



## Padres Con - Sentidos

Primera infancia vulnerada en su derecho a la salud, empoderamiento a Madres, Padres y/o Cuidadores del Jardín Aures a través de la gerencia social; para que ejerzan su rol como garante de derechos.

Ayda Carolina Bernal Vera, Neila Lucena Martínez Avellaneda, Karen Paola Fula  
Pedraza & Paola Velásquez Cruz,

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Facultad de Ciencias Empresariales,

Seminario de Investigación

Bogotá 2019

Padres Con -Sentidos

Primera infancia vulnerada en su derecho a la salud, empoderamiento a Madres, Padres y/o Cuidadores del Jardín Aures a través de la gerencia social; para que ejerzan su rol como garante de derechos.

Ayda Carolina Bernal Vera, Neila Lucena Martínez Avellaneda, Karen Paola Fula  
Pedraza & Paola Velásquez Cruz,

Trabajo presentado para optar el título de Especialista en Gerencia Social

Tutora: Olga Lucia Grisales

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Facultad de Ciencias Empresariales,

Especialización Gerencia Social

Bogotá 2019

### Agradecimientos

Nuestro primer agradecimiento está dirigido a nuestras familias quienes con su apoyo, amor y comprensión permitieron el alcance de esta meta en nuestra vida, a la SDIS, a la Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO porque gracias a su convenio facilitaron el acceso a este proceso educativo.

Finalmente, gracias a todos aquellos que de manera directa e indirecta estuvieron allí animándonos para iniciar, continuar y finalizar.

## Tabla de contenido

Capítulo 1 .....	9
Introducción .....	9
Capítulo 2 .....	11
Marco Referencial .....	11
Antecedentes y normatividad.....	11
Derechos y deberes de la salud en Colombia .....	20
Estado de la salud en primera infancia .....	23
Corresponsabilidad .....	27
Mecanismos de participación .....	30
Justificación .....	33
Planteamiento del problema .....	36
Pregunta General .....	41
Capitulo 3 .....	42
Objetivos.....	42

Objetivo General.....	42
Objetivos específicos .....	42
Capitulo 4 .....	43
Metodología .....	44
Población .....	46
Encuesta .....	46
Cronograma .....	46
Presupuesto .....	47
Instrumentos gerencia social .....	48
Capítulo 5 .....	57
Resultados y discusión .....	56
Recomendaciones .....	58
Referencias bibliográficas .....	59
Anexos .....	61

**Lista de Anexos**

<b>Anexo A.</b> Encuesta.....	61
<b>Anexo B.</b> Figuras principales de la encuesta .....	65
<b>Anexo C.</b> Cartilla padres con – sentidos.....	69
<b>Anexo D.</b> Link, Blog, código QR Padres con sentidos .....	69

## Resumen

El presente proyecto es una propuesta que busca empoderar a las madres, padres y/o cuidadores en garantía de derecho a la salud de los niños y las niñas, a través del mercadeo social, redes y alianzas como herramientas de la gerencia social que puedan brindar la información y cualificación requerida para ser agentes garantes de derechos.

El proyecto cuenta con cuatro capítulos el primero de ellos hace referencia a la contextualización y formulación del problema, el segundo es el sustento teórico que permite tener un acercamiento a las investigaciones y teorías existentes, el tercero consta de planteamiento de los objetivos y metodología praxeológica en la cual se basó la investigación y por último las herramientas de la gerencia social que aportan a la garantía de derechos de los niños y las niñas.

Palabras claves: Infancia, Salud, Derechos, Mecanismos de participación

## Abstrac

This project is a proposal for empowering mother, father and carers regarding children-based rights guarantee, through social marketing, networking and alliances with stakeholders as tools of social management, in order to provide information and quality to becoming rights-warranty agent

The project include 4 chapters. The first one is related to contextualizing and problem formulation. The second incorporate the teorical abstract that allows reaching researches and actual investigations. The third one approach the objectives and goals of the praxeological methodology whereby the investigation is based on. The last four chapter involves the social management tools that brings childre-addressed rights guarantee. Keywords: Children, Health, Rights, Participation Mechanisms



## Capítulo 1

### 1.1 Introducción

En la etapa de la primera infancia, comprendida entre los 0 a 6 años de edad y en especial desde el embarazo hasta los 3 años, las niñas y niños necesitan tener un contexto que les garantice como mínimo la nutrición, protección y potencialización de su desarrollo integral; es fundamental la atención, el cuidado y la educación en los primeros años, ya que estos son importantes para el crecimiento y desarrollo de competencias para la vida que les permitan a los niños y las niñas integrarse, con sus pares, adultos y el contexto en general que los rodea.

