensan muy seguros, ejemplo de ellos el hogar ya que dificultades como falta de

observación por desconocimiento, violación de derechos, replicación de riesgos consentidos, entre otros., se derivan de la nulidad en los adecuados procesos con relación al cuidado de los infantes.

De acuerdo a lo expresado, este proceso de investigación se enfocó a la creación de un Manual en el manejo del riesgo socio familiar para el personal asistencial del centro de desarrollo infantil temprano del municipio de Copacabana, como una posibilidad de brindar una atención más holística para los niños y las niñas de los CDIT, pues al ser territorial y sectorizado para este municipio hará más viable los procesos de restitución de derechos y protección del menor.

Esta herramienta direccionará el que hacer de los trabajadores de los CDIT en cuanto a las redes de atención existentes en el municipio y los procedimientos a seguir en cada riesgo observado, definirá los conceptos para la interpretación de las alertas presentadas en los infantes, lo cual aclarara los puntos específicos sobre lo que deben tener atención en los niños y las niñas.

2. JUSTIFICACIÓN

Los riesgos socio familiares son exposiciones o probabilidades que pueden sufrir las personas como resultado de situaciones de descuido, maltrato u omisión generadoras de consecuencias fisiológicas, psicológicas o sociales que no se presentan de manera aislada, razón por la cual hay que tener en cuenta las causas tanto inmediatas como lejanas de los resultados sanitarios adversos.

Teniendo en cuenta este concepto, el presente trabajo realizó un Manual para el manejo del riesgo sociofamiliar en los CDIT del municipio de Copacabana como una forma de aportar al abordaje integral que se debe dar a los infantes en su proceso de crecimiento y desarrollo.

En una población vulnerable como la infantil del municipio de Copacabana la identificación de los riesgos se hace de vital importancia pues se ven a diario y ponen en peligro la integridad física o psico-social de los niños.

La sola identificación de los riesgos no es suficiente, pues sin la capacitación apropiada del personal a cargo de la infancia, no es posible la adecuada captación de la población expuesta y por lo tanto la implementación de medidas correctivas.

Con una guía de detección y manejo de riesgos, se pretende que el personal del centro de desarrollo infantil temprano del municipio de Copacabana, Antioquia, estén atentos a cualquier signo que se pueda captar para la adecuada atención y manejo por remisión o consulta con otras entidades, fomentando la cultura de la prevención; sin esperar que los niños presenten daño o lesiones que puedan afectar su integridad física o psico-social y familiar.

Como se conoce hoy en día, el maltrato infantil no solo habla de lo que los padres o adultos en general pueden hacer en contra de los niños, sino las acciones de omisión que priven a los mismos de oportunidades o un adecuado desarrollo, los niños tienen derecho a un entorno saludable donde se cuide su integridad para lograr que crezcan como jóvenes saludables, emprendedores y finalmente sean adultos responsables y útiles para la sociedad.

Este manual recobra su utilidad cuando agiliza los procesos en cuanto a detección y reacción de los trabajadores de las CDIT hacia a los riesgos socio familiares que presentan los infantes, ya que el desconocimiento genera omisión en el adecuado quehacer de los cuidadores provisionales de los niños y las niñas en los centros de desarrollo.

La importancia de la construcción de este manual fue tener en cuenta las características territoriales del municipio de Copacabana, lo que lleva a una organización e integración desde la estrategia a nivel nacional y se remite a la realidad municipal, generando una alineación de nuevos procesos en este caso a favor de la primera infancia, de lo cual se encarga un gerente al estructurar diferentes metodologías para realizar unas actividades especificas en pro de un objetivo general, para este guia seria el manejo adecuado de los riesgos sociofamiliares en los niños y niñas de los CDIT.

En mi formación como gerente tengo la responsabilidad de generar recursos en las instituciones a partir de los existentes, efectuando un análisis integral de la realidad vigente, es por esto que la creación de este manual parte de las condiciones actuales y las necesidades de los CDIT del municipio de Copacabana para la atención de los infantes, siendo una herramienta de gran utilidad para el manejo adecuado de la realidad cotidiana de los niños y niñas que confluyen allí.

3. OBJETIVOS

3.1 General

Construir un manual que orienten al personal asistencial de los Centros de Desarrollo Infantil Temprano en el manejo de Riesgos socio familiares que presente la población infantil menor de 5 años objeto de atención de la estrategia cero a siempre en el municipio de Copacabana ï Antioquia

3.2 Específicos

- Identificar los riesgos socio familiares que pudieran presentarse en la población infantil menor de 5 años del municipio de Copacabana - Antioquia.

- Establecer los conceptos previos en torno a los riesgos socio familiares en la caracterización de los mismos.

- Citar las redes de atención primaria disponibles para la atención integral de los riesgos detectados.

- Definir una ruta de atención intra e inter institucional para el manejo de los riesgos socio familiares que se detecten en los centros de desarrollo.

4. MARCO TEÓRICO

Para la construcción del *manual para el manejo del riesgo sociofamiliar por el personal asistencial de los centros de desarrollo infantil temprano del municipio de Copacabana* se parte de un referente conceptual que a la vez sirve de sustentación teórica del mismo; por ello, se presenta a continuación las definiciones sobre los conceptos acerca de riesgo y el manejo, los cuales deben ser conocidos por los trabajadores de los CDIT, quienes son las personas a cargo de la estrategia en el municipio

4.1 MARCO CONCEPTUAL

En este apartado se mostraran las definiciones respecto a lo que es un riesgo, clasificación, factor de riesgo y su relación con el ámbito sociofamiliar para desencadenar en el esclarecimiento de su manejo desde la parte conceptual teniendo en cuenta las nociones más importantes.

4.1.1 RIESGO

De acuerdo con diferentes autores el concepto de riesgo se puede entender como ñla combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas. Los factores que lo componen son la amenaza y la vulnerabilidadò (1) ñconstituye la probabilidad de que las personas sanas, pero expuestas a ciertos factores, adquieran o desarrollen una enfermedad dadaò (2)

ñEl riesgo es la posibilidad, grande o pequeña, que el daño o un resultado adverso se produzca de un peligro particularò (3)

Como se puede observar el riesgo es entonces una probabilidad de la aparición de un evento que puede afectar a las personas; para el presente estudio, se puede asumir como los riesgos que pueden surgir en los entornos familiares y sociales que pueden afectar a los menores de edad del municipio de Copacabana y que deben ser atendidos en los CDTI como una forma de contrarrestar situaciones que pueden afectar los derechos en dicha situación.

Los riesgos no aparecen por si solos, existen factores que inciden de una manera directa o indirecta y pueden afectar a las poblaciones, las cuales se denominan vulnerables, por ello se define como factor de riesgo ñla existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad de producir lesiones o daños materiales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control del elemento agresivoò (4)

Así mismo, las características de las personas o de las situaciones que tienen consecuencias nocivas sobre el estado de salud del individuo. Dicho de otra manera, son condiciones que estando presentes en una persona o comunidad, aumentan la posibilidad de que ocurra un daño o se incurra en conductas inadecuadas. Si se conoce el riesgo, se tiene la posibilidad de intervenir eficazmente, aun cuando esto no siempre es posible, debido a que además se relaciona con características individuales, sociales y macro sociales. (5)

ñUn factor de riesgo es una característica o circunstancias detectables en individuos o grupos, asociadas con una probabilidad incrementada de experimentos sin daño a la salud. Los factores de riesgo pueden ser tanto indicadores de riesgo como causas de daño a la saludò (10)

De acuerdo con lo expuesto, los factores de riesgo pueden estar presentes en diversos contextos y pueden afectar a las poblaciones, no obstante se puede controlar, manejar, modificar o prevenir como una forma de mitigar sus consecuencias, máxime cuando son de carácter social y familiar que son los que interesan en este proyecto.

Existen diversas clasificaciones de los factores de riesgo, a continuación se presentan los más generales y que pueden ser de utilidad en la construcción del presente Manual, es de aclarar que los primeros que se presentan no están enfocados en los riesgos sociofamiliares, sin embargo son importante presentarlos como parte del referente teórico en cuanto pueden afectar la salud de los niños y niñas.

Factores de riesgo biológico

Se entiende como el ñGrupo de agentes orgánicos, animados o inanimados como los hongos, virus, bacterias, parásitos, pelos, plumas, polen (entre otros), presentes en determinados ambientes laborales, que pueden desencadenar enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas o intoxicaciones al ingresar al organismoò (4) ñLos factores de riesgo biológicos son todos aquellos macroorganismos y microorganismos que tienen la capacidad de causar

enfermedades a las personas expuestas directa o indirectamente a su contagioò (8) También se pueden definir como ñaquellos causados por organismos vivos, generalmente microscópicos., los que pueden ser virales, bacterianos o por hongos entre otrosò (9)

Factores De Riesgo Físicos

ñSe refiere a todos aquellos factores ambientales que dependen de las propiedades físicas de los cuerpos, tales como carga física, ruido, iluminación, radiación ionizante, radiación no ionizante, temperatura elevada y vibración, que actúan sobre los tejidos y órganos del cuerpo del trabajador y que pueden producir efectos nocivos, de acuerdo con la intensidad y tiempo de exposición de los mismosò (4) De la misma manera se entiende como ñaquellos vinculados a agentes físicos tales como radiaciones electromagnéticas, ionizantes, radiaciones no ionizantes, ruidos, eléctricos de bajo y alto voltaje, entre otrosò (9)

Factores De Riesgo Químico

ñSon todos aquellos elementos y sustancias que, al entrar en contacto con el organismo, bien sea por inhalación, absorción o ingestión, pueden provocar intoxicación, quemaduras o lesiones sistémicas, según el nivel de concentración y el tiempo de exposiciónò (4), de igual forma se pueden consideras como ñagentes biológicos (se entiende los microorganismos), con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad. Se entiende por riesgo biológico aquel riesgo asociado con la exposición a agentes biológicosò (11)

Factores De Riesgos Fisiológicos O Ergonómicos

En estos factores se ñInvolucra todos aquellos agentes o situaciones que tienen que ver con la adecuación del trabajo, o los elementos de trabajo a la fisonomía humanaò (4) Ampliando el concepto anterior se habla de conceptos como la ergonomía que ñliteralmente significa el estudio o la medida del trabajo, representa el estudio sistemático de las personas en su entorno de trabajo adaptado fisiológicamente, psicológicamente, y socialmente al trabajador con el fin de mejorar su situación laboral, condiciones de trabajo y las tareas que realizan a fin

de garantizar su bienestar, seguridad y salud. Los riesgos ergonómicos son aquellos riesgos vinculados a las condiciones de trabajo en la relación hombre/maquina /ambienteò (9)

4.1.2 FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Son considerados con las interacciones entre la persona y el medio que lo rodea, que pueden influir en su salud y en su vida. (6) Dentro de los riesgos psicosociales del individuo se encuentran los familiares que en su conjunto forman los riesgos socio familiares.

Entre la personas que son más vulnerables a los riesgos sociofamiliares están los menores de edad, de allí que se defina a los niños en riesgo como aquellos que viven en condiciones sociales poco favorecedoras, como son la falta de cuidados o de interacciones adecuadas con sus padres o familia, maltratos, negligencias, abusos, que pueden afectar su proceso madurativo; de igual forma, aquellos cuyo contexto familiar y social de desarrollo se encuentra alterado perturbado, con deprivación extremas o con circunstancias sociales y afectivas no saludables (18).

Teniendo en cuenta estas condiciones en las cuales los menores de edad pueden estar en esta situación, los riesgos sociofamiliares se pueden identificar desde las siguientes categorías:

Personales

Entendido como aquellos donde se presenta: ñEscasa comunicación verbal; defecto o baja tolerancia a la frustración; bajo cociente intelectual; dificultades de aprendizajeò (7)

- **Escasa comunicación verbal**

ñLa comunicación verbal, o diálogo consiste en la interacción de las personas realizada con la ayuda de actos verbales en cuyo proceso sucede el establecimiento de unas u otras relaciones interpersonales. Descubrir estas relaciones mediante el análisis de la interacción verbal, significa revelar las relaciones dialogadas entre las expresiones verbales pertenecientes a los interlocutores y sus fragmentos en una única corriente de lenguaje, en un único texto de comunicaciónò (20) ñLa necesidad de afecto y comunicación (adulto-niño

y niño-niño) es imprescindible para el desarrollo. La necesidad de comunicación se introduce a nivel de gestos (tono), sensaciones (risa-llanto, etc.), y su relación con el medio se manifiesta de forma pasivo-receptiva. La comunicación es fundamental y necesaria, y se debe fomentar en los momentos oportunos lo que hace que la observación constante del niño sea la clave de una buena comunicaciónò (21)

- **Defecto o incapacidad física**

Los niños discapacitados físicos no sólo están aislados (é) enfrentan dificultades en su inserción social debido al maltrato y discriminación dada por la sociedad (22) ñLos niños/as disminuidos físicos tiene las mismas necesidades físicas, sociales, comunicativas, afectivas, cognitivas de relacionarse y jugar que los demásò (23)

ñL.S. Vigostki en sus ñFundamentos de Defectologíaò afirmaría que ñEl niño cuyo desarrollo se ha complicado por un defecto no es sencillamente menos desarrollado que sus coetáneos normales, es un niño, pero desarrollado de otro modoò (24)

- **Agresividad o impulsividad**

La agresividad es una característica que en torno a los 18 meses suele aparecer en los niños llamándose crisis de oposición, que suele manifestarse en una continua negativa a las propuestas del adulto, en muy poca tolerancia a la frustración y en una gran resistencia a cualquier cambio. Se hace muy patente en la no aceptación, por parte del niño, de las normativas que intenta implantar el adulto (21). ñLa violencia o agresividad entre escolares es un tema de actualidad de gran relevancia social debido, principalmente, a que la escuela es una de las instituciones, junto a la familia, en la que se forman los niños y adolescentesò (25). Lo anterior también se refiere a ñLos trastornos de conducta que son desviaciones que se presentan en el desarrollo de la personalidad de los menores, cuyas manifestaciones conductuales son variadas y estables, esencialmente en las relaciones familiares, escolares y en la comunidad (26).

ñLa agresividad de los niños pequeños es de carácter instrumental (lucha por conseguir un determinado juguete), mientras que en los mayores se da una agresividad más orientada hacia las personas. La agresividad física alcanza su punto álgido en preescolar: pero, como es una conducta muy censurada y reprimida, pronto busca el niño otras salidas menos perseguidas: palabrotas, gestos, insultos, burlas...ò (30)

- **Necesidad de control externo**

ñla exagerada percepción o necesidad de control es contraproducente para la adaptación y crecimiento psicológico, la aceptación general es que, al menos en grado moderado, el control percibido y control real son beneficios para las personas y un recurso valioso para enfrentar las dificultades en la vida.Control es un constructo muy utilizado en la literatura psicológica. De acuerdo a Thompson, Armstrong y Thomas (1998), la percepción de control incluye los siguientes componentes: (I) la intención de lograr un resultado particular deseable, (II) capacidad percibida (personal o vicaria) para alcanzar la meta y (III) la conexión percibida acción-resultadoò (29)

- **Baja tolerancia a la frustración**

Es una representación de la emotividad negativa relacionada con la reactividad del temperamento de las personas. (27) ñAlgunas personas no son capaces de tolerar la más mínima molestia, contratiempo o demora en la satisfacción de sus deseos y no soportan ningún sentimiento o circunstancia desagradable. Es decir, no toleran el hecho de sentirse frustrados. En los niños más pequeños, este es un comportamiento normal. Algo que no resulta extraño si tenemos en cuenta que los deseos de los bebés están relacionados con necesidades fisiológicas básicas, como alimentarse, dormir, etc. A esta edad es importante que los deseos de los niños se satisfagan de inmediato, porque esto les proporciona una sensación de seguridad y estabilidad que es muy importante para su desarrollo emocional. A medida que crecen se van dando cuenta de que no siempre pueden tener sus deseos satisfechos de inmediato y van aprendiendo a tolerar y aceptar cierta molestia o demora en la realización de sus deseos como algo inevitable. Es decir, aprenden, en mayor o menor medida, a tolerar la frustración al mismo tiempo que van adquiriendo mayor autonomía y mayor capacidad para manejar el entorno que les rodea y contribuir por sí mismos a la satisfacción de sus deseos en vez de esperar pasivamente a que otros lo hagan por ellos. Poco a poco van aprendiendo que hay ciertas limitaciones en ellos y en el ambiente que les rodea, así como normas, costumbres, leyes, etc. Pero, por supuesto, no siempre sucede así. Otros niños siguen actuando como si todos sus deseos fuesen necesidades orgánicas tan poderosas y urgentes como comer, respirar o saciar la sed. No aceptan que sus deseos no sean satisfechos de inmediato, no quieren esperar ni saben sustituir un deseo no realizable por otro realizable, como conformarse con un juguete diferente cuando el que desean no está disponible. Cuando no consiguen lo que quieren son capaces de armar un verdadero escándalo: patalean, lloran, se tiran al suelo, como un modo de exigir que sus deseos se satisfagan de inmediatoò (31)

- **Bajo cociente intelectual**

ñEl bajo rendimiento académico se manifiesta frecuentemente en niños con problemas de conducta a edades tempranas y continúa hasta el bachillerato (Kazdin, 1987, citado por Montiel, 2002)ò(17). Para lo anterior se conceptualiza el cociente intelectual como aquel que ñdefine la inteligencia psicométrica tradicional y los diferentes aspectos de la inteligenciaò(32)

- **Dificultades de aprendizaje**

ñLos problemas de concentración ejercen efectos moderadores y mediadores sobre otras conductas y son predictores de problemas conductuales y emocionales. Se han identificado factores de riesgo tempranos en niños hiperactivos, que sumados a problemas familiares se asocian a una conducta antisocial posterior y abuso de drogasò (17)

ñUn retraso, desorden o un desarrollo retrasado en uno o más de los procesos del habla, lenguaje, lectura, escritura, aritmética u otras materias escolares como resultado de un hándicap psicológico causado por una posible disfunción cerebral y/o trastornos emocionales o de conducta. No es el resultado de retraso mental, de deprivación sensorial o de factores culturales o institucionales (Kirk y Bateman 1962). Un niño tiene una dificultad de aprendizaje si tiene una dificultad para aprender significativamente mayor que los niños de su edad (Warnock, 1978)ò (33).

Como se puede observar este tipo de riesgos desde lo personal, juegan un papel importante en el desarrollo de los niños y de las niñas, ya que muchos de ellos dependen de la relación que se establece con los cuidadores o con las estancias sociales como son la escuela y el contexto social.

Este tipo de riesgo es muy factible encontrarlo en los niños que hacen parte de los CDIT por las mismas condiciones de vulnerabilidad en las que viven y por las situaciones de vida de los padres de familia.

Familiares

Los factores de riesgo familiar, se entienden como tales a los que dependen del entorno social más inmediato del individuo, con el cual se relaciona, influye y es influido por él (5). También considerados como socio familiares por la relación entre la sociedad y la familia tales como: ñbajo nivel educativo materno;

desarmonía familiar; alto nivel de estrés materno y familiar; pobreza; enfermedad mental en la familia; carencias afectivas; desorganización y disfunción familiar; familia numerosa; falta de apoyo familiarò (7)

- **Bajo nivel educativo materno**

ñSe ha establecido en muchos países que los niños que presentan bajo rendimiento en la escuela provienen desproporcionadamente de familias de bajo nivel socioeconómico y cultural (Alvarez 1986; Beech 1985;Halpern 1986; Hollsteiner y Tacon 1983; UNESCO/UNICEF 1996)ò(12).

ñEl bajo nivel educativo de los padres, la pobreza y las dificultades escolares de los hijos son factores mutuamente relacionados, y el nivel educativo de la madre, poderoso predictor del rendimiento escolar, es más bajo en las familias pobres (Broman, Bien y Shaugenessy 1985)ò(12).

ñTiene un efecto social y económico dramático ya que el acceso a determinadas fuentes de trabajo están en directa relación con los años de escolaridad a los cuales el postulante haya podido llegar (Briones, Egaña, Magendzo y Jara, 1985). La baja escolaridad de los padres involucra la capacidad de elegir la adquisición de mínimos bienesò(16).

Este tipo de riego puede considerarse como algo cíclico, en tanto muchas veces se tiende a repetir las experiencias de los progenitores en sus descendentes, pasando por varias generaciones sino se hace una intervención adecuada que incida en romper estos círculos que se forman.

- **Desarmonía familiar**

Es considerada uno de los mayores riesgos en tanto se presenta ñBaja cohesión familiar, entendida como escasa vinculación emocional entre los miembros de la familia; esto incluye poca cercanía, poco compromiso familiar y poco tiempo compartidoò (5)

ñDentro de la familia el ser humano experimenta sus primeros conflictos sociales. El tipo de disciplina que ejercen los padres, sus relaciones interpersonales, las discusiones familiares entre hermanos, etc, proporcionan al niño importantes lecciones de conformidad, de cooperación, de competencia y de oportunidades para aprender como influir en la conducta de los demásò (12)

El hecho que se presente este tipo de riesgo puede generar en los niños y niñas otro tipo de consecuencias que se materializan en factores personales, de allí que

el ambiente familiar que se experimenta debe ser el más propicio en tanto pueda generar unos buenos procesos de socialización primaria como base para la preparación de la socialización secundaria.

- **Alto nivel de estrés materno y familiar**

ñSe da una identificación de la mujer como madre. La mujer-madre está considerada como un factor para revertir la pobreza. En sectores desfavorecidos sociocultural y económicamente, la mujer, madre de niños menores de seis años, es promotora del desarrollo de sus hijos y también factor determinante en la superación de la pobreza al interior de su comunidad (Ruiz 1995). Muchas veces la mujer tiene aspiraciones e inquietudes que pueden trascender o ser distintas a las que tienen relación con su maternidad; en los niveles socioeconómicos y culturales bajos, la mujer, jefa de hogar, abandona sus aspiraciones personales para salir a trabajar con el fin de satisfacer las necesidades básicas de sus hijosò (12).

ñEn los últimos años se ha sostenido la hipótesis de que el incremento de estrés en los padres no tiene porqué ir necesariamente vinculado a un aumento de la ansiedad y de los problemas familiares. Como resultado de esta postura se ha incrementado el interés por detectar qué factores son los que contribuyen a explicar más fácilmente las condiciones en las que el estrés comienza a traducirse en ansiedad frente a aquellas otras en las que el estrés deviene en apenas una conducta adaptativaò (28).

Desde esta perspectiva, y teniendo en cuenta que las madres son las que pasan la mayor parte del tiempo con los hijos y son las encargadas en gran medida de la socialización de los hijos, el que se presente el estrés en ellas puede desencadenar comportamiento o acciones que van en detrimento de los menores de edad y que pueden afectar su desarrollo en diversas esferas, desde lo personal hasta lo social.

- **Pobreza**

De acuerdo con La UNESCO y UNICEF ñLos efectos acumulados de la pobreza influyen directamente en la vulnerabilidad física y psicosocial del niño que crece y se desarrolla en medio de factores ambientales adversos ñ(12).

ñUna parte importante de las frustraciones y conflictos psíquicos de los pobres, se relaciona estrechamente con la insatisfacción de necesidades materiales básicas que por su carácter apremiante, no permiten la satisfacción de otras necesidades tales como el afecto, la comunicación intrafamiliar, el apoyo psicológico, el desarrollo de una adecuada autoestima, el ocuparse de que el niño adquiera

experiencias relacionadas con el éxito en la escuela, etc., ya que deben ocupar su tiempo en desarrollar estrategias de sobrevivencia priorizando la satisfacción de las necesidades más elementalesò(16).

- **Enfermedad mental en la familia**

ñEl término déficit mental no expresa solamente una entidad clínica, sino más bien comprende, conceptualmente, un síndrome presente en numerosas entidades, y cuya principal característica es el déficit innato o tempranamente adquirido del funcionamiento intelectual. Según unos, es un estado de desarrollo mental incompleto de tal grado y clase, que quien lo padece, es incapaz de adaptarse por sí mismo al medio ambiente y a las demás personas, en un sentido tal, que incapacita una existencia independiente, y precisa de control, supervisión y apoyo externo. El retraso mental puede considerarse como un problema de orden médico, psiquiátrico, pedagógico o educativo, pero, fundamentalmente, se trata de una problemática socio-familiar. El paciente que sufre un déficit mental es un posible portador de transformaciones familiares.ò (34)

- **Carencias afectivas**

Estas se materializan en un ñClima afectivo inadecuado; un clima familiar conflictivo (discusiones, ruptura familiar) o con poco afecto, con dificultad de comunicación, poco contacto y falta de ternura, puede llegar a ser de riesgo para sus miembrosò(5).

ñLa condición de riesgo es la que se da en individuos que tienen un déficit importante en las necesidades básicas de contención y en la provisión de estímulos afectivos en un momento de su desarrollo, colocándolos en estado de abandono.ò(35)

- **Desorganización y disfunción familiar**

ñLos hijos que viven con un solo padre están más proclives a experimentar ansiedad. La ansiedad en el niño y el adolescente es uno de los síntomas más comunes de la tensión emocional. Un ambiente familiar cargado de conflictos interpersonales provoca déficit en el desarrollo emocional y genera distintos niveles de ansiedad y de desórdenes ansiosos (Hansen y otros 1998; Johnson 1998), especialmente si los padres sufren de ansiedad y/o depresión y si se producen conflictos y discordias en forma sostenida.ò(12)

ñCuando la familia es disfuncional, no cumple sus funciones básicas y no quedan claros las reglas y roles familiares se dificulta el libre y sano desarrollo de la personalidad.ò(19)

- **Familia numerosa**

Las familias numerosas han sido defendida como una estrategia exitosa de un grupo que comparte gastos y reúne dinero para propósitos comunes, alcanzando de tal manera economías de escala en el presupuesto económico, pero lo anterior genera un problema cuando en el caso de ser de bajo ingresos y el jefe de familia gana menos del salario mínimo no existirá una adecuada satisfacción de las necesidades, generando carencias importantes desde le económico hacia lo familiar. (36)

ñMientras mayor es el número de hijos en una familia, menores son las oportunidades que tienen los padres de interactuar con ellos de manera individual. Los padres de familias más pequeñas tienden a relacionarse afectuosamente con cada hijo y a percibir mejor sus necesidades específicas (Bossard y Boll, 1960). Pero conforme el tamaño de la familia aumenta, en particular a partir del sexto hijo, cambian las actitudes y la conducta de los padres. En efecto, los padres con muchos hijos tienden a ser menos afectuosos, pasan menos tiempo con cada niño y emplean la disciplina con castigo físico. Conforme la carga de trabajo de los padres en el hogar se incrementa, disponen de menos tiempo para tratar a cada hijo. Además las responsabilidades del cuidado del niño en las familias grandes recae en los hermanos mayores, que no tienen la capacidad para desempeñar esas responsabilidades, ni la de emplear al razonamiento cuando el hermanito se porta mal (Bossard y Boll, 1960)ò(64).

- **Falta de apoyo familiar**

ñEl estilo educativo familiar; cuando los hijos crecen sin un control adecuado, ya sea por ausencia de disciplina (padres excesivamente permisivos) o porque deben acatar normas rígidas y arbitrarias (padres autoritarios), tendrán dificultad para internalizar tales normas y les será difícil controlar su conductaò(5).

ñLos padres, como primeros profesores de los niños, juegan un papel muy significativo en el proceso de aprendizaje y de socialización. Un ambiente familiar cálido y sin discordias, en el que los padres se desempeñen de una manera competente y estimuladora, lleva en sí una orientación ética de los padres que influye en su percepción y en su autoevaluación, como así mismo en la valoración de sus hijos y de los demás, influyendo en el tipo de interacciones intrafamiliares y su inserción en una red social más amplia (Villalón, De Castro y Streeter 1998).ò (12)

Ambientales

Entre estos se encuentran: ñpobreza; falta de apoyo social; más de cuatro situaciones de estrésò (7)

- **Pobreza**

Este factor de riesgo no solo es considerado como familias sino además ambiental en tanto ñLos padres de bajo nivel socioeconómico y cultural interactúan escasamente en destrezas relacionadas con el éxito escolar y utilizan estrategias poco efectivas para enseñar a sus hijos, aunque valoren la educación y deseen que ellos tengan un buen rendimiento en la escuela (Jadue 1999). Sin embargo, no es sólo la falta de recursos económicos la que determina la falta de apoyo a los hijos, sino también los recursos personales de los padres para enfrentar esta situación y su interés activo y positivo hacia sus hijos, lo que se produce especialmente si existen buenas relaciones de pareja, el apoyo familiar y de la escuela ò (12)

ñLa Organización Mundial del Trabajo (OIT), que incorpora un enfoque de consumo absoluto orientado por las necesidades básicas, define la línea de la pobreza en términos de las necesidades mínimas de alimentos, vivienda, vestido y otros servicios esenciales como transporte, condiciones sanitarias, salud y educación (1976). Al distinguir, en la pobreza absoluta, entre extrema pobreza (que representa la falta de ingresos necesarios para satisfacer las necesidades alimentarias) y pobreza general (que representa la falta de ingresos necesarios para satisfacer las necesidades alimentarias y no alimentarias) el PNUD (2000a) sostiene que sólo la primera representa la pobreza absolutaò(37)

- **Falta de apoyo social**

El *apoyo social*, el cual se puede concebir como el sentimiento de ser apreciado y valorado por otras personas y de pertenecer a una red social. Ha mostrado tener influencia en diversos aspectos relacionados con los procesos de salud y enfermedad. Por ello, se ha llegado a afirmar que el insuficiente apoyo social puede considerarse como un factor de riesgo en cuanto a la morbilidad y la mortalidad (38).

ñCaracterística habitualmente asociada a la salud y a la calidad de vida es el apoyo social, cuyos efectos sobre el bienestar y la salud se han conceptualizado desde dos modelos diferentes. Desde un modelo de *efectos principales,* se sostiene que el apoyo social favorece el bienestar y la salud independientemente de los niveles de estrés del individuo; por otra parte, desde el modelo

de *amortiguación* se sostiene que el apoyo social sirve como una fuente de protección de los efectos patogénicos de los eventos estresantes muy intensos o prolongados (Barra, 2004).ò(39)

- **Más de cuatro situaciones de estrés**

ñFactores como pobreza, desempleo, hacinamiento y enfermedad, tienen efectos deteriorantes en las destrezas de crianza y están relacionados a varios tipos de psicopatología en los niños. (Kazdin, 1987, Webster y otros, 1994)ò(17).

ñEl estrés familiar presenta una capacidad especialmente poderosa como elemento patógeno, ya que los factores que lo producen suelen ser frecuentes y recurrentes: comunicación inadecuada, características personales de algunos miembros de la familia, el conflicto de roles, etc.ò(40)

4.1.3 FACTORES PROTECTORES

ñSon los recursos personales o sociales que atenúan el impacto de riesgo a través de mecanismos conscientes o inconscientes de adaptaciónò (7) ñdisminuyen la probabilidad estadística de una consecuencia negativa para la saludò (41), en cuanto a la niñez se pueden entender como factores protectores la autoestima, el apoyo social, el género y relaciones con otras personas que facilitan el proceso individual de percibir y afrontar el riesgo (42).

Al igual que los factores de riesgo se pueden clasificar en personales, familiares y ambientales

Personales

Están relacionados con ñautopercepción adecuada; autoestima adecuada; buen cociente intelectual; autocontrol; Integridad del SNC; Soporte socio-familiarò (7)

- **Autopercepción adecuada**

ñLos autores consideran los años preescolares decisivos para la construcción del auto concepto. En esta etapa el niño necesita desarrollar una confianza básica en el medio, en sus padres principalmente y un sentido de autonomía, dentro de unas

normas y reglas. Ambos aspectos favorecen el desarrollo de un auto concepto positivoò (30)

ñCada persona tiene un concepto del sí mismo y en función de éste, procesa y organiza la información de su contexto en una estructura que le proporciona la base de principios para actuar en el presente y en el futuro, es así como el sujeto mantiene y desarrolla un esquema básico de su propia autopercepciónò(43)

Los seres humanos son los únicos sobre el planeta que tienen la capacidad de percibirse a sí mismo, tener una autoimagen y comprender el estado afectivo, emocional y mental. El desarrollo de la autoimagen y el autoconcepto comienza desde la niñez en el seno familiar en parte y con las experiencias e información que se asimila del entorno (44), de allí la importancia de unas buenas relaciones con los cuidadores y de estar en un ambiente adecuado que facilite la construcción de estos autos.

- **Autoestima adecuada**

Es entendida como ñLa valoración que toda persona tiene de sí misma y que expresa como un sentimiento a partir de hechos concretos. La autoestima nace del autoconcepto que una persona tiene de sí misma y se forma a partir de las opiniones de los demás, expresadas a través de mensajes verbales y no verbales, sobre la persona y de la manera como esta los recibe; además, pueden influir en ella factores internos, por ejemplo, una depresión endógenaò (13), la autoestima que tiene cada persona de sí misma le ayuda a afrontar las situaciones adversas que se le pueden presentar en cualquier aspecto de su vida y que tiene relación con su desarrollo biopsicosocial, no obstante, para fortalecerla es necesario que se haya creado un buen auto concepto en los primeros años de vida.

Las personas con autoestima adecuada obtienen más logros en su entorno que aquellas que muestran una autoestima pobre, baja expectativa y poca motivación (12)

- **Buen cociente intelectual**

ñLewis Terman (1877-1956): 1956) Psicólogo americano. Fue el introductor del término cociente intelectual (CI), índice de medida de la inteligencia tanto para niños como para adultos. Revisó los tests de inteligencia de Alfred Binet y Théodore Simon.ò (45)

ñLa conceptualización del talento nace ligada al concepto de inteligencia que tradicionalmente se evalúa a partir de medidas del cociente intelectual (CI)ò (46).

ñNumerosos investigadores postulan que los niños con alta capacidad intelectual muestran diferencias significativas, respecto a los niños de capacidad intelectual media, en la eficacia resolutiva de problemas y en las estrategias resolutivas relacionadas con la regulación metacognitiva, y mayor capacidad en definir, focalizar, persistir, guiar, corregir, redefinir y, consecuentemente, resolver los problemasò(47)

- **Autocontrol; Integridad del SNC**

ñLa autorregulación inhibe o facilita la respuesta afectiva, dado que es conjunto de procesos, que incluyen atención, impulsividad, y control de reacción que modula la reactividad. En este sentido la respuesta emotiva y la autorregulación puede dar lugar a la interiorización y exteriorización de problemas durante la infancia que provoquen la aparición de trastornos de conductaò (27)

ñLos comportamientos calificados de autocontrol conllevan hacer algo cuyas consecuencias inmediatas no son relevantes e incluso pueden ser desagradables en favor de hacer algo relacionado verbalmente a la consecución de un resultado exitoso o valioso a más largo plazoò(48).

- **Soporte socio-familiar**

Según Amar y Abello ñEs posible distinguir tres factores cotidianos de protección: la seguridad, la filiación y la afectividad, entendidos como todos aquellos elementos y circunstancias que la familia de bajo nivel socioeconómico y cultural utiliza para proteger a los niños de carencias concretas, a través de los cuales se apoyan y defienden mutuamenteò (12)

ñLos padres son los agentes sociales directos que enseñan a sus hijos los modos de afrontar situaciones interpersonales, pudiendo diseñar un ambiente familiar facilitador dela comunicación entre sus miembros o, por el contrario, promover un clima inhibidor de potencialidades de sus integrantesò (49)

Familiares

Entre estos factores se pueden identificar: ñambiente familiar estable, afectivo y maduro; buen nivel educativo; trabajo apropiado; soporte social; adecuados hábitos alimenticios; buena utilización del tiempo libre; ocio bien programadoò (7)

ñFamilia, escuela y grupo de pares conforman los principales contextos del desarrollo infantil y proporcionan al niño/a un marco de referencia para su actuación social al validar, rectificar o desaprobar las conductas realizadas por éste en situaciones de interacción social. Por consiguiente, el niño internaliza, interpreta y responde a las demandas y restricciones provenientes de los diferentes agentes socializantes. De este modo, comienzan a adquirir y a consolidar determinados esquemas cognitivosafectivos que sustentan los mecanismos de autorregulación del comportamiento socialò (15)

- **Ambiente familiar estable, afectivo y maduro**

ñLa familia es el mejor lugar para que el niño se sienta querido. Los apegos que los niños desarrollan con sus padres y hermanos generalmente duran toda la vida y sirven como modelos para relacionarse con los compañeros de curso, con sus profesores y otras personas con las que tomarán contacto a lo largo de su desarrolloò (12)

ñla dinámica familiar como un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento decada miembro de la familia, haciendo que ésta funcione bien o mal como unidad. En una dinámica familiar normal hay una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, lo cual permite el desarrollo de sus individuos y les infunde el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo delos demásò (14)

- **Buen nivel educativo**

El buen nivel educativo es necesario ya que en las familias donde existe escasa interacción intrafamiliar en relación con el aprendizaje escolar, escaso o nulo apoyo a la tarea que cumple la escuela y deprivación sociocultural y afectiva (Jadue 1996), hacen que en general estos niños presenten una capacidad y rendimiento cognitivo y verbal insuficientes para integrar, codificar y categorizar la información y las experiencias escolares y expresarlas en conductas adaptativas y creativas. (50)

ñPor otro lado, el éxito escolar está fuertemente vinculado al rol del entorno familiar a través de los estilos y prácticas parentales, como también de las expectativas, creencias y atribuciones que los padres presentan acerca de los hijos en el ámbito académico (Alcalay, Milicic & Torretti, 2002; Ballen & Moles, 1994; Cardemil, 1994; Chavquin & González, 1995; Epstein, 1994; Fuller, 1994; Vaccaro, 1995). Se entiende por estilo parental una constelación de actitudes que al ser comunicadas a los hijos crean un clima emocional en el cual se expresan las conductas de los padres (Darling & Steinberg, 1993). Mientras que las prácticas parentales son conductas específicas dirigidas a una meta a través de las cuales los padres

desempeñan sus funciones (Darling & Steinberg, 1993). Al respecto, Barudy (1998) señala que la función parental contempla la posibilidad de satisfacer las múltiples necesidades de los hijos. La relación padres e hijos tiene una alta incidencia en el rendimiento académico y en la conducta escolar, pudiendo convertirse en un marcador psicológico positivo o negativo en el autoconcepto del niño (Alcalay, Flores, Milicic, Portales &Torretti, 2003).ò (51)

- **Trabajo apropiado**

ñTodas las sociedades, primitivas o modernas, definen un tipo de comportamiento adecuado para los padres y las madres para con sus hijos en cada edad, y establecen las funciones que a cada uno correspondenò (52)

Entre las funciones de los padres se encuentra atender a las necesidades materiales: Sostener económicamente a los hijos en las fases no productivas. Por ello la importancia de tener un trabajo apropiado y potenciar la socialización: los padres intentan inculcar en sus hijos/as un conjunto de valores y normas culturales que formen su conducta social. Por ello la importancia de un trabajo apropiado. (53)

- **Soporte social**

ñLa protección que brinda la familia variara según como resuelva el grupo social las tareas de crianza y educación. Cuando estas son asumidas plenamente por el estado, a través de programas de seguridad social de buena calidad ï programas de atención temprana, educación pública obligatoria hasta la secundaria e incluso la universidad, servicios de salud gratuitos o a bajo costo ï la familia se ve descargada de estas funciones y se centra en las funciones afectivasò (52)

- **Adecuados hábitos alimenticios**

ñLa alimentación durante la infancia y preadolescencia tiene una gran trascendencia en la proyección de la calidad de vida del adulto. Es muy importante que el niño aprenda a comer de forma saludable tanto para conseguir un desarrollo físico y psíquico óptimos, como para evitar posibles factores de riesgo de determinadas patologías propias de los adultos a largo plazo, y de gran importancia desde el punto de vista sanitario, como es el nivel de sobrepeso y la obesidad, que en esta franja de edad marcan la tendencia a la obesidad y las comorbilidades asociadas en la edad adulta (osteoporosis, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y cáncer)ò (54).

- **Buena utilización del tiempo libre**

ñEs el tiempo para hacer otras actividades distintas a las habituales. La posibilidad de tener tiempo libre debe convertirse en algo beneficioso y que no genere inconvenientes o aburrimiento. En este sentido, los padres y las madres deben adelantarse al momento para organizar y planificar ese tiempo que debe resultar de descanso y disfruteò(55).

ñLos momentos de ocio y tiempo libre son de especial importancia como factores relacionados con el cuidado de la salud y por tanto con la prevención de riesgosñ(56).

- **Ocio bien programado**

ñLos padres son modelos de empleo de tiempo libre y han de intervenir activamente en esa capacidad. Para ello, es condición inicial que se planteen cómo ellos mismos emplean su tiempo libre y cómo se divierten. Normalmente, a diario, las responsabilidades dentro y fuera del hogar reducen el uso del ocio y tiempo libre a unos minutos frente al televisor y al descanso a la hora de dormir. El ámbito familiar debe generar alternativas de ocio y, si se procura el clima propicio, la familia puede ser en sí misma una alternativa de ocio y/o generadora de otras opciones. En una familia donde el ocio y el tiempo libre se consideran un bien necesario y como tal se vive, es muy posible que esa familia sea más sensible a la generación de alternativas flexibles y adaptadas a cada momento del grupo familiar.ò (56)

ñuno de los grandes desafíos es la búsqueda de la igualdad de oportunidades, sobre todo porque la valoración y la disponibilidad para el aprovechamiento de ocio y tiempo libre como un contexto lúdico-formativo varía en función de condicionantes psicosociales, económicos, educativos, culturales, ideológicos, etc. La vida cotidiana de las personas ð entorno familiar y laboral, medios económicos y materiales, tipo de hábitat, edad, sexo, nivel de estudios, etc.ð puede marcar diferencias, facilitando o dificultando el acceso al aprovechamiento del ocio y el tiempo libre entre individuos o colectivos sociales, con el consiguiente riesgo de discriminación social.ò(57)

Ambientales

Estos factores protectores hace referencia a: ñacceso a servicios de salud de buena calidad; adecuadas redes sociales de apoyo; respeto a los Derechos

Humanos; saneamiento ambiental; otros adultos referentes además de los padres; espiritualidadò (7)

- **Acceso a servicios de salud de buena calidad**

El acceso a servicios de salud es el proceso mediante el cual puede lograrse que una necesidad de atención, bien sea por el deterioro en el estado de salud, un diagnóstico sobre el mismo o la promoción de su mejoramiento, se satisfaga completamente. (58)

ñLos servicios de salud son organizaciones cuya misión es contribuir a mejorar la salud del individuo y de la sociedad. Hoy es admitido que los criterios socioeconómicos con los que los servicios de salud deben proveer su atención son la eficiencia y la equidad. La eficiencia para garantizar la mejor relación posible entre los recursos consumidos y los resultados obtenidos, y la equidad para asegurar que cada ciudadano es atendido de acuerdo con sus necesidadesò (59)

- **Adecuadas redes sociales de apoyo**

ñWalker y otros (1977) definieron las redes sociales como la serie de contactos personales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e informaciónò (60) en ellas se presentan situaciones que ayudan a fortalecer la socialización secundaria de los individuos y por ende a fortalecer los aspectos de desarrollo personal y social.

Creando redes de apoyo a los niños puede ayudar a que se desarrolle la resiliencia, esa capacidad de los seres humanos de sobreponerse a los trastornos psicológicos y a las heridas emocionales más graves; los niños pueden tener un desarrollo psicológico normal, a pesar de los factores de riesgos que los rodean. (12)

- **Respeto a los Derechos Humanos**

ñLa noción de derechos humanos se corresponde con la afirmación de la dignidad de la persona frente al estadoò (61) ñcon arreglo a la Declaración Universal de los Derechos Humanos y a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, sólo puede realizarse el ideal del ser humano libre, exento del temor y de la miseria, si se crean condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticosò (62) el hecho que exista un reconocimiento de los derechos y en especial de los

menores de edad pueden garantizar factores de protección en relación con aspectos que afectan la calidad de vida de las personas

- **Saneamiento ambiental**

ñLa protección ambiental y la reducción de los efectos nocivos del ambiente en la salud se han convertido en requisitos inseparables de los esfuerzos para construir un proceso efectivo y sostenido de desarrollo económico y socialò (63) y que para los niños y niñas puede ayudar a minimizar efectos que pueden afectar su calidad de vida y su desarrollo acorde con sus condiciones de vida.

- **Otros adultos referentes además de los padres**

Tanto el papel del padre como el de la madre implican compromisos emocionales e involucrarse frecuentemente y directamente en el cuidado y crianza de los hijos (Engle y Breaux, 1998). La participación frecuente y positiva de la familia, a partir de la infancia, está directamente relacionada con el bienestar del niño y con su desarrollo social y cognoscitivo. (64), no obstante no son solo los padres de familia los que puede garantizar un ambiente propicio para el desarrollo psicosocial de los niños y de las niñas, sino todos aquellos adultos significativos que pueden ser los cuidadores que pasan las mayor parte del tiempo con ellos y que por lo general están representando una institución social.

- **Espiritualidad**

De acuerdo a la Real Academia Española (2001) al hablar de espiritualidad hace referencia a la ñnaturaleza y condición de espiritual.ò Se considera a la espiritualidad como la cualidad de las cosas espiritualizadas o reducidas a la condición de eclesiásticas la cual está asociada a un conjunto de ideas referentes a la vida espiritual. (65)

ñLas virtudes trascendentales permiten al individuo establecer una conexión con el universo, proporcionando sentido a su vida (Peterson y Seligman, 2004). La espiritualidad, fortaleza prototípica de este grupo, se define como la creencia y el compromiso con los aspectos trascendentales de la vida, llámese divino, sagrado, ideal o universalò (66)

Para entender el manejo del riesgo en los CDIT; no solo es importante tener en cuenta los factores que los generan o los pueden proteger, sino además la *prevalencia del riesgo* entendida como:

ñLa frecuencia (absoluta o relativa) con la que se presenta un determinado fenómeno en una poblaciónò (68) y se observa la ñprobabilidad de peligro, generalmente, con amenaza física para el hombre y/o para el medio ambienteò (67) así mismo como la frecuencia estadística, con la peculiaridad y las derivaciones dadas por su aplicación a conjuntos de seres humanos y enfermedades o fenómenos relacionados con la salud (68). Unida al riesgo es ñprobabilidad de ocurrencia de una patología en una población determinada, expresado a través del indicador paradigmático de incidenciaò (67). Cabe aclarar el la proveniencia del termino peligro del latín *periculum:* contingencia inminente de perder una cosa o de que suceda un mal (69).

4.1.4 FAMILIA

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera como familia a los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado de sangre, adopción y matrimonio. En Medicina Familiar se refiere al grupo social primario formado por individuos con lazos sanguíneos, de afinidad o matrimonio, que interactúan y conviven en forma más o menos permanente y que comparten factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar la salud individual y familiar de sus miembros. (14)

Las concepciones actuales de la familia comprenden ciertos elementos característicos que son universales, a saber: La familia como célula básica de la sociedad en la cual confluyen la vida social y psicológica de los miembros.La familia como primer grupo social al que el hombre pertenece independientemente de su voluntad, que se ha desarrollado como una institución social que en estructura, funciones e integración regula determinadas necesidades sociales y personales. La familia como grupo de personas unidas por consanguinidad, afectividad o cohabitación. La familia como institución que más ha perdurado a pesar de los cambios intra e intersistémicos por la existencia de objetivos comunes, porque en ella se dan al unísono procesos materiales y espirituales y porque constituye el hábitat natural para la protección de cada uno de sus miembros, incluidos los niños, ancianos y discapacitados. La familia como sistema abierto en interacción con otros sistemas y que constituye un grupo original en el que se producen relaciones de dependencia y reciprocidad. (Fernández Pedro. Curso de Psicología Social. Universidad de Camagüey, 1997). (20)

ñLos miembros de la familia pueden estar unidos por a) lazos legales, b) derechos y obligaciones económicas, religiosas y de otro tipo, c) una red precisa de derechos y prohibiciones sexuales, más una cantidad variable y diversificada de sentimientos tales como amor, afecto, respeto, temor, etc. ñ(52)

Tipos de familia

Son muchas las tipologías que se pueden dar de acuerdo a los contextos sociales, sin embargo se presentan a continuación las más comunes

- ñ***Familia Extensa O Tradicional*** Compuesta por varias generaciones que forman una unidad económica (ocupación laboral común) y son muy dependientes del grupo familiar. Este tipo de familia es todavía frecuente en el medio ruralò (53)
- ñ***Familia Troncal*** Compuesta por los padres, uno de los hijos/as, la pareja de este/a y su descendencia. El contacto con el resto de los hijos es más frecuente que en otras circunstancias familiaresò (53)
- ñ***Familia Nuclear*** Formada por la pareja y sus hijos, que tienden a vivir cada vez durante más tiempo en el hogar familiar. Es el modelo que predomina en las sociedades urbanasò (53)
- ñ***Familia Monoparental*** La componen un solo progenitor y su descendencia. No es un modelo nuevo, pero a las tradicionales situaciones de viudedad, abandono de hogar o mujeres sin pareja se han sumado las de separación o divorcio, todas con una carga inicial negativaò (53)
- ñ***Familia De Tejido Secundario*** La forman la pareja y la descendencia que uno o ambos miembros de la misma tuvieron con otras personas en relaciones anteriores que se rompieronò (53)
- ñ***Abuelos Acogedores*** Este tipo de situación familiar se da cuando los abuelos se hacen cargo de los nietos asumiendo las responsabilidades propias de los padres temporal o definitivamenteò (53)

4.1.5 PREVENCIÓN

Teniendo en cuenta que el Manual busca el manejo de los riesgos sociofamiliares es importante tener en cuenta el concepto de prevención entendido como la reducción a la exposición del individuo y la población frente a causas conocidas y evitables, por medio de una intervención apropiada (70), de igual manera, se puede entender como el ñponer en práctica medidas, acciones, cuidados que aseguren y protejan la saludò (73) asimismo, como las ñMedidas y acciones dispuestas con anticipación con el fin de evitar o impedir que se presente un fenómeno peligroso o para evitar o reducir su incidencia sobre la población, los bienes y servicios y el ambiente.ò(75)

Básicamente se puede hablar de cuatro tipos de prevención:

- **Prevención Primaria**

Es aquella que tiene a ñEvitar el inicio de la enfermedadò (70), su objetivo es básicamente el de evitar, disminuir o reducir el impacto y las consecuencias negativas de determinadas situaciones y comportamientos, tanto a nivel individual como social. (71)

- **Prevención Secundaria**

Es la ñdetección y tratamiento oportuno, en la fase preclínica y de ese modo prevenir el desarrollo de la enfermedad avanzadaò (70), es la ñactividad médica que logra el diagnóstico temprano de las enfermedades, cuando no hay ni síntomas ni signos del enfermar, como el examen anual de fondo de ojos en los diabéticosò(72)

- **Prevención Terciaria**

Entendida como aquella en la cual la intervención médica logra la reintegración social del paciente; cuando, con o sin enfermedad, logra hacer una vida adecuada a su situación personal (72).

- **Prevención Cuaternaria**

Es ñla intervención médica que atenúa o evita las consecuencias del intervencionismo médico excesivo, de ese intervencionismo que implica actividades médicas innecesariasò(72)

Con la prevención se busca lograr la *mitigación* entendida esta como las medidas de intervención dirigidas a reducir o minimizar el riesgo (74), además como la ñplanificación y ejecución de medidas de intervención dirigidas a reducir o disminuir el riesgo. La mitigación es el resultado de la aceptación de que no es posible controlar el riesgo totalmente; es decir, que en muchos casos no es posible impedir o evitar totalmente los daños y sus consecuencias y sólo es posible atenuarlas.ò(75)

Para lograr hacer un trabajo de prevención con fines de lograr la mitigación, se busca mucho el apoyo de las *redes de atención social*, definidas estas como el

ñConjunto de puntos (actores sociales) vinculados por una serie de relaciones que cumplen determinadas propiedadesò (76) o en otras palabras, una ñserie de vínculos en un conjunto definido de acores sociales ñ(76).