Por eso es importante el rol de los padres, madres y/o cuidadores como primer garante de derechos, quienes deben conocer los diferentes mecanismos de acceso a la salud para poder garantizar la atención integral que los niños y niñas necesitan.

La atención integral en salud de los niños y niñas es un aspecto fundamental para su pleno desarrollo, es por esto que existen varios factores que determinan que algunos niños y niñas que no reciben la nutrición, la protección y la estimulación que necesitan se vean afectados; dichos factores se reflejan en la pobreza, familias descompuestas, problemas sociales, políticas sociales de poco impacto, países subdesarrollados, corrupción, guerra, temas culturales, entre otros. Para el caso de la niñez se están presentando algunas alteraciones en su desarrollo, afectando en ellos el nivel físico, cognitivo y emocional.

Los derechos de las niñas y los niños continuamente se ven vulnerados en todo tipo de contexto, el derecho a la salud se define como la necesidad de todo ser humano para gozar de una

buena salud y así vivir dignamente; por lo tanto, el Estado, la familia y la sociedad en general debe actuar como garante de derechos para que las niñas y los niños se desarrollen integralmente. Aunque los programas enfocados hacia la primera infancia son esenciales para los niños y niñas estos siguen careciendo sustancialmente de financiación, y su ejecución es deficiente.

En consecuencia a lo anteriormente descrito, a través de esta investigación y estrategia de la gerencia social, se pretende dar a conocer la situación de salud en la que se encuentran inmersos los niños y niñas, en especial los pertenecientes a la comunidad del jardín Aures de la localidad de Suba, las causas y consecuencias de no tener en la edad de la primera infancia un estado de salud adecuado; así como la importancia del rol de los padres, madres y /o cuidadores como primer garante de derechos; Tal como reza en el estatuto integral del defensor de familia, capítulo I, numeral 2 Protección a los niños, niñas y adolescentes “El Estado, la sociedad y la familia serán garantes del desarrollo armónico e integral de los niños, niñas y adolescentes, así como del ejercicio de todos los derechos reconocidos en la Constitución, en la ley y en todos los instrumentos internacionales suscritos por Colombia” (ICBF, 2019)

En otra instancia la Constitución Política de Colombia de 1991, en el artículo 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... 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”.

## **Capítulo 2**

### **2.1 Marco Referencial**

En este capítulo se recopilan algunas de las teorías e investigaciones existentes en relación con la temática del proyecto integrador.

#### **2.1.1 Antecedentes y normatividad**

A nivel mundial, la primera infancia representa una prioridad para los gobiernos, quienes deben garantizar la materialización de los derechos de los niños y las niñas para lograr un desarrollo integral. La primera infancia se entiende como el transcurrir vital desde la preconcepción hasta los 6 años, considerándose de crucial relevancia para el desarrollo pleno del ser humano en todos sus aspectos: biológico, psicológico, cultural y social.

La convención sobre los derechos de los niños realizada en el año 1989, permitió que se les reconociera como sujetos de derechos, promoviéndose la protección de la infancia a nivel mundial, basándose en principios de no discriminación, interés superior, derecho a la vida, supervivencia, desarrollo y el respeto por los puntos de vista de los niños y las niñas. Es importante resaltar que la convención también permite que las instituciones y sectores de la sociedad velen por las garantías de los derechos de la infancia. Reconociéndolos como sujetos que tiene necesidades que deben ser atendidas con respeto y atención siendo escuchados y valorados; así mismo padres y madres deben reconocer a los niños y niñas como seres que merecen toda la atención en los campos que jerarquiza la sociedad. (Salud Capital, 2001)