ñEl antropólogo inglés Barnes definió la *red social* como un conjunto de puntos que se conectan entre sí a través de líneas. Los puntos de la imagen son personas o a veces grupos y las fincas indican las interacciones entre personas y/o grupos (Barnes, 1972). Las redes sociales constituyen el principal sistema de apoyo natural de las personas al que se acude en primer lugar en caso de necesidad de ayuda, mientras que los servicios y programas, tanto públicos como privados, constituye el sistema de apoyo formal, complementario y especializado en relación al apoyo natural.ò (77)

4.1.6 MANEJO DE LOS RIESGOS SOCIO FAMILIARES

Se asume como manejo de riesgos ñEl proceso a través del cual una sociedad, o subconjuntos de una sociedad, influyen positivamente en los niveles de riesgo que sufren, o podrían sufrir, está captado en la idea o noción genérica de la Gestión del Riesgoò(75)

ñEl enfoque de la Gestión de Riesgo se refiere a un proceso social complejo a través del cual se pretende lograr una reducción de los niveles de riesgo existentes en la sociedad y fomentar procesos de construcción de nuevas oportunidades de producción y asentamiento en el territorio en condiciones de seguridad y sostenibilidad aceptablesò(75)

ñLos pasos a considerar en el proceso de gestión de riesgos, comprenden, al menos las siguientes: analizar el contexto, identificar los riesgos, analizar los riesgos, evaluar los riesgos, tratar los riesgos, seguimiento y evaluaciónñ(78)

- **Analizar el contexto**

ñEn el que se pretende desarrollar el procesoò (78) ñConocimiento o análisis objetivo y subjetivo de la dimensión del riesgo existente o futuro, el entendimiento de los procesos y actores sociales que contribuyen a su construcción y su relación con los procesos de transformación social y económica de los grupos sociales, económicos y zonas bajo análisisò(79).

- **Identificar los riesgos**

Permite conocer los riesgos a los que se enfrenta la persona (78). ñUna valoración o evaluación del riesgo en el contexto de las modalidades de desarrollo o transformación existentes y a la luz de las visiones, imaginarios, intereses y necesidades de los distintos actores sociales en juego con el fin de determinar de

los niveles de riesgo aceptable y establecer principios para la toma de decisiones sobre la reducción y control del riesgoò(79).

- **Analizar los riesgos**

Determinamos que impacto tendría la posible pérdida sobre la persona (78).

- **Evaluar los riesgos**

ñEn función del análisis anterior, establecer un orden de prioridades de los riesgos que hay que afrontar, con el fin de proveer a su as adecuado tratamientoò(78) ñLa postulación de políticas y estrategias de intervención y la toma de decisiones sobre las acciones y las secuencias más apropiadas y factibles vistas desde la perspectiva económica, social, cultural y política ñ(79)

- **Tratar los riesgos**

ñEl control de los riesgos, evitando o disminuyendo su frecuencia o gravedad o ambasò(78). ñLa negociación de apoyos en el marco de relaciones entre distintos grupos e intereses sociales y territorios.ò(79)

- **Seguimiento y evaluación**

Para lograr una adaptación a las necesidades cambiantes (78).

4.2 MARCO LEGAL

Para lograr construir el Manual es indispensable tener en cuenta la normatividad vigente en los ámbitos nacional e internacional que hace referencia a la protección de la niñez como principales sujetos de toda sociedad, por ello esta sección presenta las leyes que abarcan el tema del riesgo socio familiar.

4.2.1 Convención de Derechos del Niño ñ(Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su Resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. Entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990, de conformidad con el artículo 49)ò(80)

ñPreámbulo Los Estados Partes en la presente Convención, Considerando que, de conformidad con los principios proclamados en la Carta de las Naciones

Unidas, la libertad, la justicia y la paz en el mundo se basan en el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana,

Recordando que en la Declaración Universal de Derechos Humanos las Naciones Unidas proclamaron que la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales,

Convencidos de que la familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad,

Reconociendo que el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión,

Considerando que el niño debe estar plenamente preparado para una vida independiente en sociedad y ser educado en el espíritu de los ideales proclamados en la Carta de las Naciones Unidas y, en particular, en un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad,

Teniendo presente que la necesidad de proporcionar al niño una protección especial ha sido enunciada en la Declaración de Ginebra de 1924 sobre los Derechos del Niño y en la Declaración de los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General el 20 de noviembre de 1959, y reconocida en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (en particular, en los artículos 23 y 24), en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en particular, en el artículo 10) y en los estatutos e instrumentos pertinentes de los organismos especializados y de las organizaciones internacionales que se interesan en el bienestar del niño,

Teniendo presente que, como se indica en la Declaración de los Derechos del Niño, el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento,

Recordando lo dispuesto en la Declaración sobre los principios sociales y jurídicos relativos a la protección y el bienestar de los niños, con particular referencia a la adopción y la colocación en hogares de guarda, en los planos nacional e internacional; las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores (Reglas de Beijing); y la Declaración sobre la protección de la mujer y el niño en estados de emergencia o de conflicto armado,

Reconociendo que en todos los países del mundo hay niños que viven en condiciones excepcionalmente difíciles y que esos niños necesitan especial consideración,

Teniendo debidamente en cuenta la importancia de las tradiciones y los valores culturales de cada pueblo para la protección y el desarrollo armonioso del niñoò (80)

4.2.2 Constitución Política de Colombia 1991: ñartículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demásò (81)

4.2.3 Código de la Infancia y la Adolescencia ñ(Ley 1098 del 6 de Noviembre de 2006) artículo ***1o. Finalidad.*** Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

Artículo 2o. Objeto. El presente código tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estadoò (82)

4.3 *MARCO SITUACIONAL*

El manual se realizó para los Centros de Desarrollo Infantil Temprano del Municipio de Copacabana - Antioquia que pertenece a la estrategia de Cero a Siempre que implementa la Fundación Universitaria Autónoma de las Américas en

este municipio, esta busca proteger de manera impostergable la salud, nutrición y educación inicial en los niños y las niñas menores de 5 años en acompañamiento de personal capacitado, familia y el estado. Tendrá vigencia en tanto dure la estrategia en estos centros y será el apoyo para el manejo integral por parte del personal asistencial de los riesgos socio familiares que presente la población infantil objeto de atención en este lugar.

- **Fundación Universitaria Autónoma de las Américas**

ñLa Fundación Universitaria Autónoma de las Américas es una Institución Universitaria que nace del desarrollo armónico de la Fundación Tecnológica Politécnico Nacional, la cual, a partir de sus logros en el cumplimiento de su función social y su Misión, avanza un escalón más en el apoyo permanente a las políticas gubernamentales, tanto del orden central como regional y local, que propenden por el incremento de la cobertura de la Educación Superior, no sólo con equidad sino también con calidad, buscando que con esta formación se establezcan los lineamientos claros para el desarrollo sostenible de nuestro país para las actuales y futuras generacionesò(83)

Posee un centro de desarrollo social que comprende la ejecución de programas y proyectos que se encaminan al tratamiento continuo y sistemático de problemáticas o necesidades sociales, comunitarias y productivas, orientándose a su transformación y desarrollo. Esto se logra gracias a un proceso de alianzas interinstitucionales que permiten el intercambio permanente en el que el Estado, como garante facilitador de procesos, requiere de la cooperación de la Institución para la intervención y operación de programas que buscan un impacto social. (84)

- **Estrategia de Cero a Siempre**

ñDe Cero a Siempre es la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia creada en el gobierno del Presidente Juan Manuel Santos y cuya vocería está en cabeza de la Sra. María Clemencia Rodríguez de Santos, que busca aunar los esfuerzos de los sectores público y privado, de las organizaciones de la sociedad civil y de la cooperación internacional en favor de la Primera Infancia de Colombia.

La Alta Consejería para Programas Especiales busca transformar la manera sectorizada en la que se han suministrado los servicios de atención a la Primera Infancia creando la Estrategia Nacional De Cero a Siempre, que reúne políticas, programas, proyectos, acciones y servicios dirigidos a la primera infancia, con el fin prestar una verdadera Atención Integral que haga efectivo el ejercicio de los derechos de los niños y las niñas entre cero y cinco años de edad.

Los derechos de las niñas y los niños en primera infancia son impostergables; la familia, la sociedad y el estado están en la obligación de garantizar la protección, la salud, la nutrición y la educación inicial desde el momento de la gestación hasta los cinco años. La estrategia de Cero a Siempre coordinará todas las instituciones, tanto públicas como privadas, para lograr garantizar, en el largo plazo, una atención integral a 2ò875.000 niños y niñas del Sisbén 1, 2 y 3ò(85)

- **Municipio de Copacabana - Antioquia**

ñEl Municipio de Copacabana está situado al norte de la ciudad de Medellín, en el Valle de Aburrá, una de las nueve regiones en las que se divide cultural y geográficamente el Departamento de Antioquia. Limita al Norte con el municipio de San Pedro, al Oriente con el municipio de Girardota, al Occidente con el municipio de Bello y al Sur con los municipios de Guarne y Medellín. Tiene una población de 66.665 mil habitantes (Datos del DANE a Junio 30 de 2011), siendo ésta, la sexta aglomeración urbana del Área Metropolitana del Valle de Aburrá que suma un total de 3'312.165 personas aproximadamente. Sus principales actividades económicas son: la actividad industrial, las confecciones, la economía informal y la agricultura (principalmente el cultivo de cebolla junca, la naranja y el fique)ò (86)

ñEl Municipio cuenta con una densidad poblacional de aproximadamente 877 habitantes por kilómetro cuadrado. El 48.1% de la población son hombres y el 51.9% mujeres. La ciudad cuenta con una tasa de analfabetismo del 7.6% en la población mayor de 5 años de edad. Según las cifras presentadas por el DANE, la composición etnográfica del Municipio es: mestizos y blancos 99.7% y afrocolombianos 0.3%ò (87)

El municipio de Copacabana ï Antioquia dentro de su plan de desarrollo 2012-2015, referencia un eje programático donde se encuentra interiorizado el componente de inclusión social y el programa política pública de infancia y adolescencia con los proyectos 1.3.3.1 Proyecto garantía de derechos de la infancia y la adolescencia y el 1.3.4.1 Proyecto apoyo a las familias del municipio ; que refleja lo que se plantea municipalmente para la protección de la primera infancia y acoge la estrategia de Cero a Siempre y los riesgos sociales que pudiesen presentar los niños y las niñas de este municipio de la manera siguiente:

ñEsquema programático del eje estratégico sociocultural plan de desarrollo Copacabana 2012 ï 2015ò		
COMPONENTE	**PROGRAMAS**	**PROYECTOS**
V. 1.3 Inclusión Social	1.3.3 Política Pública de Infancia y Adolescencia	1.3.3.1 Garantía de los derechos de la infancia y la adolescencia
		1.3.3.2 Superación de Barreras en Infancia y Adolescencia con discapacidad
		1.3.3.3 restablecimiento de derechos de la infancia y adolescencia
	1.3.4. La Familia es Tuya y Mia	1.3.4.1 Apoyo a las familias del municipio

El municipio de Copacabana como ente territorial, adopta la teoría del desarrollo humano integral en lo que se refiere a la creación de un entorno en el que las personas pueden desplegar su pleno potencial, tener una vida productiva y creativa, de acuerdo a sus intereses y necesidades, considerando que:

- Un promedio 2% (1600) personas víctimas del desplazamiento asentadas en el municipio.
- Alrededor 18.914 adolescentes y jóvenes en edades entre 12 y 26 años, de los cuales el 51% son hombres y el 49% mujeres; en decir, un promedio del 28% de la población, de los cuales, 204 se encuentran en situación de discapacidad y 450 en situación de desplazamiento. Este sector poblacional cuenta actualmente con una Política Pública de Juventud y un plan estratégico.
- La Política Pública de Infancia y Adolescencia, aún se encuentra en espera de su aprobación, desde el abordaje de sus cuatro sub grupos:

  - Primera Infancia (de 0 años hasta los 5 años y 364 días incluida la gestación).

- Infancia (desde 6 años hasta los 11 años y 364 días).

- Adolescencia (de 12 años hasta los 18 años y 364 días).

- Y juventud (19 años hasta los 26 años).

La actual situación de la niñez y la adolescencia en el municipio, lleva a plantear, sin riesgo a equivocarse, que existe debilidad en la protección integral de niños, niñas y adolescentes por parte de la familia, la sociedad-comunidad y el Estado.

Si bien, en el municipio de Copacabana la institucionalidad pública representada en el Estado-Local (Ejecutivo, Legislativo, Judicial y Ministerio Público) junto con el sector privado, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones de base comunitaria, entre otros actores, realizan acciones sectoriales y asistenciales a favor de la niñez, la adolescencia y/o la familia, continúa presentándose dificultades para su protección integral en las cuatro categorías de derecho: existencia, desarrollo, ciudadanía y participación, y protección.

Los factores a intervenir prioritariamente, en el ámbito familiar son:

- La repetición que hacen papá y mamá en su propia familia, de la educación recibida por sus padres.
- La falta de comunicación

Los factores a intervenir en segundo lugar son:

- La confusión que existe entre el ser pareja (hombre ï mujer) y ser padre y madre.
- Los embarazos no planeados en las familias.

Los factores autónomos son:

- El analfabetismo de los padres.
- La pobreza y necesidades económicas de los padres.

Los factores a intervenir prioritariamente, en el ámbito Comunitario son:

- El desconocimiento de derechos y obligaciones que tiene la comunidad.
- El individualismo social y comunitario.
- La creencia comunitaria que la participación es para adultos.

- La insuficiente formación comunitaria, en garantía de derechos de los niños, niñas y adolescentes.

El factor a intervenir en segundo lugar es:

- El poco compromiso social de la comunidad.

Los factores autónomos son:

- La caridad como práctica que se confunde con protección.
- La discriminación que hace la comunidad hacia los niños, niñas y adolescentes, por razones de sexo, raza o religión.
- El desconocimiento comunitario, del entorno social en que se vive.

Los factores a intervenir prioritariamente en el ámbito de la Administración Municipal son:

- El poco interés de la Administración Municipal, por el tema social.

- El asistencialismo como práctica de protección social.

- El limitado cumplimiento de la Administración Municipal, de obligaciones frente a la protección integral.

- La opinión y la participación ciudadana no es tenida en cuenta para la toma de decisiones.

- La escaza vigilancia y control frente a la Ley de Infancia y Adolescencia.

- La ausencia de mecanismos de garantía y control para el restablecimiento de derechos.

Los factores autónomos son:

- La débil visibilización del tema de Infancia y Adolescencia en el Plan de Desarrollo Municipal.

Teniendo en cuenta esta situación, el municipio en cuanto a la niñez y a la familia tiene los siguientes programas y proyectos:

Programa política pública de infancia y adolescencia

Objetivo del programa:

Desarrollar la Política Pública de Infancia y Adolescencia conforme a los lineamientos establecidos en su Plan Decenal, a través de la garantía de derechos, superación de barreras y restablecimiento de derechos.

Proyecto garantía de derechos de la infancia y la adolescencia

Descripción del proyecto:

ÅGarantizar el ejercicio de los derechos de este grupo poblacional por medio de la atención oportuna y la prestación de bienes y servicios de manera amplia y sin exclusión alguna.

ÅDiseñar planes, programas, proyectos, bines y servicios tendientes a garantizar la existencia, el desarrollo, la participación y ciudadanía de la niñez y adolescencia del municipio.

Proyecto apoyo a las familias del municipio

Descripción del proyecto:

Garantizar la articulación de todos los programas de atención integral a la familia, con el fin de mejorar la calidad de vida de las mismas, con un enfoque de desarrollo humano integral (88)

El municipio de Copacabana plantea su integración con la estrategia de Cero a Siempre en su informe de gestión 2012 de la manera siguiente:

- ñ49 Hogares Tradicionales y 5 Hogares Fami reciben asesoría y acompañamiento permanente.
- Adición al convenio, ICBF ¿ Municipio de Copacabana ¿ Fundación Universitaria Autónoma de las Américas ¿ Estrategia Nacional ñDe Cero a Siempreò
- 260 niños se benefician de los Centros de Desarrollo Infantil Sueños de Copacabana, Campanita y Soñadores.
- Coordinadoras permanentes para los tres Centros de Desarrollo Infantil ¿ CDI.
- Monitor de expresión teatral para los tres centros de desarrollo, así como monitorias de: Pintura, Natación y

- Escuelas de Padres. 16.275 complementos nutricionales de bienestarina entregados a Hogares Comunitarios, Restaurantes Escolares, CDI y a la Unidad Materno Infantil del Hospital.ò(89)

5 MEMORIA METODOLÓGICA

En la elaboración del Manual se realizó un apoyo en la investigación de corte complementario, utilizando estrategias de investigación tanto cualitativa como cuantitativa; que se materializaron en la aplicación de instrumentos que permitieron generar información para contextuar la realidad de los CDIT y de allí tener los insumos necesarios para su diseño.

El trabajo se llevó a cabo en tres CDIT del municipio de Copacabana ï Antioquia como se puede apreciar en la tabla 1: Sueños de Copacabana, Campanita y Soñadores.; distribuidos así:

Tabla 1. CDIT Municipio de Copacabana ï Antioquia con los que se generó la información

CDIT	PROFESIONALES	DOCENTES	AUXILIARES PEDAGOGICAS	AUXILIARES DE NUTRICIÓN	AUXILIARES DE SERVICIÓS GENERALES	NIÑOS Y NIÑAS
Campanita	*	5	3	2	2	91
Sueños de Copacabana	*	3	1	2	1	65
Soñadores	*	4	2	1	1	78
: Los 3 CDIT cuentan con un solo profesional en el área de nutrición y psicosocial, en tanto que para la coordinación pedagógica los CDIT de Soñadores y Sueños de Copacabana tienen 1 coordinadora pedagógica para los dos y tiene Campanita 1 coordinadora pedagógica para él solo.						

Teniendo en cuenta el número de personas que trabajan lo sociofamiliar, es decir, los docentes que en total en los tres CDIT son 12 y las auxiliares pedagógicas 6,

se optó por tomar una muestra representativa conformada por 8 personas, en las cuales se incluyeron una coordinadora, una psicóloga, tres docentes y tres auxiliares; es de aclarar que la poca capacidad discursiva de las entrevistadas no permitió genera mucha información ya que para ellas todo el proceso estaba bien.

La guía que se aplicó fue la siguiente:

Modelo de la Entrevista Para Docentes y Auxiliares Pedagógicas

GUÍA DE ENTREVISTA PARA LA CREACIÓN DEL MANUAL PARA EL MANEJO DEL RIESGO SOCIOFAMILIAR POR EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO DEL MUNICIPIO DE COPACABANA, ANTIOQUIA 2013

NOMBRE: _____

CARGO: Docente ( ) Auxiliar Pedagógica ( )

1. ¿Sabe usted lo que es un riesgo?
2. ¿Cómo funciona el área sociofamiliar de los niños y niñas del CDIT?
3. ¿Qué dificultades tienen para la atención de los niños?
4. ¿Cuáles son las fortalezas?
5. ¿Qué tipo de actividades se realizan con los padres y niños?
6. ¿Cuáles son los riesgos sociofamiliares que presentan los niños en los CDTI?
7. ¿Cómo se manejan estos riesgos?
8. ¿Cuando ya no son riesgos sino que se presentan las situaciones en lo sociofamiliar como se manejan?
9. ¿Cuál es la articulación de los CDTI con los demás estamentos que trabajan en el municipio por la niñez?

Paralelamente se llevó a cabo una trabajo con los padres de familia, con ellos se aplicó una encuesta conformada por catorce preguntas en las cuales se indagaba por la conformación familiar, las condiciones socioeducativas de ellos y las relaciones que se establecen con los hijos, tratando de develar algunos riesgos que pueden presentarse en lo sociofamiliar; el total de padres encuetados fue de 30, es decir, un 13% del total de la población.

Modelo de la Encuesta Para los Padres de Familia

ENCUESTA PARA LA CREACIÓN DEL MANUAL PARA EL MANEJO DEL RIESGO SOCIOFAMILIAR POR EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO DEL MUNICIPIO DE COPACABANA, ANTIOQUIA 2013

NOMBRE: _____

OCUPACIÓN: _____

SALÓN: _____

FECHA: _____

Maque con una X la respuesta seleccionado

1. ¿COMO SE CONFORMA SU FAMILIA?

a) PADRES, MADRES E HIJOS

b) UN SOLO PADRE CON LOS HIJOS

c) PADRES, HIJOS, TIOS, ABUELOS

d) HERMANOS QUE CUIDAN DE ELLOS ENTRE SI

e) ABUELOS CON NIETOS

2. ¿QUÉ GRADO DE ESCOLARIDAD TIENE LA MADRE DEL NINO(A)?

a) NINGUNA

b) PRIMARIA

c) SECUNDARIA

d) TECNICO

e) PROFESIONAL

3. ¿QUÉ GRADO DE ESCOLARIDAD TIENE EL PADRE DEL NINO(A)?

a) NINGUNA

b) PRIMARIA

c) SECUNDARIA

d) TECNICO

e) PROFESIONAL

4. ¿EN LA FAMILIA QUIEN TRABAJA?

a) SOLO EL PAPA

b) SOLO LA MAMA

c) TRABAJAN PAPA Y MAMA

d) NO TRABAJA NINGUNO DE LOS DOS

e) SOSTIENE LA CASA ALGUIEN MAS DE LA FAMILIA

5. ¿EL NIÑO(A) PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD?

a) SI

b) NO

6. ¿EN SU FAMILIA HAY ALGUIEN CON ALGUNA DISCAPACIDAD?

a) SI

b) NO

7. ¿COMO SOLUCIONA LOS PROBLEMAS CON SUS HIJOS?

a) HABLANDO

b) PEGANDOLES

c) NO TENGO PROBLEMAS CON MIS HIJOS

8. ¿COMO SOLUCIONAN LOS PROBLEMAS EN LA CASA?

a) HABLANDO

b) NO LES PRESTAN ATENCIÓN

c) DISCUTIENDO

9. ¿CUÁNDO EL NIÑO(A) NO PUEDE RESOLVER ALGUNA SITUACIÓN QUE SE LE PRESENTE QUE HACE?

a) SE TOMA SU TIEMPO E INTENTA RESOLVERLO

b) ES AGRESIVO

c) LO DEJA ALLI

10. ¿HA SABIDO SI SU HIJO(A) PRESENTA ALGUNA DIFICULTAD PARA APRENDER O QUIZAS USTED LO(A) HA VISTO?

a) SI

b) NO

11. ¿EN EL CASO DE QUE SE LE INFORME SOBRE ALGÚN RIESGO QUE PRESENTE SU HIJO(A), USTED QUE HARÍA?

a) RECIBIRIA LA ORIENTACIÓN

b) NO ESCUCHARIA

c) NO ME INTERESA

12. ¿CUÁNDO TIENE ALGUN PROBLEMA DE SALUD O EN SU HOGAR SABE A QUE INSTITUCIÓN PUEDE IR?

a) SI

b) NO

13. CUANTO TIEMPO LE DEDICA A SU HIJO
a) LOS FINES DE SEMANA
b) NO LE DEDICO TIEMPO
c) ALGUNAS VECES SALEN

14. QUE ACTIVIDADES REALIZA CON SU HIJO
a) NINGUNA
b) LAS TAREAS
c) JUEGOS Y ACTIVIDADES ESCOLARES
d) JUEGOS

Se realizó además un apoyo en la investigación documental para la organización de información de fuentes secundaria que pudiera servir de sustento teórico en la elaboración del Manual como tal, por último se utilizó la observación que brindo una visión global de la situación municipal en cuanto a los niños y niñas atendidos en los CDIT.

Para el manejo de la información se construyó una base de datos que permitió realizar un análisis Univariado en relación a cada una de las variables del instrumento aplicado a los padres de familia; para le entrevista se hizo una tabulación por cada uno de los aspectos abordados con los informantes claves.

Es de aclarar que pesar de que en la encuesta se preguntó por el nombre del padre de familia, este no aparece en ninguna parte del informe final como una forma de garantizar las consideraciones éticas del anonimato y la confidencialidad la cuales fueron tenidas en cuenta en este proceso de generación y análisis descriptivo de los datos

Para la construcción final del Manual se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- Identificación de la necesidad del manual desde la estrategia de Cero a Siempre para los CDIT del municipio de Copacabana ï Antioquia.
- La legislación actual que tiene relación con la estrategia
- Denominación de la población objeto quien utilizara el manual.
- Conceptualización sobre los términos previos a saber en cuanto a los riesgos socio familiares.

- Caracterización del manual partiendo de la realidad social del municipio y de lo que percibe el personal asistencial y los padres de familia (lo anterior a través de la aplicación de la encuesta y entrevista).
- Construcción del manual aplicado a la territorialidad del municipio para el personal asistencial del CDIT.
- Las redes de apoyo municipal y departamental

6. ANÁLISIS DE LOS DATOS

Como se expresó en la memoria metodológica la encuesta fue aplicado a 30 padres de familia, en donde se interrogó sobre condicionantes básicos que pudiesen generar un riesgo socio familiar en los infantes de los CDIT del municipio de Copacabana ï Antioquía, lo anterior con el fin de realizar una caracterización general de los centros de desarrollo para poder elaborar el Manual con base a las características específicas que pudieran denotarse en los niños y las niñas, la tabla 2 presenta el resumen de todas los datos que emergieron del trabajo de campo.

TABLA 2.

ANÁLISIS ENCUESTA PARA LA CREACIÓN DEL MANUAL PARA EL MANEJO DEL RIESGO SOCIOFAMILIAR POR EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO DEL MUNICIPIO DE COPACABANA, ANTIOQUIA 2013

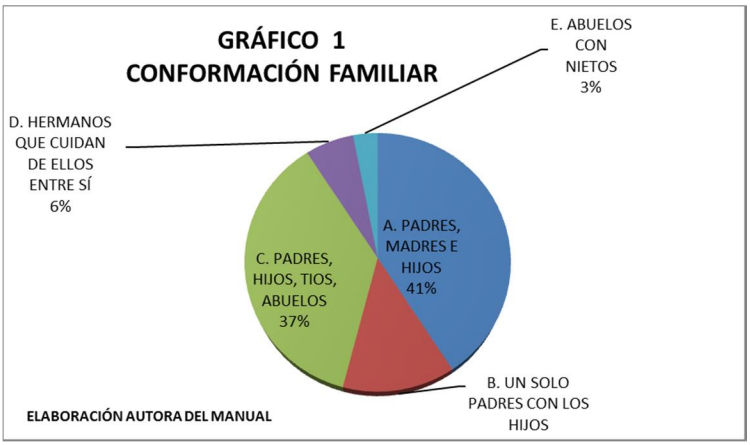
PREGUNTA N°	NUMERAL	CANTIDAD	PROPORCIÓN		PORCENTAJE	
1	A	12	0,4	0,98	40%	98%
	B	4	0,13		13%	
	C	11	0,36		36%	
	D	2	0,06		6%	
	E	1	0,03		3%	
2	A	0	0	0,98	0%	98%

	B	4	0,13		13%	
	C	11	0,36		36%	
	D	13	0,43		43%	
	E	2	0,06		6%	
3	A	2	0,06	0,98	6%	98%
	B	11	0,36		36%	
	C	10	0,33		33%	
	D	4	0,13		13%	
	E	3	0,1		10%	
4	A	10	0,33	0,98	33%	98%
	B	2	0,06		6%	
	C	14	0,46		46%	
	D	0	0		0%	
	E	4	0,13		13%	
5	A	0	0	1,0	0%	100%
	B	30	1		100%	

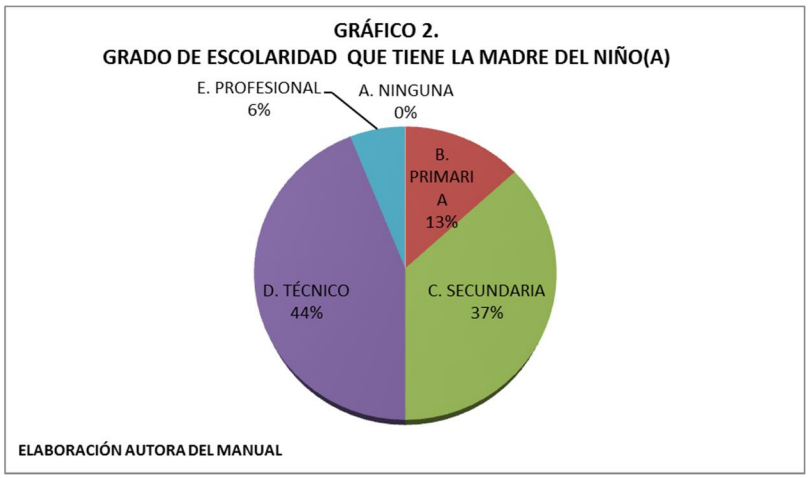
6	A	2	0,06	0,99	6%	99%
	B	28	0,93		93%	
7	A	28	0,93	0,99	93%	99%
	B	0	0		0%	
	C	2	0,06		6%	
8	A	24	0,8	0,99	80%	99%
	B	1	0,03		3%	
	C	5	0,16		16%	
9	A	21	0,7	0,99	70%	99%
	B	5	0,16		16%	
	C	4	0,13		13%	
10	A	0	0	0,99	0%	99%
	B	30	1		100%	
11	A	30	1	1,0	100%	100%
	B	0	0		0%	
	C	0	0		0%	

12	A	30	1	1,0	100%	100%
	B	0	0		0%	
13	A	21	0,7	1,0	70%	100%
	B	0	0		0%	
	C	9	0,3		30%	
14	A	0	0	0,99	0%	99%
	B	5	0,16		16%	
	C	19	0,63		63%	
	D	6	0,2		20%	

De acuerdo con el tipo de conformación familiar se denota que obtuvo un mayor porcentaje en la constitución familiar la correspondiente al inciso *A. Padres, madres e hijos*, es decir la familia nuclear con un 41%. Lo cual es interpretado como un factor protector o de riesgo dependiendo el número de hijos(as), ya que entre más numerosa es la familia menor oportunidad habrá de interactuar con los niños(as), pudiendo dar lugar a situaciones de descuido en campos como el de acompañamiento y supervisión del proceso de crecimiento y desarrollo en estos; a la vez que puede considerarse como un factor protector al referirse a las familias nucleares como las ideales donde se fortalecen valores como el amor, el cariño basados en los lazos de consanguinidad y relación directa de padres a hijo(as). También cabe anotar que el porcentaje de familias extensas con un 37%, se considera un factor de riesgo ya que en muchas ocasiones se deja el niño(a) al cuidado de otros familiares que no pudiesen brindarle la adecuada atención o en cuanto a los ingresos familiares se reduce la solvencia de gastos dependiendo cuantos trabajen para el sustento económico y la remuneración monetaria de sus labores. Gráfico 1

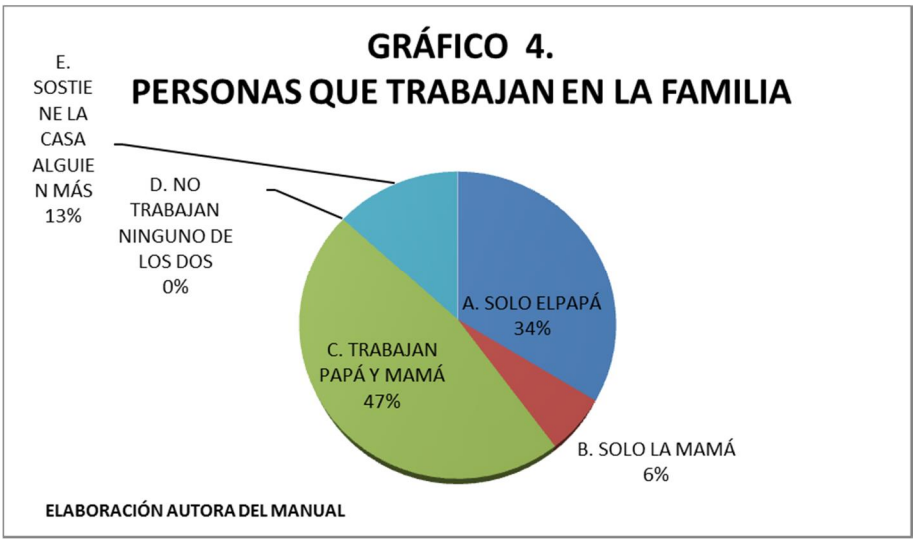


En relación con el grado de escolaridad de la madre el mayor porcentaje se concentró en el inciso *D. Técnico*, con un 44%. Lo anterior indica que en su mayoría las madres de los niños y niñas del CDIT se han preocupado por tener una formación académica adecuada a la medida de sus posibilidades, teniendo en cuenta que son población ubicada en los niveles del SISBEN I y II, que después de la garantía que brinda el estado hasta la educación secundaria muchas no tienen la posibilidad de continuar sus estudios. En este caso se considera como un factor protector ya que al tener mayor preparación tendrán más oportunidades de tener un buen trabajo con el cual brindarles unas adecuadas condiciones económicas a sus hijos(as). También se debe tener en cuenta que en el análisis el porcentaje de madres que solo terminaron la secundaria es también alto con un 37%, lo cual influye en la calidad de empleo que estas puedan conseguir. Gráfico 2.



Con respecto a la escolaridad de los padres el mayor porcentaje se encuentra en el inciso *B. Primaria*, con un 37%; lo anterior se constituye en un factor de riesgo ya que entre menor sea la preparación académica del padre se disminuirá la posibilidad de encontrar un trabajo adecuado y con buena remuneración económica que le permitan solventar a cabalidad los gastos familiares, generando situaciones de escasez en cuanto a los recursos del hogar y en muchas ocasiones llegando hasta situaciones de pobreza, que si interrelacionan con familias numerosas generan ámbitos no adecuados para el niño(a), pues se sobreponen las necesidades monetarias dejándose de lado el cuidado social del infante. Gráfico 3.

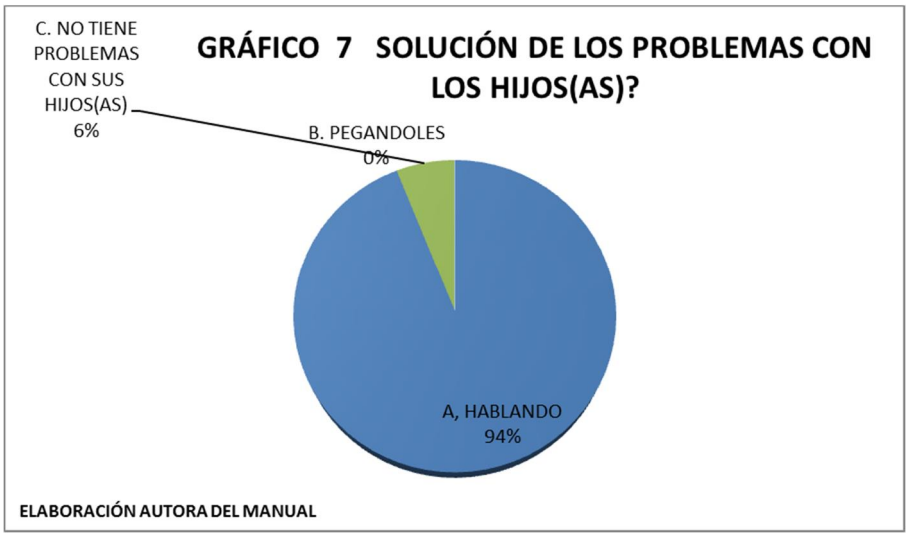
En lo referente a las personas que trabajan en el núcleo familiar, se denota un mayor porcentaje en el inciso *C. Trabajan papá y mamá* con un 47%, lo anterior indica que en su mayoría ambos padres salen a conseguir el sustento económico para el hogar, lo cual se remite a ¿qué tiempo se le brinda al menor después del trabajo si ambos padres laboran?, teniendo en cuenta el resultado de las preguntas anteriores se observa que las madres tendrían más posibilidades de encontrar un buen trabajo que los padres si solo se basara en la formación académica y en concordancia con esto la remuneración económica que daría o quitaría lugar al espacio de interacción que necesita cada niño(a) con papá y mamá. Por lo tanto es importante considerar como es la interacción del trabajo de estos tutores y el cuidado de los menores de edad. Gráfico 4



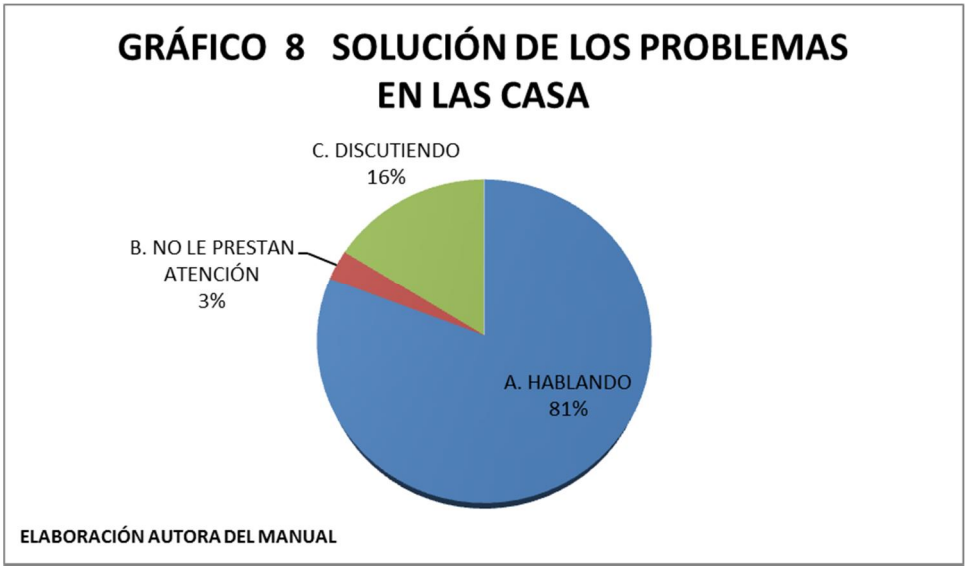
Cuando se indaga por la presencia de discapacidades en los niños y niñas el 100% de los padres afirman que no existe, lo cual se considera como un factor protector ya que al niño(a) no posee ninguna limitante física o mental, lo que le permite tener mayor posibilidades de un adecuado crecimiento y desarrollo desde él como persona. Lo anterior es bien aceptado pero sin dejar de lado que en el caso de que se presentase alguna discapacidad se le debe brindar el apoyo personalizado pues a medida que ellos(as) van creciendo aumentan sus necesidades de adaptación e internación con el ambiente social que los rodea y que al final hará parte de su formación como individuo. Gráfico 5.

Al preguntar por la presencia de personas con discapacidad en la familia, se obtuvo un mayor porcentaje el inciso *C. No*, con un 94%. Esto se considera como un factor protector pues no hay situaciones que merezcan atención especial en cuanto al cuidado de uno de sus miembros, en caso contrario cambia la dinámica interna de la familia dependiendo el tipo de discapacidad y la gravedad de la misma, pues entorno a esto se enuncian que tanto tiempo, recursos y cohesión familiar demande el cuidado del discapacitado que aunque pueda integrarse de una manera armónica con el proceso de desarrollo del niño(a) puede que no y es una situación que requiere acompañamiento especial para una mejor orientación. Gráfico 6.

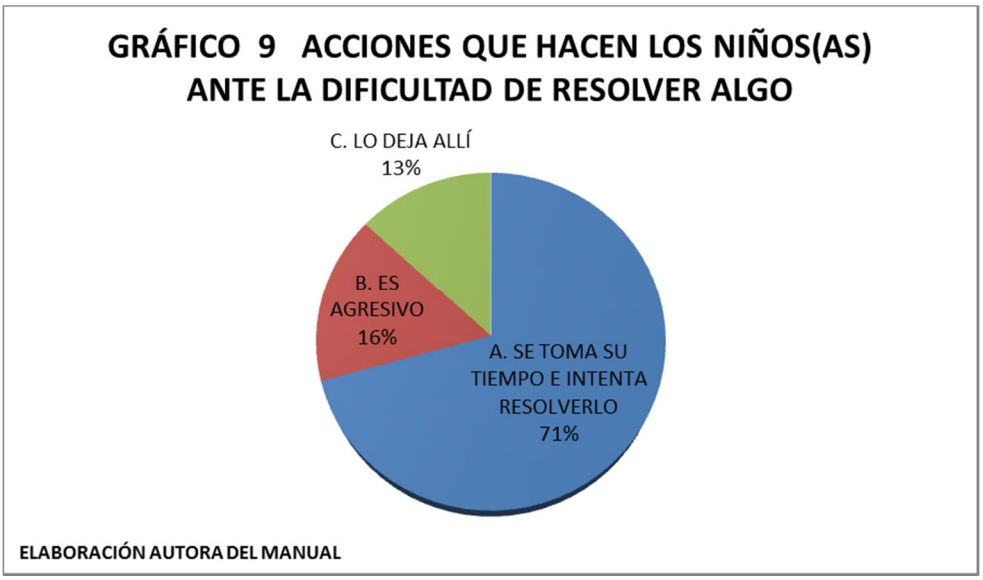
De acuerdo a la forma como se solucionan los problemas con los hijos el mayor porcentaje se concentra en el inciso *A. Hablando*, con un 94% lo que indica que hay un buen trato hacia los niños(as) en cuanto a la corrección que deben dar los padres en su proceso de desarrollo, lo cual se entiende como una buena disposición para brindarle al infante un ambiente sin represiones físicas o de maltrato que pudiesen generar o coaccionar respuestas negativas del menor, siendo considerado como un factor protector el cual debe seguirse fomentando como de uso cotidiano, sobre todo porque los niños(as) están en crecimiento y continuo proceso de aprendizaje que reflejan en el entorno social donde se desenvuelven. Gráfico 7.



En relación con la solución de los problemas familiares se obtuvo un mayor porcentaje en el inciso *A. Hablando*, con un 81%. Lo cual se considera como un aspecto positivo dentro de la dinámica familiar en donde se desenvuelven los niños(as), lo cual se tiene en cuenta como un factor protector pues estos reflejan en su comportamiento lo que ven en sus hogares y al tener buenos referentes desde el hogar es más fácil la adaptación de los infantes hacia las buenas prácticas de comportamiento. Gráfico 8.



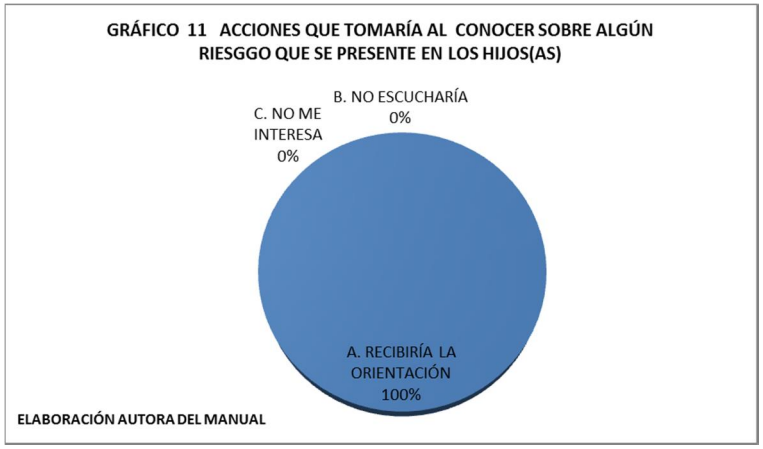
Cuando se indaga por las dificultades que se les presenta a los niños y niñas para realizar algo, los padres expresan *que se toma su tiempo e intenta resolverlo*, con un 71%. Lo anterior refleja las buenas prácticas que desde el hogar se implementan con el niño, lo cual le ayuda a la resolución de problemáticas de acuerdo a su edad y teniendo armonía entre lo que quiere y como puede conseguirlo. También se considera que hay porcentajes considerables en tanto la agresividad con un 16% y el ignorar las cosas con un 13%, pues nos muestra que son niños en condición de riesgo ya que no tiene una adecuada interacción en la resolución de problemas y a diferencia de un adulto las reprensiones que se pudiesen tomar con estos podrían incluir golpes o al no tener los cuidadores las estrategias necesarias para sobrellevar actitudes de pataletas e histerias agravar la situación e incurrir en el maltrato, convirtiéndose en una característica de especial atención, pues a veces son comportamientos que los niños y las niñas ven desde su hogar. Gráfico 9.



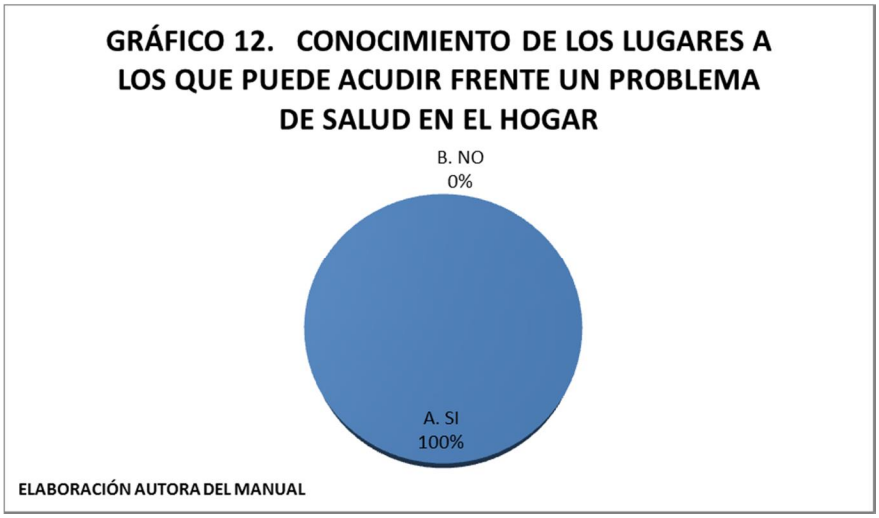
Al preguntar por el conocimiento que se tiene frente a dificultades para el aprendizaje, el total de los padres responden que no con un porcentaje del 100% lo cual refleja que los niño(as) tienen buenas habilidades en el aprendizaje considerándose como un factor protector, pues al no tener ninguna dificultad en esta área los infantes son como esponjas que absorben todo su exterior a cada instante y si este se encuentra reforzado de buenas prácticas, valores y sobre todo un adecuado cuidado y acompañamiento va a favorecer el conveniente crecimiento y desarrollo de los niños(as). En caso contrario sería un factor de

riesgo pues disminuye sus capacidades en la integración hacia procesos educativos y de aprendizaje que lo retrasarían en su desenvolvimiento diario y que de no ser manejado adecuadamente lo limitaría en el entorno donde se desarrolla. Gráfico 10.

La pregunta número 11 muestra que obtuvo un total porcentaje en el inciso *A. Recibiría la orientación*, con un 100%, lo que refleja la disposición de los padres por ser informados y guiados frente a algún riesgo que pudiese presentar su hijo(a), convirtiendo en un aspecto positivo para la interacción entre estos y el personal asistencial a cargo de los niños(as) en el CDIT, ya que favorece la implementación de buenas prácticas en el cuidado de los menores a favor de su adecuado desarrollo. Gráfico 11.

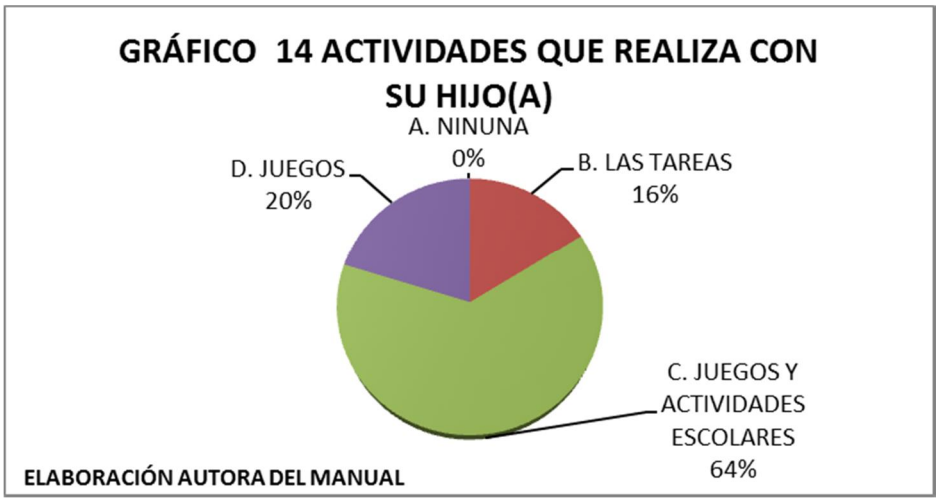


De acuerdo al conocimiento que se tiene de los lugares a donde acudir frente a un problema de salud, el 100%, de los padres expresan que si saben, lo cual muestra que los padres tienen idea acerca de que estamentos en el ámbito municipal pueden consultar en caso de presentar algún problema en el hogar, lo anterior recobra su importancia ya que en base a los conocimientos previos de estos cuidadores, el personal asistencial del CDIT puede reforzar con ellos la adecuada orientación hacia las redes de atención primaria utilizando la guía del manual que se está construyendo en el presente trabajo, esto teniendo en cuenta la agilización y adecuado accionar de los procedimientos y procesos que se llevan a cabo con los niños(as). Gráfico 12.



Con respecto al tiempo que se dedica a los hijos, el mayor peso porcentual se concentra lo Fines de semana, con un 70%, lo cual manifiesta que el tiempo durante la semana es poco para los infantes, teniendo en cuenta que estos se encuentran 8 horas diarias en los CDIT y que en su mayoría ambos padres trabajan reduciendo aún más la disponibilidad para los niños(as). Esto es considerado como un factor de riesgo pues al no haber espacios para un acompañamiento continuo se deja el desarrollo de los niños(as) a instituciones como los centros de desarrollo que aunque brindan condiciones integrales para el bienestar de los infantes son un complemento de del seguimiento y cuidado indispensable que se le debe dar en su hogar. Gráfico 13.

Para finalizar se indagó por las actividades que se hacen con los hijos se obtuvo un mayor porcentaje en el inciso *C. Juegos y Actividades Escolares*, con un 64%, lo cual muestra que hay un buen balance entre las actividades que comparten los padres con los niños(as) considerándose como un acompañamiento positivo, teniendo en cuenta el resultado de la pregunta anterior en donde se reflejó la escases de tiempo disponible para los niños(as). Lo anterior se considera como un aspecto que podría convertirse en un riesgo en caso tal se baje a la calidad de las actividades de acompañamiento, pues siendo tiempo corto debe ser aprovechado de la mejor manera posible con los infantes. Gráfico 14.



De acuerdo con la información generada con los funcionarios de los CDIT, y por el tipo de trabajo que realizan con los niños y niñas se partió de indagar por la concepción que se tiene sobre el riesgo, algunas de las respuestas fueron: ñsituación que determina peligro a las personasò, ñsituación que genera peligro afecta a un individuo o demás personas integralmenteò ñes una situación de peligro o problemática que se puede presentar en un momento determinado, acabando con la integridad del niños o la persona. También puede ser evitadoò Esta información permite develar como hay una claridad frente a los que es un riego y lo que puede implicar, dato que es interesante en tanto lo que se busca en cada uno de los CDIT es minimizar riesgos que vulneren los derechos de las poblaciones atendidas.

En relación con el funcionamiento del área sociofamiliar las entrevistadas expresaron ñhay buena tendencia a la participación a los procesos por parte de las familiasò, ñEn termino general la mayoría de las madres son solteras, le asignan sus dos apellidos a los hijos(as) y la labor del padre es la de brindar el sustento económicoò, ñLa mitad son buenos y otros no tan excelentes que descuidan a sus hijos. Se presentan muchos altibajos en cuanto al compromiso y deberes de estosò, de acuerdo con estos testimonios se puede evidenciar como a pesar de que existe una participación de los padres en las actividades que se programan en los CDIT, las condiciones de las familias y las responsables del cuidado de los menores de edad evidencian algunos factores de riesgo que se materializan en la falta de compromiso para las labores que se deben llevar a cabo con los niños y niñas; además es coherente con lo expresado por los encuestados anteriormente.

Con respecto a las dificultades que visualizan en el ámbito familiar y que se pueden considerar como factores de riesgo las informantes plantean: ñEl no cumplimiento con la documentación al díaò, ñSu rol como padres se queda en las labores de la casa como la preparación de alimentos, el vestido y desconocen otros roles como el de acompañamientoò, ñfalta de atención en las actividades (niños), no preocupación en algunos padres que se convierten en asistencialistas y creen que los CDIT son lugares para guardar a sus hijos(as), falta de reconocimiento de los beneficios del programa de parte de algunos padres, personal incompleto para atender en los centrosò

Cuando se indaga por las fortalezas de los CDIT, emergen las siguientes: ñEl espacio que brinda la estrategia, la atención que se les proporciona a los niños(as) durante el tiempo que se encuentran en el centro y que se educa a los padres y/o cuidadores para que esa buena tención continúe en el hogarò, ñAlgunos padres son muy comprometidos y cumplidos con el acompañamiento que le hacen a sus hijos(as), ñAmor y compromiso de las docentes y el operador de la estrategia en el municipio, alimentación excelente, cambio de ambiente para los niños(as), estos pueden ser escuchados y reconocidosò

Las actividades que se realizan con los padres de familia y con los niños y niñas en los CDIT: ñPadres (encuentros significativos enfocados en los intereses de estos y las falencias vistas en la caracterización familiar), Niños (se realizan actividades desde los proyectos pedagógicos que son temas escogidos por ellos)ò, ñPadres (procesos de formación desde las 3 áreas), Niños (Actividades en los ámbitos y movilizaciones)ò , ñPadres (se les involucra en la ejecución de los proyectos, campañas, capacitaciones) Niños (actividades curriculares, de aprendizaje y recreativas, fortalecimiento de la escucha, propuestas participativas)ò

En cuanto a los riesgos socio familiares que observan en la población que se atiende se encuentran: ñla mayoría son madres cabeza de familia que si pierden el empleo cambiaría la situación económica del niño(a)ò, ñFalta de acompañamiento en el cuidado a la salud, negligencia, se han presentado algunos casos de abusoò , ñFalta de preocupación de los padres por las cosas de los niños, los dejan en el CDIT más tiempo de lo habitual, falta de documentación exigida, incumplimiento a citaciones, ninguno, el apego de algunos niños a las docentes en busca del afecto que les falta en su hogarò es de aclarar que estos riesgos no son evidenciados en las encuetas por los padres de familia, lo cual es entendible en tanto se ponen en evidencia con otras personas.

Cuando se interroga por el manejo que se hacen de los riesgos las personas entrevistas expresan: ñCon procesos de formaciónò, ñactivación de las rutas dependiendo el casoò, ñhablando con los padres y profesionales, llamados de atención, seguimiento y remisión al profesional correspondiente al área, recordatorios sobre la documentaciónò. En la misma dirección se indaga por la forma como se maneja la situación cuando ya no es un riesgo sino que se presenta el evento las respuestas fueron las siguientes: ñEs responsabilidad del estadoò, ñse realiza la remisión a la entidad correspondiente y el seguimiento consecutivo de parte del CDITò, ñdependiendo de la situación se realiza la remisión al profesional correspondiente a través de la ruta, se realiza una investigación de lo sucedido y se anota en el observadorò.

Por último, se indagó por la articulación de los CDIT con los demás estamentos que trabajan en el municipio por la niñez, algunas de las respuestas apuntan a: ñpor medio de las redes sociales con los entes municipalesò, ñMuy buenas, ejemplo de ello la red que se hizo a comienzos de año con comisaria de familiaò, ñBuena por lo que he escuchado, eso no lo manejamos nosotras porque se hace la remisión al profesional indicado, se busca apoyo en los entes del directorio de emergencias, cuando no hay una buena articulación por ejemplo con el hospital los padres recurren a medidas caseras para tratar a sus hijosò.

Al realizar una lectura comprensiva sobre la información generada con los informantes entrevistados se puede denotar que no existe una apropiación de conocimientos específicos para el manejo de los riesgos socio familiares que pudiesen presentar los niños(as), solo se visualiza desde el área psicosocial la implementación de rutas para casos específicos como el maltrato, muerte de un niño, abuso sexual, entre otras; dejándose desprotegida la detección oportuna de riesgos, pues si no se cuenta con la información para identificarlos no se podrán atender los mismos.

Desde las agentes educativas se observa que la orientación que tienen internalizada es la remisión al profesional correspondiente no contando con el papel clave de estas en la identificación y contextualización inicial del riesgo, pues son ellas quienes tiene en contacto directo y continúo con los infantes, ya que los profesionales encargados de cada área también deben dedicarse a labores administrativas de su cargo en cuanto a las ofertas de la estrategia para los infantes como son la educación inicial (coordinadora pedagógica), atención psicosocial (profesional psicosocial), salud y nutrición (profesional de nutrición). La identificación de las redes de atención se realiza a través de un directorio visible para todo el personal en cada CDIT donde se tiene instituciones como la policía, el hospital municipal (hospital de santa margarita), comisaria de familia y secretaria de gobierno.

También cabe anotar que al inicio del año se realiza un ejercicio de caracterización a todos las familias de los niños y niñas de los centros de desarrollo donde a través de una encuesta se busca describir a las familias en las 3 áreas que ofrece la estrategia, para basados en eso realizar un cronograma de actividades donde se plantee los procesos de acompañamiento a padres e hijos de acuerdo a las necesidades reflejadas en esa contextualización. Debido a que el personal no cuenta con la orientación adecuada para el manejo del riesgo sociofamiliar no podrá realizar una detección oportuna cuando este se presente, estar alerta en caso de que no se halla presentado y en el caso de que ya no sea un riesgo sino una situación ya descrita no hay apropiación de cómo se debe realizar la intervención de parte de todo el personal, pues aunque las rutas de remisión incluyan al profesional correspondiente al área dentro del CDIT en primera instancia todos deben tener claro el procedimiento a seguir para cualquier caso. Lo anterior hace parte del proceso de capacitación que se les debe dar tanto a profesionales, agentes educativos y personal que tenga contacto con los infantes para garantizarles una atención integral a los mismos.

De igual manera, es relevante como resaltan el compromiso de algunos padres y el descuido de otros en cuanto al acompañamiento para las actividades a las que se les cita en CDIT, cumplimento en cuanto a requisitos de papelería, cuidado personal del niño (negligencia) entre otros, así como la fortalezas que para ellos

representan los espacios y componentes que ofrece la estrategia de cero a siempre para los infantes, al igual que el compromiso del personal para atender a los niños y las niñas.

Con la información generada tanto cualitativa como cuantitativa se hace una lectura descriptiva comparativa de los riesgos socio familiares y a su vez factores protectores los cuales se pueden visualizar en las tablas 3 y 4

<table>
<tr><td colspan="2">TABLA N°3

FACTORES DE RIESO DETECTADOS EN LOS CDIT DEL MUNICIPIO DE COPACABANA ï ANTIOQUIA AÑO 2013</td></tr>
<tr><th>ENCUESTA</th><th>ENTREVISTA</th></tr>
<tr><td>1. Composición de familias extensas</td><td rowspan="2">2. Desconocimiento del adecuado manejo en el área socio familiar por parte de personal que labora en los CDIT</td></tr>
<tr><td>3. Mamás con grado de escolaridad de secundaria</td></tr>
<tr><td>4. Padres con grado de escolaridad hasta la secundaria y primaria</td><td>5. Falta de acompañamiento de los padres en los procesos de los niños(as)</td></tr>
<tr><td>6. Reducción del tiempo que se pasa con el menor de edad por vinculación laboral de ambos padres</td><td rowspan="2">7. Negligencia en el cuidado de algunos menores de edad en cuanto a su cuidado personal, requisitos de documentación</td></tr>
<tr><td>8. Agresividad en los infantes</td></tr>
<tr><td rowspan="2">9. Falta de tiempo en el acompañamiento de los niños y las niñas</td><td>10. Fallo en redes de atención primaria como el hospital en cuanto a la atención por enfermedad y controles al niño(a)</td></tr>
<tr><td>11. Madres cabeza de hogar que deben dejar al cuidado de otros hermano menores de edad a los infantes</td></tr>
</table>

	12. Desconocimiento del rol paterno en muchas familias
	13. Confusión de parte de los padres en cuanto a la integralidad de su rol y el papel de los CDIT en el desarrollo de los niños
ELABORACIÓN POR LA AUTORA DEL MANUAL	

TABLA N°4

FACTORES PROTECTORES DETECTADOS EN LOS CDIT DEL MUNICIPIO DE COPACABANA ï ANTIOQUIA AÑO 2013

ENCUESTA	**ENTREVISTA**
1. Mamás con grado de escolaridad técnico	***2.*** La integralidad que busca ofrecer la estrategia a los niños(as) desde su concepción
3. Niños sin discapacidades	
4. Familias sin discapacidades	***5.*** Compromiso del personal asistencial que labora en los CDIT
6. Buenas prácticas de resolución de problemas con el niño(a)	
7. Buenas prácticas de resolución de conflictos el ambiente familiar	***8.*** El acompañamiento continuo de algunos padres de familia en los procesos que tienen los niños(as) en los centros de desarrollo
9. Resolución adecuada de problemas de parte del menor	
10. Buen aprendizaje de los niños(as)	
11. Interés por detectar riesgos en los menores de parte de los padres de familia	

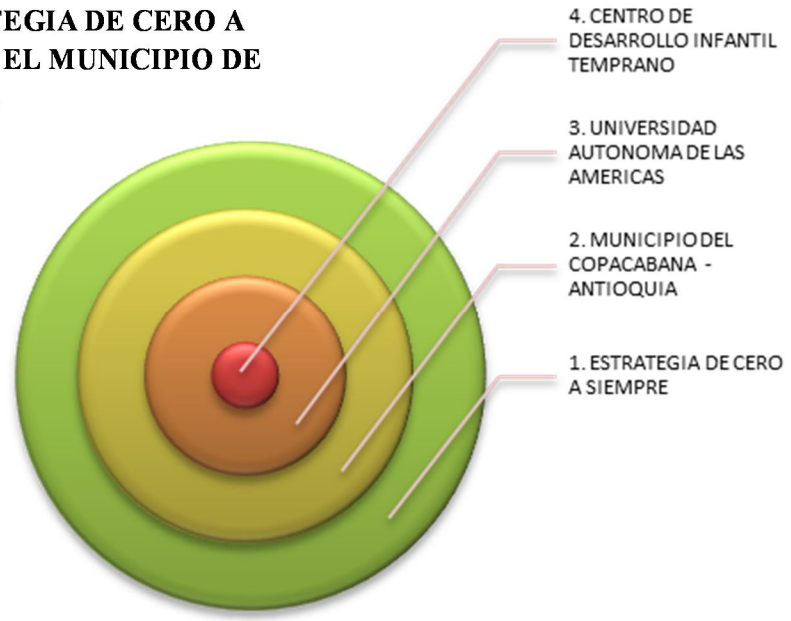
12. Realización de actividades escolares y recreativas con los niños(as)	
ELABORACIÓN POR LA AUTORA DEL MANUAL	

7. MANUAL PARA EL MANEJO DEL RIESGO SOCIOFAMILIAR PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO DEL MUNICIPIO DE COPACABANA ANTIOQUIA 2013

El manual para el manejo del riesgo socio-familiar es realizado para los *CDIT (Centro de Desarrollo Infantil Temprano*) que parten de la implementación de la estrategia *de Cero a Siempre* en el municipio del *Copacabana ï Antioquia* operada por la *Fundación Universitaria Autónoma de las Américas* en concordancia con lo que establece el gobierno nacional para esta estrategia.

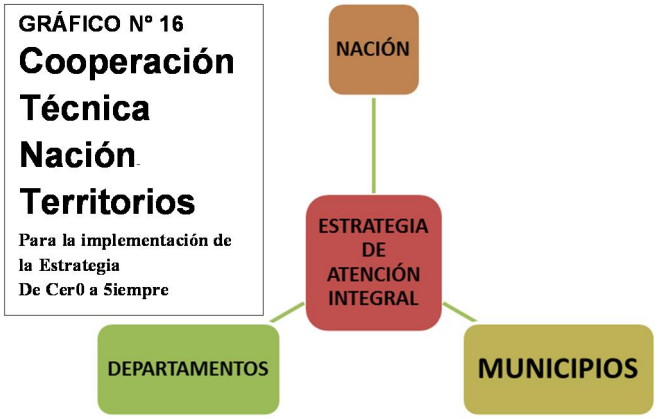
Para ello se hace necesario comprender algunos aspectos básicos desde lo legal y conceptual que lo sustentan y la forma como se articula la estrategia nacional a la local, es decir, a como se presenta en los CDIT del municipio del Copacabana - Antioquia.

GRAFICO N° 15 INTEGRACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE CERO A SIEMPRE CON EL MUNICIPIO DE COPACABANA



Elaborado por la autora del manual.

Con una articulación reflejada desde la estrategia así:



Extraído de la Referencia (90) de la Bibliografía

7.1 ARTICULACIÓN ESTRATEGIA DE LA DE CERO A SIEMPRE

Para lograr un desarrollo de la Estrategia acorde con las necesidades de los niños se hace necesario comprender como ella se articula con

- ñAIPI (Atención Integral a la Primera Infancia) coherente, pertinente y con calidad
- La definición de una política de largo plazo sostenible, con enfoque poblacional y territorial.
- Y la movilización de concepciones y transformación en las interaccionesò (90)

La estrategia de Cero a Siempre para su implementación establece unos estándares previos en los cuales debe basarse la atención integral a la primera infancia, dentro de los cuales esta los siguientes:

A. ñRuta Integral de la Atención a la Primera Infancia

B. Lineamientos Técnicos
C. Sistema de Aseguramiento a la Calidad
D. Formación del Talento Humano
E. Monitoreo niño a niño
F. Asistencia Técnicaò(91)

De los anteriores el inciso A, B y D son los que corresponden a la creación de este manual, los cuales se ampliaran a continuación junto con los otros estándares para entender el marco total de la estrategia.

La estrategia de Cero A siempre para su implementación ofrece:

a. **Ruta Integral de Atención a la Primera Infancia ñ**Traza el camino de acciones estratégicas y su entramado de relaciones, a través del cual se asegura el logro de las realizaciones para cada niña y niño. Las atenciones contempladas contribuyen a asegurar el conjunto de condiciones familiares, sociales y comunitarias que favorecen el desarrollo integral de las niñas y los niños durante la primera infanciaò(91).
b. **Lineamientos Técnicos** ñOfrecen criterios unificados conceptuales y operativos, que servirán de referencia para el desarrollo de las atenciones dirigidas a la primera infancia, en función de garantizar el cumplimiento de las realizaciones. Los lineamientos que se tienen proyectados son: ÅBases conceptuales de la Estrategia ÅFormación y acompañamiento a familias Å Lineamiento pedagógico Å Alimentación y nutrición Å Valoración del desarrollo ÅAtención en salud ÅParticipación y construcción de ciudadanía Å Prevención de vulneración y restablecimiento de los derechos de protección ÅConstrucción de ambientes adecuados, seguros e incluyentes ÅFormación del talento humano ÅOrientaciones diferencialesò(91).
c. **Sistema de Aseguramiento de la Calidad** ñDefine unos criterios y estándares para la prestación de servicios en diferentes escenarios, con el propósito de garantizar la calidad de las atenciones dirigidas a los niñas y niños. Como soporte fundamental de este propósito, se contempla el diseño e implementación de procesos de inspección, vigilancia y control en las entidades territoriales, en el marco de las competencias institucionales que le corresponden a cada sector del Estado. Para propender por el cabal cumplimiento de los estándares de atención, la Estrategia prevé el despliegue de una plataforma de asistencia técnica, con el ánimo de acompañar y asesorar los compromisos de mejoramiento de la calidad de la atenciónò(91).
d. **Formación del Talento Humano** ñAsegura que quienes cumplen un papel dentro del proceso de Atención Integral a la Primera Infancia, comprenden su sentido y estructura y cuentan con el perfil requerido para desarrollar sus responsabilidades en favor del desarrollo de las niñas y los niños de

manera actualizada, pertinente, comprometida y significativa. En este sentido, la Estrategia promueve la generación de mecanismos necesarios para cualificar progresivamente el talento humano que actualmente está a cargo de la atención a las niñas y niños más pequeñosò(91).

e. **Monitoreo niño a niño** ñAsegura el seguimiento a cada niña y cada niño, con respecto a la garantía del conjunto de atenciones que requiere para asegurar su desarrollo integral y el consecuente ejercicio de sus derechos, así como la atención oportuna y apropiada de las situaciones de riesgo o vulneración. Para ello, se desarrolla una herramienta informática que permita recopilar la información requerida y actualizarla periódicamente, con respecto a las atenciones y el cumplimiento de las realizaciones en cada niña y cada niñoò(91).
f. **Asistencia Técnica** ñBrinda asesoría y acompañamiento especializado, integral y articulado, a los equipos departamentales y municipales, así como a los actores y la institucionalidad presente en los territorios; en el ejercicio de sus responsabilidades, con respecto a la contextualización, desarrollo y seguimiento de la Estrategia y cada una de sus líneas de acciónò (91)

Además de los estándares vistos anteriormente la sectorización o territorialidad de esta maniobra posee un plan de implementación como el siguiente:

Cada departamento y cada municipio debe adelantar un conjunto de acciones para poner en marcha la Estrategia ñDe Cero a Siempreò. En su calidad de gobernante, realice las gestiones que permitan que su territorio:

- **Tenga un diagnóstico claro de la situación de sus niñas y niños en primera infancia.** ñSerá necesario revisar toda la información disponible acerca de la situación de la primera infancia en su territorio, con el fin de identificar las prioridades de política y las poblaciones que requieren una atención inmediata. Para ello, se cuenta con una amplia variedad de indicadores e información suministrada desde el orden nacional, así como con informes y análisis particulares de la situación en su territorioò(91).
- **Conozca con detalle la propuesta técnica de la Estrategia.** ñPara ello, es útil apropiar el Documento de Bases Conceptuales de la Estrategia, como una referencia de enfoques y conceptos estructurales de su Plan de Desarrollo. Así como asegurarse de que los equipos involucrados conozcan en detalle los lineamientos técnicos de atención, la ruta de atención integral, y los estándares de calidad para que puedan identificar la manera como se concretan en el contexto de su territorio. Finalmente, será necesario adoptar los instrumentos de recolección y procesamiento de información propuestos desde el nivel nacional, y organizar los procesos institucionales que se requieran para poner en funcionamiento la Estrategiaò(91).

- **Cuente con un equipo de trabajo.** ñQue se encargue de destinar un conjunto de personas dedicadas a la implementación de la Estrategia. Este equipo de trabajo debe ser intersectorial, de modo que involucre referentes en el tema de cada sector involucrado (educación, salud, ICBF, cultura, organizaciones no gubernamentales, academia, etc.), y tenga la capacidad de generar agendas institucionales internas para la implementación de la Estrategia. Que nombre un coordinador para este equipo, y conforme un cuerpo colegiado similar a una comisión de primera infancia liderada desde su despacho, que asuma directamente las decisiones de política en materia de primera infancia plasmadas en su Plan de Desarrolloò(91).
- **Identifique y caracterice su población en primera infancia.** ñPara ello, es necesario construir un listado niño a niño de la población con la que se va a iniciar la implementación de la Estrategia. Aunque todas las niñas y niños de su territorio deben ser atendidos integralmente, debe priorizarse la población inicial de atención, de acuerdo con los criterios definidos por la Estrategia *De Cero a Siempre*, y aquellos que adicionalmente se consideren pertinentes desde la realidad territorialò(91).
- **Conozca la oferta de servicios existente.** ñEn su departamento o municipio hay una gran variedad de servicios que se ofrecen a la primera infancia desde el sector público, los privados y la sociedad civil. Como representante de los intereses generales de la ciudadanía, usted tiene la capacidad de convocatoria suficiente para articular esta diversidad de acciones en torno a las realizaciones y la ruta de atención integral. Por ello es necesario identificar previamente con precisión, la oferta de servicios presenteò(91).
- **Ponga en marcha la Ruta Integral de Atención.** ñDe acuerdo con la Ruta Integral de Atención propuesta por la Estrategia, será necesario trazar el camino de acciones estratégicas para su territorio y su entramado de relaciones, a través del cual, se asegura el logro de las realizaciones para cada niña y niño en la primera infancia. Es fundamental que usted genere las condiciones institucionales y tecnológicas requeridas para asumir el monitoreo de las atenciones recibidas por cada niña o niño identificadoò (91).
- **Establezca la forma como va a monitorear su Política de Primera Infancia.** ñCon la línea de base definida, será necesario seleccionar los indicadores más relevantes para hacer seguimiento en su Plan de Desarrollo, de modo que usted tenga oportunidad de evaluar periódicamente los resultados de su gestión. La construcción de estos indicadores puede basarse en la selección de indicadores e información relevante, identificada por entidades de orden nacional y territorial. (91)ò

Además de la metodología de implementación que enmarca la estrategia también ofrece una *ruta integral de atenciones* y ñen esta se establecen los parámetros a

de control en cada uno de las edades de los niños y las niñas, para el manual se tienen en cuenta los siguientes:

- Å Crianza (formación y acompañamiento a la familia)
- Å Transición de la atención y cuidado de la familia a un entorno institucional
- Å Detección de señales de amenaza o vulneración de derechos de los niños y las niñas
- Å Formación a la familia y comunidad
- Å Verificación del estado en el ejercicio de derechosò(92)

LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA (90)

En este apartado la estrategia plantea las directrices principales para el trabajo con los niños y las niñas que buscan dar un marco de atención integral en la primea infancia.

Ministerio de Cultura	Perspectivas diferenciales
	Participación y Construcción de la ciudadanía
Ministerio de Salud y protección	Alimentación y nutrición en la primera infancia
	Valoración del desarrollo infantil en la primera infancia
	Atención en salud para la primera infancia
	Entornos adecuados, seguros e incluyentes
ICBF	**Formación y acompañamiento a las familias de niños y niñas en la primera infancia**
	Prevención de vulneración y restablecimiento de derechos de protección en la primera infancia

Ministerio de Educación Nacional	Lineamientos pedagógicos para la educación inicial
	Formación del talento humano para la atención integral en la primera infancia

Los lineamiento técnicos antes mencionados engloban todos los requerimientos necesarios para llevar a cabo la protección a la primera infancia y dentro de estos algunos de ellos competen al manejo del riesgo sociofamiliar por parte del personal asistencial, tales como el *de formación y acompañamiento a las familias de niños y niñas en la primera infancia*, el cual se amplía a continuación resaltando los aspectos importantes que corresponden a la construcción de esta guía.

De formación y acompañamiento familias de niños y niñas en la primera infancia

- *Agentes Educativos la Formación y el Acompañamiento Los agentes educativos son un factor clave para lograr los propósitos de la formación y el acompañamiento a las familias.*

En relación con estas personas es importante considerar:

 Perfil: es posible vincular profesionales del área de la salud, la educación, desarrollo familiar, la psicología y otras áreas sociales que por su formación tienen elementos para enriquecer la oferta dirigida a las familias, siempre partiendo de reconocer la realidad de los diferentes contextos en donde se encuentra la población beneficiaria.

También pueden participar representantes de la comunidad que aunque no tienen formación profesional, tienen experiencia y liderazgo para desarrollar los programas de acuerdo con los diseños que se propongan.

 Competencias: las personas que asuman el rol de agentes educativos deben tener sensibilidad y compromiso social, facilidad de expresión, habilidades de motivación y actitudes de respeto hacia los procesos de la familia, así como capacidad para promover cambios en sus conocimientos, percepciones, actitudes y las prácticas familiares e interacciones y prácticas educativas, ser pacientes para entender que toma tiempo evidenciar las transformaciones. Dicha evidencia se dará en las prácticas de crianza, los estilos de socialización y las dinámicas de interacción en los procesos intergeneracionales.

 Experiencia: es recomendable que tanto los profesionales como los líderes comunitarios, tengan mínimo un año de experiencia en procesos afines al trabajo con familias.

En todos los casos es fundamental trabajar en la preparación y formación de estos agentes, antes de iniciar la implementación de los programas y durante su desarrollo.

Dicha formación debe orientarse en tres áreas y ojalá, proponerse a partir de sus propias experiencias como integrante de una familia para facilitar la comprensión del reto que representa la formación y el acompañamiento a las familias con niños y niñas de primera infancia.

 Crecimiento personal que fortalezca la capacidad de empatía y relacionamiento cálido del agente educativo con los miembros de todas las edades de las familias. Temáticas relacionadas con el desarrollo familiar y el desarrollo infantil integral.

 Metodología: las estrategias didácticas más convenientes para la formación y acompañamiento de las familias. Técnicas activas, participativas, cálidas, creativas, lúdicas y respetuosas. Tener en cuenta los escenarios cotidianos del entorno familiar.

 Asesoría y acompañamiento: recursos para que los agentes educativos puedan expresar los aprendizajes, inquietudes y retos que les ha generado la relación directa con las familias. Se trata de ofrecerles apoyo y contención para orientar posibles dificultades que puedan tener para continuar orientando los procesos de formación y acompañamiento.

La duración de la formación inicial de los agentes educativos se debe definir con base en los propósitos del programa que se va a desarrollar, el nivel educativo, los conocimientos y las experiencias de los agentes.

Deben planearse jornadas con cronogramas rigurosos que den el tiempo suficiente con el fin de que los agentes tengan las herramientas necesarias para hacer su trabajo de manera efectiva y eficiente.

En este sentido, es pertinente analizar en cada caso, cuál es el número de horas que se requiere destinar a la preparación de los agentes para que ellos puedan relacionarse con la totalidad del plan de trabajo, aclaren sus inquietudes y se sientan con la tranquilidad de tener los insumos que les permitan desarrollar con

éxito su función como mediadores de los procesos de formación y acompañamiento a las familias.

Es recomendable que la metodología de formación a los agentes educativos, se estructure con el diseño del programa de formación y acompañamiento a las familias y se establezca que sea un espacio de trabajo presencial que bien puede complementarse con documentos y recursos virtuales.

Es posible trabajar con la metodología de cascada en la cual un líder formador es responsable de la preparación de otros agentes y en este caso, la autoridad responsable del programa de formación y acompañamiento a las familias, debe vigilar que estos agentes multiplicadores también cumplan el perfil establecido y tengan las herramientas para realizar su trabajo de acuerdo con los objetivos formulados. Cabe anotar que el lineamiento que soporta el proyecto de formación y acompañamiento a las familias son instrumentos básicos y un importante recurso para la formación de los agentes educativos. Por esto es conveniente que los agentes que van a trabajar en este proyecto de formación conozcan los referentes teóricos, metodológicos y operativos que fueron validados participativamente.

Otro aspecto que se debe incluir en la preparación de los agentes son las consideraciones éticas:

 Que se reconozca que las dificultades y los conflictos son la fuente de nuevas posibilidades, oportunidades y expectativas porque contienen en sí mismas los elementos para generar cambios y la fuerza para movilizarlos. Por lo tanto, el trabajo con las familias no pretende suprimir el conflicto sino aprovecharlo como contexto de cambio.

 Que se reconozca que todos los sistemas familiares poseen recursos y capacidades para crear, recrear y transformar las condiciones de vida que no les son favorables para una sana convivencia.

 Que se adopte ante todo, una posición de facilitador/educador que participa con la familia y que contribuye en la claridad inicial sobre el objeto de su visita de acompañamiento y las acciones a seguir en el curso del proceso.

 Que se asuma que la formación ofrecida genera posibilidades y nuevas perspectivas frente a los conflictos.

 Que se reconozca que existen diversas formas, tipos y organizaciones familiares y que lo importante es desarrollar la capacidad para construir, imaginar

y crear otras formas que propicien aprendizajes y experiencias de cambio en la función educativa.

 Que se reconozca a los sistemas familiares como una red de relaciones e interacciones personales.

 Que se asuma que la reflexión en el abordaje familiar hace parte del aprendizaje y propicia cambios en los miembros de la familia y en ellos

 Que se reconozca que los cambios esperados y deseables estén dentro de los límites y normas establecidas y consensuadas que ponen en juego los valores personales, espirituales, sociales y cívicos en las familias.ò(93)

ESTRATEGIA ñDE CERO A SIEMPREò EN EL MUNICIPIO DE COPACABANA ï ANTIOQUIA

Para la operación de la estrategia de Cero a Siempre en este municipio la entidad que desea ser la operadora debe realizar una licitación al ICBF, institución que tiene sectorizado por centros zonales todo el departamento de Antioquia de la manera siguiente:

TABLA N°5 **CENTROS ZONALES ICBF DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**	
CENTRO ZONAL INTEGRAL No. 1 NORORIENTAL Carrera 50ª Nº 63-43 Medellín. Teléfono: 211 30 00, (ext. 101 -102 -103 -104 -105 -107 -130 -131 -141), 211 19 28 - 213 58 20 - 211 86 37 - 211 70 10 - 213 59 50 - 213 58 10 ï 211 48 40 Fax: FAX211 50 31 AREA: Barrios de las comunas 1,2,3,4 y parte de la 10 Coordinadora: Silvia Montoya Echeverri e-mail: silvia.montoya@icbf.gov.co	**CENTRO ZONAL INTEGRAL Nº 2 NOROCCIDENTAL** Carrera 70 No. 42-37 Medellín Teléfono: 412 22 77 , 412 04 28 Fax: Ext. 158,159 168, 173. AREA: Barrios de las comunas 5, 6, 7, 11, 12, Hogar de Paso 1: edad de atención 0-8 y Hogar de Paso 2: edad de atención 9-18 años, Corregimientos: San Cristóbal y Palmitas. Coordinador: Marta Cecilia Galindo Figueroa e-

	mail: marta.galindo@icbf.gov.co CESPA Carrera 83 47ª-47 Tel. 412 41 71 - 416 55 88 Fax: 250 92 77 Coordinador: Mario Javier Moreno Rendon
CENTRO ZONAL INTEGRAL Nº 4 SURORIENTAL Carrera 80 Nº 38B-48 Medellín 416 30 71 Teléfono: 416 55 66; 416 28 20; 416 33 42; 416 40 63 411 84 35; 411 66 62 Fax: 416 28 01 AREA: Barrios de las comunas 8, 9,10,13,14,15,16 y parte de la 10; Corregimientos: Altavista, Santa Elena, San Antonio de prado Coordinadora: Beatriz Elena Piedrahita Acuña e-mail:beatriz.piedrahita@icbf.gov.co Coordinadora: **Beatriz Elena Piedraita Acuña** e-mail: beatriz.piedrahita@icbf.gov.co CAIF ICBF comuna 13 Calle 39A- 108-05 Tel: 253 37 55 corregimiento S. Prado CAIF ICBF Comuna 8: Carrera 39 No 50-68 - Tel: 218 29 20 -2390723 CAIVAS TEL. 261 02 40 - 3852600Ext 129 Carrera 44 A No 31-156	**ñCENTRO ZONAL Nº 5 ABURRA NORTE** Diagonal 54 Nº 42B-19 Bello - Niquia Teléfono 482 33 33 - 482 57 01 Fax: 482 56 66 ÁREA. Bello, Copacabana, Girardota, Barbosa, Donmatías,Belmira, San pedro, Entrerrios. Coordinador: Carlos Alberto Correa Franco e-mail: Carlos.Correa@icbf.gov.co ñ (97)
CENTRO ZONAL Nº 6 ABURRA SUR Carrera 51 Nº 52-19 Itagüí Teléfono 2814747 ï 2815365- 2816764 Fax: 373 63 42 ÁREA. Amagá, Angelópolis, Armenia, Caldas, Envigado, Fredonia, Heliconia, Itagüí, La Estrella, Montebello, Sabaneta, Santa Bárbara, Titiribí, Venecia, La Pintada. Coordinadora :Isabel Cristina Patiño Mejía	**CENTRO ZONAL Nº 7 BAJO CAUCA** Tr. 13 Nº 14C-36 Barrio Pajonal Caucasia Teléfono 839 20 80 Fax: 839 35 84 ÁREA. Caucasia, Cáceres, Nechí, Tarazá, El Bagre, Zaragoza. Coordinadora: Viviana Judith Rodríguez Ramírez e-mail: viviana.rodriguez@icbf.gov.co

e-mail: lisabel.patino@icbf.gov.co	
CENTRO ZONAL Nº 8 LA MESETA Calle 21 Nº 18-45, Yarumal Teléfono: 853 75 28 Fax: 853 75 08 ÁREA. Angostura, Briceño, Campamento, Carolina del Príncipe, Gómez Plata, Guadalupe, Ituango, San Andrés de Cuerquia, San José de la Montaña, Santa Rosa de Osos, Toledo Valdivia y Yarumal. Coordinadora: Claudia Fernanda Ospina Alonso e-mail: claudiaf.ospina@icbf.gov.co	**CENTRO ZONAL Nº 9 MAGDALENA MEDIO** Calle 10 con Carrera 10, Puerto Berrío Teléfono: 833-24-85 Fax: 833 20 94 ÁREA. Caracolí, Maceo, Puerto Berrío, Puerto Triunfo, Puerto Nare, Yondó Coordinadora: María Teresa Ospina Montoya e-mail: maria.ospina@icbf.gov.co
CENTRO ZONAL Nº 10 OCCIDENTE Calle 9 Nº 8-34 Santa Fe de Antioquia Teléfono: 853 42 21 Fax: 853 11 05 ÁREA. Anzá, Buriticá, Ebéjico, Giraldo, Liborina, Olaya, San Jerónimo, Santa Fe de Antioquia, Sopetrán y Sabanalarga. Coordinador: Mauricio Arango Villa e-mail: mauricio.arango@icbf.gov.co	**CENTRO ZONAL Nº 11 OCCIDENTE MEDIO** Carrera Uribe Uribe No. 10-86 - Dabeiba Telefax: 8591163 ÁREA. Dabeiba, Uramita, Peque, Cañasgordas, Frontino y Abriaquí Coordinadora: Emilio RodriguezGuzman e-mail: emilio.rodriguez@icbf.gov.co
CENTRO ZONAL Nº 12 ORIENTE Calle 48 Nº 51-19 Piso 3º Rionegro Teléfono: 561 57 57 Fax: 531 81 04 ÁREA. Abejorral, Alejandria, Argelia, carmen de Viboral, Concepción, Guatapé, Guarne, La Ceja, La Unión, El Peñol, El Retiro, Marinilla, Nariño, San Vicente, Rionegro, Sonsón Coordinadora: Lucía Londoño Jaramillo e-mail: lucia.londoño@icbf.gov.co	**CENTRO ZONAL Nº 13 PORCE NUS** Calle 20 Nº 20-303 Yolombó Teléfono 865 41 56 Fax: 865 45 42 ÁREA. Amalfi, Anorí, Cisneros, Remedios, San Roque, Santo Domingo, Segovia, Yalí, Yolombó y Vegachí Coordinadora: Julia Graciela Londoño Gonzalez e-mail: julia.londono@icbf.gov.co
CENTRO ZONAL Nº 14 SUROESTE Calle 50 Nº 51-09, Andes Teléfono: 841 43 93 / 8229 / 7882 Fax: 841 65 41 ÁREA. Andes, Betamnia, Bolívar, Caramanta, Hispania, Jardín, Jericó,	**CENTRO ZONAL Nº 15 PENDERISCO** Calle 29 Nº 29-43 Urrao Teléfono: 850 23 21 Fax: 850 44 68 ÁREA. Betulia, Caicedo, Concordia,

Pueblo Rico, Salgar, Támesis, Tarso, Valparaíso Coordinadora: Gloria Cecilia Pérez Herrera e-mail: gloria.perez@icbf.gov.co	Urrao Coordinadora: Luz Elena Giraldo Gallego e-mail: luz.giraldo@icbf.gov.co
CENTRO ZONAL Nº 16 URABA Vía Turbo frente al SENA, Apartado Teléfono: 828 00 20 Fax: 828 88 89 ÁREA. Apartadó, Arboletes, Carepa, Chigorodó, Mutatá, Murindó, Necoclí, San Pedro de Urabá, San Juan de Urabá, Turbo, Vigía del Fuerte Coordinadora: Osdaly Pulgarin Rueda e-mail: osdaly.pulgarin@icbf.gov.co	**CENTRO ZONAL Nº 17 ORIENTE MEDIO** Calle 49 Nº 47-23 piso 1º El Santuario Teléfono: 546 20 17 Fax: 546 53 54 ÁREA. Cocorná, Granada, El Santuario, San Carlos, San Francisco, San Luis, San Rafael Coordinadora: Maritza Alexandra Zapata Ramírez e-mail: maritza.zapata@icbf.gov.co
HOGAR DE PASO 1 Carrera 65 59ª-321 interior 104, Cerro El Volador Teléfono: 230 26 11 - 230 50 98 - 260 51 54	**HOGAR DE PASO 2** Calle 78B 72ª-36, Barrio Robledo. Teléfono: 442 45 80 - 257 09 82 - 257 22 87

En el centro zonal #5 se encuentra el municipio del santuario esta resaltado en el cuadro anterior.

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO-CDIT

Los CDIT (Centro de Desarrollo Infantil Temprano) son lugares adaptados para la atención de los niños y las niñas beneficiarios de las estrategia de Cero a Siempre.

El manual se realiza para los Centros de Desarrollo Infantil Temprano del Municipio de Copacabana - Antioquia que pertenece a la estrategia de Cero a Siempre que implementa la Fundación Universitaria Autónoma de las Américas en este municipio, esta busca proteger de manera impostergable la salud, nutrición y

educación inicial en los niños y las niñas menores de 5 años en acompañamiento de personal capacitado, familia y el estado. Tendrá vigencia en tanto dure la estrategia en estos centros y será el apoyo para el manejo integral por parte del personal asistencial de los riesgos socio familiares que presente la población infantil objeto de atención en este lugar.

Para la operación de los CDIT, las entidades que desean ser operadoras en esta estrategia deben realizar una licitación ante el ICBF y cuando sea aprobada por este, pueden llevar a cabo en el municipio licitado la realización de la estrategia que debe tener un enfoque poblacional y territorial del lugar que la acoge, teniendo en cuenta que se tengan las condiciones para proporcionar a la población lo planteado desde el gobierno nacional (atención integral a la primera infancia).

Actualmente son supervisados por el ICBF quien establece estándares para su acreditación, los referentes a la creación de este manual son los siguientes:

- El Centro de Desarrollo Infantil conoce e informa a las familias y /o cuidadores sobre los servicios institucionales a los cuales pueden acceder ante situaciones de amenaza y/o vulneración de los derechos de los niños y las niñas.
- El Centro de Desarrollo Infantil verifica que los niños y las niñas cuenten con la inscripción en el registro civil de nacimiento. En los casos de no contarse orienta y hace seguimiento a la gestión con la familia y/o cuidadores o con la autoridad competente en caso de ser necesario.
- El Centro de Desarrollo Infantil participa en proyectos orientados a la conformación de redes sociales que a nivel local contribuyan a la creación de ambientes para la promoción del desarrollo infantil y a mejorar la calidad de vida de quienes participan en ellas.
- El centro de desarrollo infantil temprano verifica la afiliación de la niña o el niño al Sistema General de Seguridad Social en Salud ï SGSSS. En los casos en los que no hay afiliación, se orienta y hace seguimiento a la gestión con la familia y/o cuidadores o con la autoridad competente en caso de ser necesario.
- El Centro de Desarrollo Infantil documenta e implementa un plan de articulación interinstitucional con las autoridades competentes, para la prevención, manejo y seguimiento a casos de enfermedad, emergencias y detección de vulneración de derechos.
- El Centro de Desarrollo Infantil cuenta con un proyecto pedagógico coherente con los lineamientos y orientaciones pedagógicas de educación inicial, así como con el marco de política y las disposiciones legales vigentes, que responda a la realidad sociocultural y a las particularidades de los niños, niñas y sus familias.

- El Centro de Desarrollo Infantil planea, implementa o gestiona y hace seguimiento a su plan de cualificación del talento humano, de acuerdo con la oferta territorial - sectorial
- El Centro de Desarrollo Infantil documenta e implementa un protocolo para los casos en donde se presentan posibles señales de vulneración de derechos, que permite activar una ruta de articulación interinstitucional con las autoridades competentes para su efectiva verificación y actuación correspondiente
- El Centro de Desarrollo Infantil define y documenta las estrategias organizacionales que le dan identidad

7. 2 NORMATIVA ESTRATEGIA DE CERO A SIEMPRE

Documentos Internacionales

Å Declaración Universal de los Derechos Humanos
Å Convención sobre los Derechos del Niño ï Observación General No. 7
Å Educación para Todos, Marco de Acción para las Américas
Å Objetivos de Desarrollo del Milenio - ODM

Documentos Nacionales

Å CONPES 152 - Distribución de los recursos del sistema general de participaciones
Å Decreto 4875 de 2011 - Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia ï AIPI-
Å Constitución Política de Colombia - Ley 12 de 1991
Å Código de Infancia y Adolescencia ï Ley 1098
Å Ley 1295 de 2009
Å CONPES 109 de 2007 ï Política de Primera Infancia
Å CONPES 113 de 2007 ï Política de Seguridad Alimentariaò(94)

La normativa anterior da cuenta de las bases legales del porque proteger y apoyar la primera infancia dentro de toda la atención integral que busca brindar la estrategia de cero a siempre a los niños y niñas menores de 5 años en Colombia, pero para la elaboración del manual en el manejo del riesgo socio familiar por parte del personal asistencial competen las siguientes:

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO ï OBSERVACIÓN GENERAL NO. 7

RESPONSABILIDADES DE LOS PADRES Y ASISTENCIA DE LOS ESTADOS PARTES

- **Una función esencial para los padres y otros tutores.** ñEn circunstancias normales, los padres de un niño pequeño desempeñan una función esencial en la realización de sus derechos, junto con otros miembros de la familia, la familia ampliada o la comunidad, incluidos los tutores legales, según sea el caso. Ello se reconoce plenamente en la Convención (especialmente en el artículo 5) junto con la obligación de los Estados Partes de ofrecer asistencia, en particular servicios de atención infantil de calidad (especialmente el artículo 18). El preámbulo de la Convención se refiere a la familia como "el grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños". El Comité reconoce que "familia" aquí se refiere a una variedad de estructuras que pueden ocuparse de la atención, el cuidado y el desarrollo de los niños pequeños y que incluyen a la familia nuclear, la familia ampliada y otras modalidades tradicionales y modernas de base comunitaria, siempre que sean acordes con los derechos y el interés superior del niñoò(95).
- **Asistencia a los padres.** ñLos Estados Partes deben prestar asistencia adecuada a los padres, representantes legales y familias ampliadas en el desempeño de sus responsabilidades de criar a los hijos (arts. 18.2 y 18.3), en particular ayudando a los padres a ofrecer las condiciones de vida necesarias para el desarrollo del niño (art. 27.2) y garantizando que los niños reciban la protección y cuidado adecuados (art. 3.2). Al Comité le preocupa que no se tengan suficientemente en cuenta los recursos, conocimientos y compromiso personal que deben tener los padres y otros responsables de los niños pequeños, especialmente en sociedades en las que el matrimonio y la paternidad prematuros todavía estén bien vistos, así como en sociedades en los que hay gran número de padres jóvenes y solteros. La primera infancia es el período de responsabilidades parentales más amplias (e intensas) en relación con todos los aspectos del bienestar del niño contemplados por la Convención: su supervivencia, salud, integridad física y seguridad emocional, nivel de vida y atención, oportunidades de juego y aprendizaje y libertad de expresión. En consecuencia, la realización de los derechos del niño depende en gran medida del bienestar y los recursos de que dispongan quienes tienen la responsabilidad de su cuidado. Reconocer estas interdependencias es un buen punto de partida para planificar la asistencia y servicios a los padres, representantes legales y otros cuidadores. Por ejemplo:

a. Un enfoque integrado incluirá intervenciones que repercutan indirectamente en la capacidad de los padres para promover el interés superior del niño (por ejemplo, fiscalidad y prestaciones, vivienda adecuada, horarios de trabajo), así como otras que tengan consecuencias más inmediatas (por ejemplo, servicios de atención de la salud perinatal para madres y lactantes, educación de los padres, visitadores a domicilio);
b. Para ofrecer una asistencia adecuada habrán de tenerse en cuenta las nuevas funciones y conocimientos que se exigen a los padres, así como las formas en que las demandas y presiones varían durante la primera infancia, por ejemplo, a medida que los niños adquieren más movilidad, se comunican mejor verbalmente y son más competentes socialmente, y también en la medida en que empiezan a participar en programas de atención y educación;
c. La asistencia a los padres deben incluir la educación, el asesoramiento y otros servicios de calidad para madres, padres, hermanos, abuelos y otras personas que, de vez en cuando, pueden ocuparse de promover el interés superior del niño;
d. La asistencia también incluye el ofrecimiento de apoyo a los padres y a otros miembros de la familia de manera que se fomenten las relaciones positivas y sensibles con niños pequeños y se comprendan mejor los derechos y el interés superior del niñoò(95).

POLITICAS Y PROGRAMAS GLOBALES EN FAVOR DE LA PRIMERA INFANCIA, ESPECIALMENTE PARA NIÑOS VULNERABLES

ñCriterios programáticos y capacitación profesional adecuados al grupo de edad. El Comité hace hincapié en que una estrategia global a favor de la primera infancia debe también tener en cuenta la madurez e individualidad de cada niño, en particular reconociendo las prioridades de desarrollo cambiantes de grupos de edad específicos (por ejemplo, lactantes, niños en sus primeros pasos, niños en edad preescolar y grupos de los primeros años de la enseñanza primaria), y las repercusiones que ello tiene en los criterios programáticos y de calidad. Los Estados Partes deben garantizar que las instituciones, servicios y guarderías responsables de la primera infancia se ajusten a criterios de calidad, especialmente en las esferas de la salud y la integridad, y que el personal posea las cualidades psicosociales adecuadas y sea apto, suficientemente numeroso y bien capacitado. La prestación de servicios adaptados a las circunstancias, edad e individualidad de los niños pequeños exige que todo el personal sea capacitado para trabajar con este grupo de edad. Trabajar con niños pequeños deberá ser valorado socialmente y remunerado debidamente, a fin de atraer a una fuerza laboral de hombres y mujeres altamente cualificada. Es esencial que tengan un

conocimiento correcto y actualizado, tanto en lo teórico como en lo práctico, de los derechos y el desarrollo del niño; que adopten prácticas de atención, planes de estudio y pedagogas adecuados y centrados en el niño, y que tengan acceso a recursos y apoyo profesionales especializados, en particular un sistema de supervisión y control de los programas, instituciones y servicios públicos y privadosò (95)

CÓDIGO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA ï LEY 1098

- **Artículo 39. Obligaciones De La Familia.** ñLa familia tendrá la obligación de promover la igualdad de derechos, el afecto, la solidaridad y el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y debe ser sancionada. Son obligaciones de la familia para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes:

a. Protegerles contra cualquier acto que amenace o vulnere su vida. Su dignidad y su integridad personal. .
b. Participar en 105 espacios democráticos de discusión, diseño, formulación y ejecución de políticas, planes, programas y proyectos de interés para la infancia, la adolescencia y la familia
c. Formarles, orientarles y estimularles en el ejercicio de sus derechos y responsabilidades y en el desarrollo de su autonomía.
d. Inscribirles desde que nacen en el registro civil de nacimiento.
e. Proporcionarles las condiciones necesarias para que alcancen una nutrición y una salud adecuadas, que les permita un óptimo desarrollo físico, psicomotor, mental, intelectual, emocional y afectivo y educarles en la salud preventiva y en la higiene.
f. Promover el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos y colaborar con la escuela en la educación sobre este tema.
g. Incluirlos en el sistema de salud y de seguridad social desde el momento de su nacimiento y llevarlos en forma oportuna a los controles periódicos de salud, a la vacunación y demás servicios médicos.
h. Asegurarles desde su nacimiento el acceso a la educación y proveer las condiciones y medios para su adecuado desarrollo, garantizando su continuidad y permanencia en el ciclo educativo.
i. Abstenerse de realizar todo acto y conducta que implique maltrato físico, sexual o psicológico, y asistir a los centros de orientación y tratamiento cuando sea requerida.
j. Abstenerse de exponer a los niños, niñas y adolescentes a situaciones de explotación económica.

k. Decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas a los que pueda sostener y formar.
l. Respetar las manifestaciones e inclinaciones culturales de los niños, niñas y adolescentes Y estimular sus expresiones artísticas y sus habilidades científicas y tecnológicas.
m. Brindarles las condiciones necesarias para la recreación y la participación en actividades deportivas y culturales de su interés.
n. Prevenirles y mantenerles informados sobre los efectos nocivos del uso y el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.
o. Proporcionarles a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad un trato digno e igualitario con todos los miembros de la familia y generar condiciones de equidad de oportunidades y autonomía para que puedan ejercer sus derechos. Habilitar espacios adecuados y garantizarles su participación en los asuntos relacionados en su entorno familiar y social.

PARÁGRAFO. En los pueblos indígenas y los demás grupos étnicos las obligaciones de la familia se establecerán de acuerdo con sus tradiciones y culturas, siempre que no sean contrarias a la Constitución Política, la ley y a los instrumentos internacionales de derechos humanosò(96).

- **Artículo 52. VERIFICACIÓN DE LA GARANTÍA DE DERECHOS**. ñEn todos los casos, la autoridad competente deberá, de manera inmediata, verificar el estado de cumplimiento de cada uno de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, consagrados en el Título I del Libro del presente Código. Se deberá verificar:
  a. El Estado de salud física y psicológica.
  b. Estado de nutrición y vacunación.
  c. La Inscripción en el registro civil de nacimiento.
  d. La Ubicación de la familia de origen.
  e. El Estudio del entorno familiar y la identificación tanto de elementos protectores como de riesgo para la vigencia de los derechos.
  f. La vinculación al sistema de salud y seguridad social.
  g. La vinculación al sistema educativo.

PARÁGRAFO 19Å De las anteriores actuaciones se dejará constancia expresa. Que servirá de sustento para definir las medidas pertinentes para el restablecimiento de los derechos.

PARÁGRAFO 29ÅSi la autoridad competente advierte la ocurrencia de un posible delito, deberá denunciarlo ante la autoridad penalò. (96)

7. 3 MANEJO DE LOS RIESOS SOCIOFAMILIARES

El manejo de los riesgos socio familiares que se presenten en los niños y niñas de los CDIT se realizara bajo el esquema siguiente:

GRAFICO N° 17

PROCESO PARA EL MANEJO DE RIESGOS SOCIOFAMILIARES

ELABORACIÓN AUTORA DEL MANUAL

PROCESO PARA EL MANEJO DE RIESGOS SOCIOFAMILIARES

- **Analizar el contexto**

En este primer paso se pretende realizar un conocimiento del entorno en el que se desenvuelve el niño(a), con el fin de contextualizar las condiciones familiares presentes en él que pudieran considerarse como factores de riesgo o protectores, además de las respuestas que está dando el menor de edad frente a su dinámica familiar y social. Aquí el personal puede apoyarse en el cuaderno observador que utilizan para anotar las novedades, así iniciaría una documentación del proceso a seguir con el infante.

- **Identificar los riesgos**

En este segundo paso se van a determinar los riesgos a los que está expuesto el niño(a) o que él o ella están presentado individualmente, permitiendo establecer principios para la toma de decisiones, e la integración con los demás actores que se relacionan con el infante.

- **Analizar los riesgos**

En este tercer paso se determina que impacto o dimensiones del riesgo sobre el niño(a), lo anterior en el ámbito individual, familiar y social, ya que partiendo de esto se realiza un plan para proteger el crecimiento y adecuado desarrollo del menor.

- **Evaluar los riesgos**

El cuarto paso se realiza teniendo en cuenta el análisis del paso anterior, donde establece las prioridades de los riesgos o riesgo detectados en el niño(a) en cuanto a su severidad o repercusión en el infante, para a partir de estos darle un orden jerárquico al plan de acción que se prevé realizar el tratamiento del riesgo. Aquí se debe tener en cuenta al momento de realizar el plan las rutas de atención y las redes sociales de atención disponibles y pertinentes para cada riesgo. También verificar los factores protectores en el niños(a) para articularlo con el plan ya que son aspectos positivos que deben fortalecerse.

La evaluación del riesgo socio familiar debe tener presente en que ámbito con relación al niño se encuentra el riesgo detectado, pues acorde a eso se plantea las alternativas de solución y de acompañamiento.

- **Ámbito Individual:** Se enfoca de manera central en el niño(a), pues al ser características propias de él o que demuestra en su comportamiento las actividades deben ser orientadas al trabajo individualizado con el menor, según sea el riesgo sin dejar de lado la integración de la familia en el proceso.
- **Ámbito Familiar:** En esta esfera las actividades deben tener como eje principal a los padres y cuidadores inmediatos del menor para realizar los procesos de acompañamiento según sea el riesgo detectado.
- **Ámbito Social:** En este contorno el plan d acción de dirige hacia la articulación de las redes sociales de apoyo y la orientación que se les debe dar a las familias para y tener un adecuado acceso a estas.

Los riesgos socio familiares en el niño(a) se denotan desde tres campos según la revisión conceptual del presente manual de la manera siguiente:

GRÁFICO Nº 18
ÁMBITOS PARA LA EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS SOCIOFAMILIARES EN LOS NIÑOS(AS)

ELABORACIÓN AUTORA DEL MANUAL

De la misma manera se debe tener en cuenta los factores protectores que nos ayudaran a reforzar las cualidades positivas frente al área socio familiar que se agrupan según la revisión conceptual del presente trabajo en los ámbitos siguientes:

GRÁFICO N° 19
ÁMBITOS PARA LA EVALUACIÓN DE LOS FACTORES PROTECTORES SOCIOFAMILIARES EN LOS NIÑOS(AS)

- **Tratar los riesgos**

El quinto paso se aplica el tratamiento para el riesgo previsto en el paso anterior, utilizando las rutas de remisión y las redes sociales de atención, basándose en el manual adoptado para el caso en específico del niño(a).

En esta intervención del riesgo se debe tener en cuenta el cuadro de diálogo siguiente donde se proponen alternativas de solución para un manejo adecuado.

TABLA N° 6 **TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS SOCIO FAMILIARES DE LOS NIÑOS(AS)**				
ÁMBITO	**RIESGO**	**CONSECUENCIAS**	**ACTIVIDADES**	**REDES SOCIALES DISPONIBLES**
INDIVIDUAL	o **Escasa comunicación del Niño(a)**	☑ Retracción del menor para su integración con el entorno inmediato ☑ Inexpresión de los sentimientos y necesidades, que repercute en actuaciones como la agresividad	Å Fomentar la observación constante Å Identificar las diferentes formas de comunicación del menor Å Realizar con el niño procesos de socialización y expresión de sus sentimientos	• Personal asistencial del CDIT

	o **Discapacidades Físicas o psicológicas**	☑ Aislamiento social ☑ Discriminación	Å Realizar actividades de inclusión con el entorno del niño de acuerdo a sus capacidades Å Remisión a la entidad correspondiente de acuerdo a la discapacidad que presenta el infante donde le garanticen una atención holística	• Personal asistencial del CDIT • Hospital Municipal • Secretaria de salud, educación y oficina secretaria de Gobierno • ICBF
	o **Mala Resolución de Problemas ï agresividad**	☑ Aislamiento Social ☑ Comportamiento Rebelde que puede inducir al maltrato ☑ Trastornos de la conducta	Å Identificación de la conducta agresivas y características de las mismas Å Inclusión del niño(a) en buenas prácticas de afrontamiento Å Asignación de tareas para el hogar que refuercen el acompañamiento hacia el niño e cuanto a la manera como resuelve las dificultades que se le presentan	• Personal asistencial del CDIT
	o **Necesidad de Control Externo**	☑ Falta de adaptación al entorno	Å Delegar al niño(a) actividades donde se vaya disminuyendo	• Personal asistencial del

		☑ Aislamiento Social ☑ Retardo en el desarrollo	progresivamente la asistencia directa para cultivar la responsabilidad en él Å Reforzar el plan implementado en el CDIT con actividades para el hogar Å Motivación dirigida para que el niño escoja tareas de las que se haga cargo por iniciativa	CDIT
	o **Baja Tolerancia a la Frustración**	☑ Falta de adaptación al entorno ☑ Aislamiento Social ☑ Retardo en el desarrollo ☑ Comportamiento rebelde	Å Realizar actividades con el menor donde se fortalezca el afrontamiento en cuanto a peticiones y satisfacción de deseos Å Reforzar con el acompañamiento en el hogar	• Personal asistencial del CDIT
	o **Dificultad de Aprendizaje ï Bajo cociente Intelectual**	☑ Falta de adaptación al entorno ☑ Aislamiento Social ☑ Retardo en el desarrollo ☑ Dificultad en la aprehensión de	Å Realizar acompañamiento continuo para lograr nivelación del niño(a) Å Identificar tareas específicas de acuerdo a las potencialidades del menor, reforzando	• Personal asistencial del CDIT • Hospital Municipal • Secretaria de salud, educación y oficina secretaria de Gobierno

		conocimientos	esto con el trabajo en casa	• ICBF
FAMILIAR	❖ **Bajo nivel educativo de los padres y/o cuidadores**	☑ Falta de oportunidades laborales ☑ Trabajos con mala remuneración económica ☑ Pobreza ☑ Abandono del hogar por conseguir el sustento económico ☑ Stress familiar	Å Realizar asesorías sobre su situación y las repercusiones en el cuidado del niño(a) Å Realizar acompañamiento para el acceso de las redes sociales que tiene disponible Å Vigilancia periódica del niño para detectar riesgos causados por la situación familiar	• Personal asistencial del CDIT • Secretaria de Educación y oficina secretaria de Gobierno
	❖ **Enfermedades o discapacidades en la familia**	☑ Cambios negativos en la dinámica familiar si no hay acoplamiento con el miembro enfermo ☑ Stress Familiar ☑ Aumento de las necesidades económicas, generando escases de recursos	Å Realizar asesorías sobre su situación y las repercusiones en el cuidado del niño(a) Å Realizar acompañamiento para el acceso de las redes sociales que tiene disponible Å Vigilancia periódica del niño para detectar riesgos causados por la situación familiar	• Personal asistencial del CDIT • Secretaria de salud y oficina secretaria de gobierno • Hospital Municipal

	❖ **Disfunción Familiar y mala resolución de conflictos**	☑ Maltrato ☑ Stress Familiar ☑ Carencias afectivas ☑ Abuso	Å Realizar asesorías sobre su situación y las repercusiones en el cuidado del niño(a) Å Realizar acompañamiento para el acceso de las redes sociales que tiene disponible Å Vigilancia periódica del niño para detectar riesgos causados por la situación familiar	• Personal asistencial del CDIT • Comisaria de familia • Policía Municipal • Fiscalía • Hospital Municipal
	❖ **Familias Numerosas**	☑ Escases de recursos económicos ☑ Falta de atención a los niños ☑ Pobreza ☑ Stress Familiar	Å Realizar asesorías sobre su situación y las repercusiones en el cuidado del niño(a) Å Realizar acompañamiento para el acceso de las redes sociales que tiene disponible Å Vigilancia periódica del niño para detectar riesgos causados por la situación familiar	• Personal asistencial del CDIT • Secretaria de salud, educación y oficina de secretaria de gobierno • Comisaria de familia
	❖ **Pobreza**	☑ Stress Familiar ☑ Necesidades básicas insatisfechas ☑ Escases de	Å Realizar asesorías sobre su situación y las repercusiones en el cuidado del niño(a) Å Realizar	• Personal asistencial del CDIT • Comisaria de familia

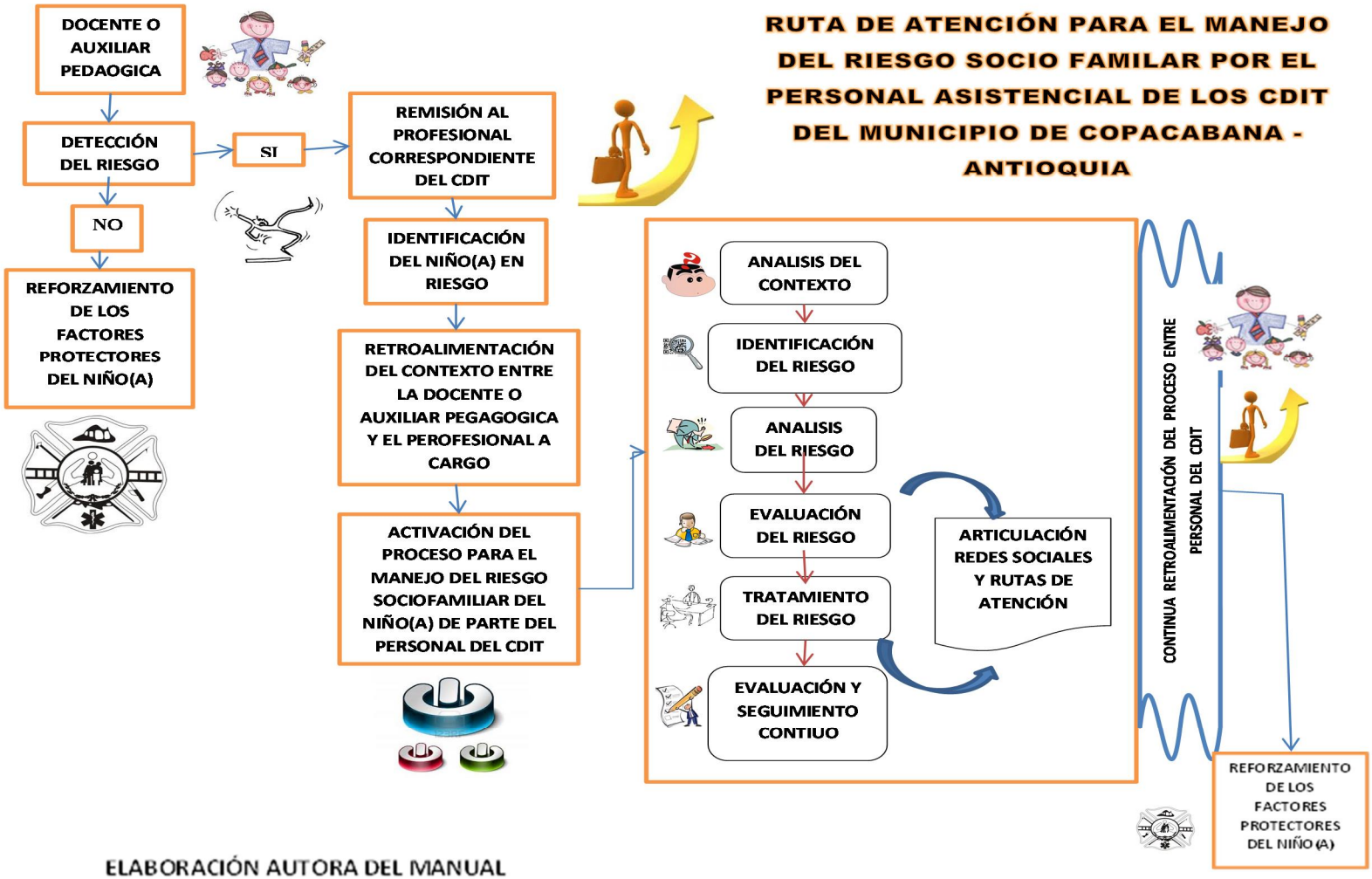
		recursos económicos ☑ Falta de atención al niño(a)	acompañamiento para el acceso de las redes sociales que tiene disponible Å Vigilancia periódica del niño para detectar riesgos causados por la situación familiar	• Hospital municipal • Policía Municipal • Personería
	❖ **Falta de Apoyo Familiar**	☑ Carencias Afectivas ☑ Stress Familiar ☑ Poca atención al menor ☑ Disfuncionalidad en la dinámica familiar	Å Realizar asesorías sobre su situación y las repercusiones en el cuidado del niño(a) Å Realizar acompañamiento para el acceso de las redes sociales que tiene disponible Å Vigilancia periódica del niño para detectar riesgos causados por la situación familiar	• Personal asistencial del CDIT • Comisaria de Familia • Policía Municipal • Hospital Municipal • ICBF
	❖ **Carencias Afectivas**	☑ Depresión ☑ Falta de acompañamiento al niño(a) ☑ Stress Familiar ☑ Cambios negativos en la dinámica familiar	Å Realizar asesorías sobre su situación y las repercusiones en el cuidado del niño(a) Å Realizar acompañamiento para el acceso de las redes sociales que tiene disponible Å Vigilancia periódica del	• Personal asistencial del CDIT • Comisaria de familia • ICBF

			niño para detectar riesgos causados por la situación familiar	
SOCIAL	**Falta de Apoyo social**	☑ Pobreza ☑ Stress familiar ☑ Falta de acompañamiento en los procesos familiares ☑ Conductas antisociales	Å Realizar asesorías sobre su situación y las repercusiones en el cuidado del niño(a) Å Realizar acompañamiento para el acceso de las redes sociales que tiene disponible Å Vigilancia periódica del niño para detectar riesgos causados por la situación familiar	• Personal asistencial del CDIT • Comisaria de Familia • ICBF • Policía Municipal • Personería • Secretaria de salud, educación y oficina secretaria de gobierno • Fiscalía • Hospital Municipal
	Más de cuatro situaciones que generen stress en el ambiente familiar	☑ Cambios en negativos en la dinámica familiar ☑ Conductas antisociales ☑ Disfunción familiar	Å Realizar asesorías sobre su situación y las repercusiones en el cuidado del niño(a) Å Realizar acompañamiento para el acceso de las redes sociales que tiene disponible Å Vigilancia periódica del niño para detectar riesgos causados por la situación familiar	• Personal asistencial del CDIT • Comisaria de Familia • ICBF • Policía Municipal • Personería • Secretaria de salud, educación y oficina secretaria de gobierno

				• Fiscalía • Hospital Municipal
	Pobreza	☑ Stress familiar ☑ Conductas antisociales ☑ Disfunción familiar	Å Realizar asesorías sobre su situación y las repercusiones en el cuidado del niño(a) Å Realizar acompañamiento para el acceso de las redes sociales que tiene disponible Å Vigilancia periódica del niño para detectar riesgos causados por la situación familiar	• Personal asistencial del CDIT • Comisaria de Familia • ICBF • Policía Municipal • Personería • Secretaria de salud, educación y oficina secretaria de gobierno • Fiscalía • Hospital Municipal
ELABORADA POR LA AUTORA DEL MANUAL				

GRÁFICO N°20

RUTA DE ATENCIÓN PARA EL MANEJO DEL RIESGO SOCIO FAMILAR POR EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LOS CDIT DEL MUNICIPIO DE COPACABANA - ANTIOQUIA



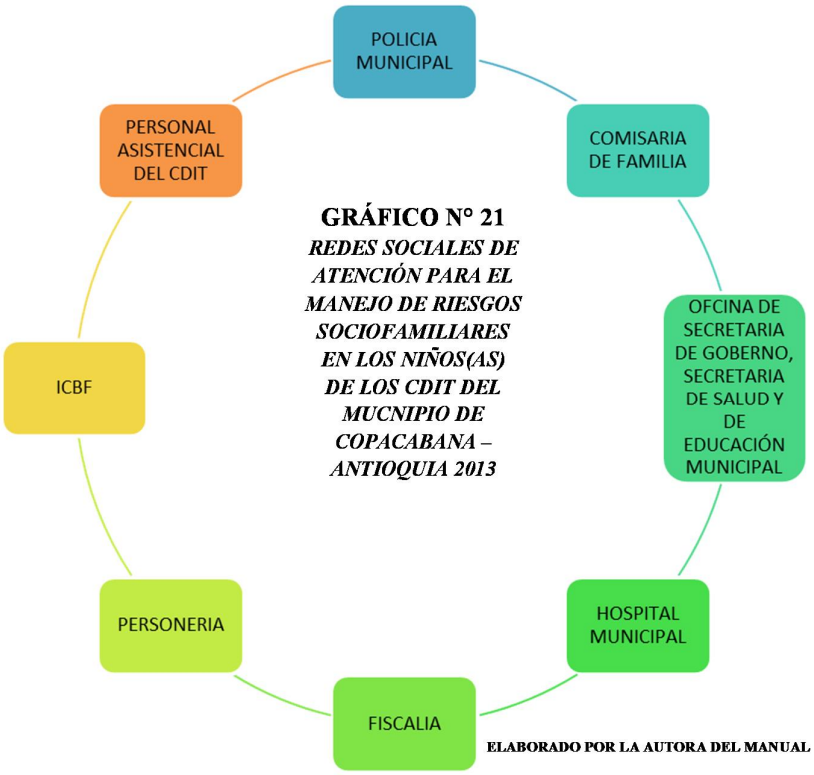
ELABORACIÓN AUTORA DEL MANUAL

- **Seguimiento y evaluación**

En el sexto paso se realizara un monitoreo continuo del proceso que se lleva con el niño(a), con el fin de fortalecer las estrategias ya implementadas con este(a) o reforzar con nuevas herramientas para mitigar el riesgo o favorecer la superación del mismo. Tener en cuenta la documentación del proceso seguido ya que es el soporte de la atención continua que se realiza con el menor, además el fortalecimiento de los factores protectores identificados, ya que son aspectos positivos que se deben cultivar y que ayudan a la superación de los riesgos en el niño(a)

7. 4 REDES SOCIALES DE ATENCIÓN

Los actores sociales son los entes de apoyo principales a donde se puede acudir de parte del personal del CDIT o las familias delos niños(as) para buscar atención especializada, aquellas que se encuentran presentes en el municipio de Copacabana ï Antioquia y con los que tiene relación los CDIT de la estrategia de cero a siempre son las siguientes:



- ***Policía Municipal***

Es un cuerpo armado permanente de naturaleza civil que busca el mantenimiento de las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos y de las libertades públicas, asegurando la sana convivencia de los habitantes (98).

- ***Hospital Municipal (Hospital de Santa Margarita)***

Institución de salud que brinda los servicios de Promoción y prevención, AIEPI (Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia), Vacunación, Optometría, Odontología, Medicina general, Ayudas diagnósticas, Rayos X, Internación, Urgencias, Servicio farmacéutico, Archivo clínico, Admisiones y registro, Facturación y cartera, Transporte especial de pacientes (99).

- ***Comisaria de Familia***

Institución que brinda apoyo a la familia en los ámbitos jurídicos y psicosocial, habilitando a sus miembros en el ejercicio de sus derechos y en la exigibilidad de los mismos (100).

- ***Oficina de Secretaria de Gobierno***

Esta oficina es asumida para el personal de los CDIT como la secretaria de desarrollo y bienestar social; ñque mediante los procesos de asesoría y organización busca promover y coordinar la participación comunitaria, para lograr una equitativa distribución de los recursos asignados para la inversión social y así mejorar el nivel de vida de la población copacabanenseò(101).

- ***Fiscalía***

Es una institución de la rama judicial que ñejerce la acción penal y elabora y ejecuta la política criminal del Estadoò(102).

- ***Personería***

ñEs una agencia del Ministerio Público que vigila la conducta oficial, promueve y protege los Derechos Humanos y el interés particular y colectivo, a través del ejercicio que la Constitución y la Ley imponen, en beneficio de todos sus habitantesò(103).

- ***ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar)***

Institución que trabaja por el desarrollo y la protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias (104).

- ***Secretaria de Salud Municipal***

Entidad que desde su competencia interviene los factores de riesgo que afectan la salud, fortalece los factores protectores y el acceso a servicios de salud con calidad y calidez (105).

- ***Secretaria de Educación Municipal***

Institución que orienta responsablemente la comunidad educativa para que de manera participativa y reflexiva plantee propuestas de formación conforme al entorno socio-bioético, mediante el desarrollo de políticas y procesos interdisciplinarios que integren y permitan acciones pedagógicas y educativas pertinentes (106).

- ***Personal Asistencial del CDIT***

Son la red social primaria para la atención del infante, ya que son quienes tienen contacto directo con este en el Centro de Desarrollo.

Es de anotar que dentro del plan de desarrollo municipal para el 2012 ï 2015 se describe un enfoque de manejo social del riesgo dela manera siguiente**:** **ñEnfoque manejo social del riesgo:** Los individuos, familias, hogares y comunidades, se enfrentan o pueden enfrentarse a diferentes riesgos sociales (enfermedad, desescolarización, inseguridad alimentaria, malnutrición, situación de calle, desempleo, trabajo, infantil, etc.). El cómo enfrentarlos depende de la capacidad física y humana del individuo, la familia, el hogar y la comunidad; es allí cuando se entiende el concepto de vulnerabilidad como la capacidad del individuo, la familia, el hogar y la comunidad de prevenir, enfrentar y resistir estos eventos. Y es papel del Estado focalizar y priorizar la intervención con los diferentes actores bajo tres estrategias: prevención, mitigación y superaciónò(88). Lo anterior demuestra el interés desde un ente estatal como la alcaldía para brindar atención integral a las personas que lo requieran en cuanto lo necesiten y protegerlos de los riesgos que presenten.

8. LISTADO DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLAS

		Pág.
Tabla N°1	CDIT Municipio de Copacabana ï Antioquia con los que se generó la información	**47**
Tabla N°2	Análisis Encuesta Para La Creación Del Manual Para El Manejo Del Riesgo Socio familiar Por El Personal Asistencial Del Centro De Desarrollo Infantil Temprano Del Municipio De Copacabana, Antioquia 2013	**55**
Tabla N°3	Factores De Riesgo Detectados En Los CDIT Del Municipio De Copacabana ï Antioquia Año 2013	**71**
Tabla N°4	Factores Protectores Detectados En Los CDIT Del Municipio De Copacabana ï Antioquia Año 2013	**72**
Tabla N°5	Centros Zonales ICBF Departamento De Antioquia	**83**
Tabla N°6	Tratamiento De Los Riesgos Socio Familiares De Los Niños(as)	**97**

GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico N°1	Conformación Socio familiar	**59**
Gráfico N°2	Grado de escolaridad que tiene la madre del niño(a)	**59**
Gráfico N°3	Grado de escolaridad que tiene el padre del	**60**

niño(a)

Gráfico N°4	Personas que trabajan en la familia	**61**
Gráfico N°5	Presencia de alguna discapacidad en el niño(a)	**61**
Gráfico N°6	Personas con discapacidad en la familia	**62**
Gráfico N°7	Solución de problemas con los hijos	**63**
Gráfico N°8	Solución de problemas en la casa	**63**
Gráfico N°9	Acciones que toman los niños(as) ante la dificultad de hacer algo	**64**
Gráfico N°10	Conocimiento sobre dificultades que presentan los niños(as) para aprender	**65**
Gráfico N°11	Acciones que tomaría al conocer sobre algún riesgo que presenten los hijos	**65**
Gráfico N°12	Conocimiento de los lugares a los que puede acudir frente a un problema en el hogar	**66**
Gráfico N°13	Tiempo que le dedica a su hijo(a)	**67**
Gráfico N°14	Actividades que realiza con su hijo(a)	**67**
Gráfico N°15	Integración de la estrategia ñDe Cero a Siempreòen el municipio de Copacabana	**74**
Gráfico N°16	Cooperación técnica, Nación ï Territorios para la implementación de la estrategia ñDe Cero a Siempreò	**75**
Gráfico N°17	Proceso para el manejo de los riesgos socio familiares	**93**

Gráfico N°18	Ámbitos para la evaluación de los riesgos socio familiares en los niños(as)	**95**
Gráfico N°19	Ámbitos para la evaluación de los factores protectores en los niños(as)	**96**
Gráfico N°20	Ruta de atención para el manejo del riesgo socio familiar por el personal asistencial de los CDIT del municipio de Copacabana ï Antioquia	**105**
Gráfico N°21	Redes sociales de atención para el manejo de riesgos socio familiares en los niños(as) de los CDIT del municipio de Copacabana ï Antioquia 2013	**106**

9. BIBLIOGRAFÍA

(1) CENTRO INTERNACIONAL PARA LA INVESTIGACIÓN DEL DESARROLLO DE EL NIÑO, (s.f) [internet]. [Acceso Junio 20 de 2013]. Página principal disponible en: http://www.ciifen-int.org/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=84&Itemid=111&lang=es

(2) GARCIA, .J J. Medición del riesgo en Epidemiología. Revista Mexicana de Pediatría [internet]. 1998; 65 [Acceso Junio 20 de 2013]. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-1998/sp982i.pdf

(3) THE RISK MANAGEMENT GUIDE, (s.f) [internet]. [Acceso Junio 20 de 2013]. Página disponible en: http://www.ruleworks.co.uk/riskguide/risk-principles.htm

(4) UNIVERSIDAD DEL VALLE. Factores de Riesgo Ocupacional [internet]. Cali. [Acceso Junio 20 de 2013]. Disponible en: http://saludocupacional.univalle.edu.co/factoresderiesgoocupacionales.htm

(5) OYARZÚN, E. Factores de Riesgo Individuales y Familiares [internet]. 2008. [Acceso Junio 20 de 2013]. Disponible en: https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CD0QFjAD&url=https%3A%2F%2Fwww.u-cursos.cl%2Fmedicina%2F2008%2F1%2FMPRINT25%2F1%2Fmaterial_docente%2Fobjeto%2F164888&ei=yuK1UYiqNe3I0gHarIDQCg&usg=AFQjCNF1yU62CZhKQRe6EbJR-HN6MZXeAA

(6) COLORADO, P. y NEISA, C. Factores de Riesgo Psicosociales Asociados al Cargo de Tele operador. Cuadernos Hispano Americanos de Psicología [internet]. 2010; 10. [Acceso Junio 20 de 2013]. Disponible en: http://elbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen10_numero2/articulo_3.pdf

(7) UDELAR. Factores de Riesgo y Factores de Protección Psicosociales [internet]. [Acceso Junio 20 de 2013]. Disponible en: http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/Disciplinas%20Asociadas/FACTORES%20DE%20RIESGO%20Y%20FACTORES%20DE%20PROTECCION%20PSICOSOCIALES.pdf

(8) SENA. Curso Básico de Salud Ocupacional [internet]. [Acceso Junio 20 de 2013]. Disponible en: http://www.everyoneweb.com/WA/DataFilessaludocu/Cartilla9.pdf

(9) CALABRESE, G. Guía de Prevención y Protección de los Riesgos Profesionales del Anestesiólogo. Anestesia, Analgesia y Rehabilitación [internet]. 2005; 20. [Acceso Junio 20 de 2013]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0255-81222005000200002&script=sci_arttext&tlng=en

(10) RODRÍGUEZ, A. Enfoque de Riesgo en la Atención Estomatológica. Revista Cubana de Estomatología [internet]. 1997; 34. [Acceso Junio 21 de 2013]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75071997000100007 .

(11) INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO DE ESPAÑA. NTP: 571: Exposición a Agentes Biológicos: Equipos de Protección Individual [internet]. [Acceso Junio 21 de 2013]. Disponible en: http://www.ffis.es/ups/ResponsabilidadGrupal/8_Expo.pdf

(12) JADUE, G. Transformaciones Familiares en Chile: Riesgo creciente para el Desarrollo Emocional, Psicosocial y la Educación de los Hijos. Estudios Pedagógicos [internet]. 2003; 29. [Acceso Junio 21 de 2013]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052003000100008&script=sci_arttext

(13) TOBÓN, O. El Autocuidado Una Habilidad para Vivir [internet]. [Acceso Junio 21 de 2013]. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf

(14) GONZALES, J.L. entre otros. Dinámica Familiar y otros Factores Asociados al Retardo del Crecimiento en Niños de 12 a 24 Meses que Acuden a Una Unidad de Atención Primaria. Bol Med Hosp Infant Mex [internet]. 2007; 64. [Acceso Junio 21 de 2013]. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi073c.pdf

(15) ISON, M. S. y MORELATO, G. S. Habilidades Socio-Cognitivas en Niños con Conductas Disruptivas y Víctimas de Maltrato. UNIV. PSYCHOL. [Internet]. 2008; 7. [Acceso Junio 21 de 2013]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v7n2/v7n2a05.pdf

(16) JAUDE, G. Características Familiares de los Hogares Pobres que Contribuyen al Bajo Rendimiento o al Fracaso Escolar de los Niños. Revista Psicología [internet]. 1996; 14. [Acceso Junio 21 de 2013]. Disponible en: http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4560/4539

(17) GONZALES, A. y ZUBILLAGA, E. Factores De Riesgo Propios Y Familiares Asociados A Los Trastornos Externos En Niños En Edad Escolar [internet]. 2011. [Acceso Junio 21 de 2013]. Disponible en: http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/tesis/3201-11-03960.pdf

(18) VALLE, M. entre otros. La atención temprana a niños con factores de riesgos biológicos o socio familiares. Revista de Educación Inclusiva [internet]. 2011; 4 [Acceso Junio 21 de 2013]. Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3957883

(19) HERRERA, P. Principales factores de riesgos psicológicos y sociales en el adolescente. Revista Cubana de Pediatría [internet]. 1999; 71. [Acceso Junio 21 de 2013]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75311999000100006&script=sci_arttext

(20) MÓRE, M. J. entre otros. Lenguaje, Comunicación y Familia. Revista Humanidades Medicas [internet]. 2005; 5. [Acceso Junio 21 de 2013]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202005000100008&script=sci_arttext&tlng=pt

(21) FEDERACIÓN DE ENSEÑANZA DE CC.OO. DE ANDALUCÍA. Primeras Relaciones Niño ï Escuela. Revista Digital Para Profesionales de la Enseñanza [internet]. 2010; 09. [Acceso Junio 21 de 2013]. Disponible en: http://www2.fe.ccoo.es/andalucia/docu/p5sd7338.pdf

(22) MORALES, O. D. La Influencia De La Familia En El Desarrollo Psicosocial De Los Niños Con Discapacidad [internet]. 2011. [Acceso Junio 21 de 2013]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_3388.pdf

(23) BARCO, M. D. La Influencia De La Familia En El Desarrollo Psicosocial De Los Niños Con Discapacidad. Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas [internet]. 2009; 16. [Acceso Junio 21 de 2013]. Disponible en: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_16/Dolores_Del%20Barco%20Gonzalez_1.pdf

(24) SANTOYA, A. A. El defecto intelectual: una mirada desde el enfoque histórico cultural. Rev.Hosp.Psiquiátrico de la Habana [internet]. 2012; 9 [Acceso Junio 21 de 2013]. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2012/hph123j.pdf

(25) MARTORELL, C. y otros. Convivencia e inteligencia emocional en niños en edad escolar. European Journal of Education and Psychology [internet]. 2009; 2 [Acceso Junio 21 de 2013]. Disponible en: http://www.formacionasunivep.com/ejep/index.php/journal/article/viewArticle/22

(26) NOROÑO, N. V. y otros. Influencia del medio familiar en niños con conductas agresivas. Revista Cubana de Pediatría [internet]. 2002; 74. [Acceso Junio 21 de 2013]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312002000200007&script=sci_arttext

(27) JUSTICIA, F. y otros. Influencia del medio familiar en niños con conductas agresivas. Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa [internet]. 2006; 09. [Acceso Junio 21 de 2013]. Disponible en: http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/9/espannol/Art_9_117.pdf

(28) ORJALES, y POLAINO-LORENTE, A. Impacto y consecuencias psicopatológicas del retraso mental en la familia. Revista Complutense de Educación [internet]. 1993; 4. [Acceso Junio 21 de 2013]. Disponible en: http://dspace.ceu.es/bitstream/10637/1934/1/pag67_96.pdf

(29) SALAS, J. A. Control, Salud y Bienestar. Suma Psicológica [internet]. 2008; 15. [Acceso Junio 21 de 2013]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0121-43812008000100004&script=sci_arttext

(30) MACHARGO, J. Desarrollo Personal Y Social En Los Años De La Educación Infantil [internet]. 2005. [Acceso Junio 22 de 2013]. Disponible en: http://acceda.ulpgc.es/bitstream/10553/5041/1/0235347_01991_0008.pdf

(31) MUÑOZ, A. Baja Tolerancia a la Frustración [internet]. [Acceso Junio 22 de 2013]. Disponible en: http://www.cat-barcelona.com/pdf/filosofia/BTF.pdf

(32) PÉREZ, N. y CASTEJÓN, J. L. Relaciones Entre La Inteligencia Emocional Y El Cociente Intelectual Con El Rendimiento Académico En Estudiantes Universitarios. Revista Electrónica de Motivación y Emoción [internet]. 2006: 09. [Acceso Junio 22 de 2013]. Disponible en: http://reme.uji.es/articulos/numero22/article6/numero%2022%20article%206%20RELACIONS.pdf

(33) ARROYO, M. V. Desarrollo de los Procesos Cognitivos Básicos. Revista Digital Enfoques Educativos [internet]. 2009; 42. [Acceso Junio 22 de 2013]. Disponible en: http://www.enfoqueseducativos.es/enfoques/enfoques_42.pdf#page=21

(34) PÉREZ, V. T. y PARRA, Z. L. El Impacto del Déficit Mental en el Ámbito Familiar. Rev Cubana Med Gen Integr [internet]. 2007; 23. [Acceso Junio 22 de 2013]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252007000300002&script=sci_arttext&tlng=pt

(35) LA TORRE, A. Un aporte a la compleja realidad de los niños en riesgo social. Gazeta de Antropología [internet]. 2002; 18. [Acceso Junio 22 de 2013]. Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=266126

(36) SELBY, H. A. y otros. La Familia Urbana Mexicana Frente a la Crisis [internet]. 1988. [Acceso Junio 22 de 2013]. Disponible en: http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=_jvXesRUt3YC&oi=fnd&pg=PA369&dq=familia+numerosa&ots=tn9eH_7NZ-&sig=FwRv-MZzmR8s3p9w_GKOxigq-NM#v=onepage&q=familia%20numerosa&f=false

(37) WAGLE, U. Volver a Pensar en la Pobreza: Definición y Mediciones [internet]. [Acceso Junio 22 de 2013]. Disponible en: http://www.oei.es/salactsi/wagle.pdf

(38) ALMAGÍA, E.B. Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores [internet]. 2004. [Acceso Junio 22 de 2013]. Disponible en: EB Almagiá - Psicología y Salud, 2004 - researchgate.net

(39) AVENDAÑO, M. J. y ALMAGÍA, E.B. Autoeficacia, Apoyo Social y Calidad de Vida en Adolescentes con Enfermedades Crónicas. Ter Psicol [internet]. 2008; 26. [Acceso Junio 22 de 2013]. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082008000200002&script=sci_arttext&tlng=pt

(40) BUENDÍA, J. Familia y Psicología de la Salud [internet]. 1998. [Acceso Junio 22 de 2013]. Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=185758

(41) VALDÉS, M. y otros. Factores familiares protectores para conductas de riesgo. Rev. psiquiatr. Clín [internet]. 1995; 32. [Acceso Junio 22 de 2013]. Disponible en: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=162416&indexSearch=ID

(42) CASTRO, E. K. y MORENO, B. Resiliencia En Niños Enfermos Crónicos: Aspectos Teóricos. Psicologia em Estudo, Maringá [internet]. 2007; 12 [Acceso Junio 22 de 2013]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/%0D/pe/v12n1/v12n1a09.pdf

(43) MELÉNDEZ MORAL, J. C. La autopercepción negativa y su desarrollo con la edad. Psicogerontología [internet]. 1996; 12. [Acceso Junio 22 de 2013]. Disponible en: http://www.uv.es/melendez/envejecimiento/autopernegativ.pdf

(44) CHALER, C. La Autopercepción [internet]. [Acceso Junio 22 de 2013]. Disponible en: http://www.portalpsicologico.org/articulos-psicologia-psicologia-general/la-autopercepcion-por-christian-chaler.html

(45) UNIVERSIDAD DE ALICANTE. La Inteligencia [internet]. 2007. [Acceso Junio 22 de 2013]. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4298/9/TEMA9.LA%20INTELIGENCIA.pdf

(46) RODRIGUEZ, L. Identificación y Evaluación de Niños con Talento [internet]. 2004. [Acceso Junio 22 de 2013]. Disponible en: http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23188/educacion_ni%C3%B1os_talento_iberoamerica.pdf#page=34

(47) SASTRE, S. Funcionamiento Meta cognitivo en Niños con Altas Capacidades. Revista de Neurología [internet]. 2011; 52. [Acceso Junio 22 de 2013]. Disponible en: http://www.neurologia.com/pdf/Web/52S01/bfS01S011.pdf

(48) GÓMEZ, I. y LUCIANO, M. C. Autocontrol a través de reglas que alteran la función. Revista Anual de Psicología [internet]. 2000; 12. [Acceso Junio 22 de 2013]. Disponible en: http://www.unioviedo.es/reunido/index.php/PST/article/view/7612/7476

(49) ISON, M., y MORELATO, G. Contexto Familiar y Desarrollo de Habilidades Cognitivas para la Resolución de Problemas Interpersonales en Niños. Psykhe [internet]. 2002; 11. [Acceso Junio 22 de 2013]. Disponible en: http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/459/438

(50) JAUDE, G. y otros. Factores Protectores Y Factores De Riesgo Para El Desarrollo De La Resiliencia Encontrados En Una Comunidad Educativa En Riesgo Social. Estud. pedagóg. [Internet]. 2005; 31. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052005000200003&script=sci_arttext

(51) RIVERA, M. y MILICIC, N. Alianza Familia-Escuela: Percepciones, Creencias, Expectativas y Aspiraciones de Padres y Profesores de Enseñanza General Básica. Psykhe [internet]. 2006; 15. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282006000100010&script=sci_arttext&tlng=en

(52) TENORIO, M. C. Deberes y Derechos de los Padres y los Hijos [internet]. 2000. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en:

http://www.gestamos.com/Scripts/Z%20deberes%20y%20derechos%20padres%20e%20hijos%20MCT1.pdf

(53) FRESNILLO, V. y otros. Escuela de Padres [internet]. 2000. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en: http://orientacionandujar.files.wordpress.com/2009/05/escuela-de-padres.pdf

(54) AMAT, M. A. y otros. Estudio Descriptivo Sobre Hábitos Alimentarios En El Desayuno Y Almuerzo De Los Preadolescentes De Viladecans (Barcelona). Nure Investigación [internet]. 2006; 23. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en: http://www.fuden.es/ficheros_administrador/original/original_nure_23.pdf

(55) MANZANO, A. y MARTÍN, J. L. El Tiempo Libre en Familia [internet]. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en: http://www.legazpiko-udala.info/web/images/etxadi/cas/39.pdf

(56) MADRIDSALUD, Ocio y Tiempo Libre [internet]. [Acceso Junio 23 de 2013]. Página disponible en: http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones%20Propias%20Madrid%20salud/Publicaciones%20Propias%20ISP%20e%20IA/PublicacionesAdicciones/ficheros/Ocio_y_TiempoLibre.pdf

(57) OTERO, J. C. La necesidad de organizar el tiempo libre para maximizar el aprovechamiento del tiempo de ocio como espacio educativo [internet]. 2009. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en: http://apega.org/attachments/article/279/pedagocio.pdf#page=44

(58) MEJÍA, A. y otros. Equidad en el Acceso a Servicios de Salud en Antioquia, Colombia. Rev. Salud pública. [internet]. 2007; 09. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v9n1/v9n1a05.pdf

(59) LAZARO, P. y otros. Una estrategia de investigación en el Sistema Nacional de la Salud: II. Investigación en servicios de salud [internet]. 1995. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en: http://www.taiss.com/publi/absful/TAISS-ISS-MC-II.pdf

(60) GUZMAN, J. M. y otros. Redes De Apoyo Social De Las Personas Mayores: Marco Conceptual [internet]. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en: http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/redes.pdf

(61) NIKKEN, P. Sobre el Concepto de Derechos Humanos [internet]. 2011. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en: http://new.pensamientopenal.com.ar/sites/default/files/2011/10/ddhh01_0.pdf

(62) ASAMBLEA GENERAL DE SAN SALVADOR. Protocolo Adicional A La Convención Americana Sobre Derechos Humanos En Materia De Derechos Económicos, Sociales Y Culturales, "Protocolo De San Salvador" [internet]. 1988. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en: http://elecciones.unc.edu.ar/extension-unc/vinculacion/observatorio-ddhh/oea_derechoh88.pdf

(63) ORDOÑEZ, G. A. Salud ambiental: conceptos y actividades. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health [internet]. 2000; 7. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en: http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v7n3/1404.pdf?iframe=true&width=95%&height=95%

(64) ROMO, N. y otros. Rasgos de personalidad en niños con padres violentos. Rev. Investig. Psicol. [internet]. 2008; 11. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1609-74752008000100007&script=sci_arttext

(65) PEREZ, S. Estudio Exploratorio sobre el Tema de la Espiritualidad en el Ambiente Laboral. Anales de psicología [internet]. 2007; 23. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en:

http://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/8114/1/Estudio%20exploratorio%20sobre%20el%20tema%20de%20la%20espiritualidad%20en%20el%20ambiente%20laboral.pdf

(66) MARTÍNEZ, M.L. El Estudio Científico de las Fortalezas Trascendentales desde la Psicología Positiva. Clínica y Salud [internet]. 2006; 17. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742006000300003&script=sci_arttext

(67) ALMEIDA, N. y otros. Riesgo: Concepto Básico de la Epidemiologia. Salud colectiva [internet]. 2009; 5. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1851-82652009000300003

(68) TAPIA, J. A. Medidas de prevalencia y relación incidencia-prevalencia. Med Clin (Barc) [internet]. 1994; 105. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en: http://ferran.torres.name/edu/sp/download/articulos/prevalencia.pdf

(69) ANEAS, S. D. Riesgos Y Peligros: Una Visión Desde La Geografía. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales [internet]. 2000; 60. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en: http://www.ub.edu/geocrit/sn-60.htm

(70) CARRADA, T. Prevención de las enfermedades en la práctica clínica. Avances recientes y perspectivas. Rev Inst Nal Enf Resp Mex [internet]. 2000; 13. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2000/in001i.pdf

(71) MENDES, F. J. Drogadicción y Prevención familiar: una política para Europa. ADICCIONES [internet]. 1999; 11. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en: http://www.irefrea.org/uploads/PDF/Mendes_1999_Drog_Prev%20Familiar.pdf

(72) GÉRVASA, J. y PÉREZ FERNÁNDEZ, M. Genética y prevención cuaternaria, El ejemplo de la hemocromatosis. Aten Primaria [internet]. 2003; 32. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en: http://www.sbmfc.org.br/media/file/artigos/genetica_prevencion_cuaternaria.pdf

(73) LA CAJA ART. Atención primaria de la salud. Sinergia 2.0 [internet]. 2008; 4. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en: http://www.lacaja.com.ar/lacaja/ART/files/content/Sinergia2/Siner_ABR08/tips_seguridad.pdf

(74) MONROY, L. M. Alternativas Para La Gestión Integral De Residuos Peligrosos, Sólidos Líquidos Y Pastosos Generados En El Proceso De Producción De Energía En Termopaipa [internet]. 2006. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en: http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/10185/14745/1/00798258.pdf

(75) LAVELL, A. Sobre gestión de riesgo: Apuntes hacia una definición [internet]. 2004. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en: http://desastres.unanleon.edu.ni/pdf/2004/mayo/pdf/SPA/DOC15036/doc15036-contenido.pdf

(76) REQUENA SANTOS, F. Concepto de red social definición. Reis: Revista Española de Investigaciones Sociológicas [internet]. 1989; 48. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en: http://www.jstor.org/discover/10.2307/40183465?uid=2&uid=4&sid=21102443363317

(77) VILLALBA QUESADA, C. Redes sociales: Un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria definición [internet]. 1993. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en: http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1993/vol1/arti6.htm

(78) MARTINEZ LÓPEZ, F.J. RUÍZ ORTEGA, J. M. Concepto y metodología de la gestión de riesgos sanitarios [internet]. 2001. [Acceso Junio 23 de 2013].

Disponible en: http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=NK-EcHZWJYkC&oi=fnd&pg=PA53&dq=PASOS+DE+LA+GESTI%C3%93N+DEL+RIESGO&ots=Eu_YhGAzL9&sig=gY3SUJvhvVJOrOMAXnhV3l7Za0Y#v=onepage&q=PASOS%20DE%20LA%20GESTI%C3%93N%20DEL%20RIESGO&f=false

(79) MARTINEZ LÓPEZ, F.J. RUÍZ ORTEGA, J. M. Manual de Gestión de Riesgos Sanitarios definición, [internet]. 2001. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en: http://www.riesgoycambioclimatico.org/biblioteca/archivos/DC1051.pdf

(80) OFICINA DEL ALTO COMISINADO DE LAS NACIONES UNDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. Definición [internet]. 1990. [Acceso Junio 23 de 2013]. Disponible en: http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm

(81) SERRATO, J. F. Constitución política de Colombia 1991 Actualizada con los Actos Legislativos expedidos hasta 2005 definición [internet]. 2005. [Acceso Junio 24 de 2013]. Disponible en: http://www.chinchina-caldas.gov.co/apc-aa-files/38646361373431643333353533306138/Constituci_n_Politica.pdf

(82) LEY 1098 DE 2006 Código de la Infancia y la Adolescencia. Definición [internet]. [Acceso Junio 24 de 2013]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley_1098_2006.html

(83) FUNDACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DE LAS AMÉRICAS. Reseña histórica [internet]. [Acceso Junio 24 de 2013]. Página disponible en: http://www.uam.edu.co/medellin/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2&Itemid=3

(84) FUNDACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DE LAS AMÉRICAS. Centro de desarrollo social [internet]. [Acceso Junio 24 de 2013]. Página disponible en: http://www.uam.edu.co/medellin/centro-de-desarrollo-social.html

(85) GOBIERNO NNACIONAL DE COLOMBIA. Estrategia de cero a siempre [internet]. [Acceso Junio 24 de 2013]. Página disponible en: http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Paginas/QuienesSomos.aspx

(86) MUNICIPIO DE COPACABANA. Presentación [internet]. [Acceso Junio 24 de 2013]. Página disponible en: http://www.copacabana.gov.co/institucional/Paginas/presentacion.aspx

(87) MUNICIPIO DE COPACABANA. Información general [internet]. [Acceso Junio 24 de 2013]. Página disponible en: http://www.copacabana.gov.co/institucional/Paginas/informaciondelmunicipio.aspx

(88) MUNICIPIO DE COPACABANA. Plan de desarrollo municipal 2012 ï 2015 [internet]. 2012. [Acceso Junio 24 de 2013]. Página disponible en: http://www.copacabana.gov.co/institucional/PlanesyProgramas/Planes%20y%20Programas/PLAN%20DE%20DESARROLLO%20COPACABANA%20ES%20TUYO%20Y%20MIO%202012-2015.pdf

(89) MUNICIPIO DE COPACABANA. Informe de Gestión [internet]. 2012. [Acceso Junio 24 de 2013]. Página disponible en: http://www.copacabana.gov.co/Documents/INFORME_DE_GESTION_2012.pdf

(90) GOBIERNO NACIONAL DE COLOMBIA. Estrategia de cero a siempre presentación [internet]. [Acceso Junio 24 de 2013]. Página disponible en: http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Presentacion-estrategia-De-Cero-a-Siempre.pdf

(91) COMISIÓN INTERSECTORIAL DE PRIMERA INFANCIA. Prosperidad para la primera infancia [internet]. 2012. [Acceso Junio 24 de 2013]. Página disponible en:

http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Cartilla-Atencion-Integral-prosperidad-para-primera-infancia.pdf

(92) GOBIERNO NACIONAL DE COLOMBIA. Estrategia de cero a siempre Documentos [internet]. [Acceso Junio 24 de 2013]. Disponible en: http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Paginas/Documentos.aspx

(93) ESTRATEGIA DE CERO A SIEMPRE, GOBIERNO DE COLOMBIA. Lineamiento Técnico de Formación y Acompañamiento a Familias de Niños y Niñas en la Primera Infancia [internet]. [Acceso Junio 24 de 2013]. Página disponible en: http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/5.De-Formacion-y-acompanamiento-familias-ninos-y-ninas-Primera-Infancia.pdf

(94) ESTRATEGIA DE CERO A SIEMPRE, GOBIERNO DE COLOMBIA. Normatividad [internet]. [Acceso Junio 24 de 2013]. Página disponible en: http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Paginas/Normativa.aspx

(95) NACIONES UNIDAS. Convención sobre los Derechos del Niño [internet]. 2006. [Acceso Junio 24 de 2013]. Página disponible en: http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Normativa/GeneralComment7Rev1_sp.pdf

(96) GOBIERNO NACIONAL DE COLOMBIA. Código de infancia y adolescencia [internet]. 2006. [Acceso Junio 24 de 2013]. Página disponible en: http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Normativa/Codigo%20Infancia%20Adolescencia.pdf

(97) INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Localización de los centros zonal integral en Antioquia [internet]. [Acceso Junio 24 de 2013]. Página disponible en: http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/EiInstituto/Direccionamiento/Antioquia

(98) POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA. Misión [internet]. [Acceso 04 de julio de 2013]. Página disponible en: http://oasportal.policia.gov.co/portal/page/portal/INSTITUCION/Direccionamiento_estrategico

(99) HOSPITAL SANTA MARGARITA. Servicios [internet]. [Acceso 04 de julio de 2013]. Página disponible en: http://www.santamargarita.gov.co/index.php/servicios

(100) ALCALDÍA DE MEDELLIN. Comisaría de familia [internet]. [Acceso 04 de julio de 2013]. Página disponible en: http://www.medellin.gov.co/irj/portal/ciudadanos?NavigationTarget=navurl://e937383987e5b596c7981ae22394ee01

(101) SECRETARÍA DE PROTECCIÓN Y DESARROLLO SOCIAL MUNICIPIO DE COPACABANA. Misión [internet]. [Acceso 04 de julio de 2013]. Página disponible en: http://www.copacabana.gov.co/institucional/secretarias/Paginas/SecretariadeDesarrollo.aspx

(102) FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN. Misión [internet]. [Acceso 04 de julio de 2013]. Página disponible en: http://www.fiscalia.gov.co/colombia/la-entidad/mision/

(103) PERSONERÍA MUNICIPIO DE COPACABANA. Misión [internet]. [Acceso 04 de julio de 2013]. Página disponible en: http://www.personeriadecopacabana.gov.co/index.php/la-personeria/sobre-la-personeria/mision-y-vision

(104) INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Misión [internet]. [Acceso 04 de julio de 2013]. Página disponible en: http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/EiInstituto

(105) SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPIO DE COPACABANA. Misión [internet]. [Acceso 04 de julio de 2013]. Página disponible en: http://www.copacabana.gov.co/institucional/secretarias/Paginas/SecretariadeSalud.aspx

(106) SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA MUNICIPIO DE COPACABANA. Misión [internet]. [Acceso 04 de julio de 2013]. Página disponible en: http://www.copacabana.gov.co/institucional/secretarias/Paginas/SecretariadeEducacion.aspx