Basados en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos del 30 de marzo de 2001 la cual sometió a la Corte Interamericana de Derechos Humanos una solicitud de Opinión Consultiva sobre la interpretación de los artículos 8 y 25 de la Convención Americana, con el propósito de determinar si las medidas especiales establecidas en el artículo 19 de la misma Convención se puede definir que los espacios nacionales e internacionales con poder decisivo han establecido discusiones que permiten que se defina la importancia de generar algunos procesos especiales, artículos, leyes y decretos que aprueben la protección de los niños y niñas como sujetos de especial cuidado; atendiendo a todas sus necesidades, esto con el fin de poder brindarles una atención y desarrollo integral, no solo protegiéndolos de los riesgos; sino también generando estrategias que permitan que sus habilidades y capacidades se potencien al máximo. (Cancao A, 2002)

Los Objetivos de desarrollo del milenio, desde el año 2000 en el marco de la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, los gobernantes del mundo reunidos en la ONU adoptaron 5 los llamados Objetivos de Desarrollo del Milenio como agenda principal de lucha contra la pobreza y la exclusión mundial. Estas metas se establecieron para el año 2015 y continuaran en vigencia los objetivos de desarrollo sostenible, mencionados a continuación:

- Reducir a la mitad la pobreza extrema y el hambre.
- Lograr la enseñanza primaria universal.
- Promover la igualdad entre los sexos.
- Reducir a la mitad la mortalidad infantil.
- Mejorar la salud materna.
- Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.
- Fomentar una asociación mundial para el desarrollo Lo anterior cobra especial importancia en los entornos urbanos pues “para miles de millones de personas, vivir en una ciudad equivale a pobreza y exclusión.

Desde el contexto Nacional, Colombia es uno de los países que se acoge a la normatividad internacional y a la política pública social vigente, es así que a la fecha existe un marco normativo importante tales como:

La Ley 16 de 1972, por la cual aprueba la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica", el cual se firma como un pacto de protección de derechos y de libertades que permitan un fundamento constante de reconocimiento de derechos dentro de una sociedad, una ciudad y un país que debe comprometerse con los derechos humanos.

En la Constitución Política de Colombia de 1991 en sus artículos artículo 44°, 67°, se evidencia la importancia que se le da a los derechos de las niñas y los niños, lo cual hace referencia a la protección de los niños y niñas, haciendo una legitimidad y es reconocido y puesto en un lugar de importancia, posteriormente en nuestro país con el fin de continuar con la constante protección de los derechos de los niños y las niñas, se crea el Código de Infancia y Adolescencia con normatividad bajo la Ley 1098 de 2006. De igual manera la constitución política declara la protección que necesitan los niños y las niñas en cada uno de sus derechos, los cuales en muchas oportunidades se ven vulnerados incluso desde sus hogares; siendo así se realizan también normas para aquellos padres que no dedican tiempo a sus hijos, padres que descuidan la labor a la que

fueron llamados, padres a los que el tiempo no les alcanza para dedicarles y ni siquiera llegan a identificar las necesidades para lograr una infancia feliz. (Minsalud, 2012)

El Ministerio de Salud y Protección Social realiza procesos territoriales que promueven la atención integral en salud a la primera infancia, creando además un lineamiento técnico que especifica las responsabilidades de cada uno de los actores del SGSSS respecto a la misma; de igual manera cuenta actualmente con programas y servicios que buscan poder facilitar el acceso a salud por medio de visitas, jornadas de promoción, prevención y articulaciones que permiten dar respuesta a las necesidades poblacionales.

El Gobierno Colombiano ha creado diferentes normas, resoluciones y decretos, los cuales permiten el uso de la normatividad en las acciones de salud entre ellas podemos mencionar: la ley 100 en el año 1993, reformada por la Ley 1122 de 2017 y la Ley 1438 de 2011. El sistema de salud colombiano a diferencia de algunos sistemas de salud del mundo tiene una función o intermediario entre los recursos y la prestación de los servicios de salud. Por esta razón ha creado requisitos mínimos que se deben cumplir para la atención tanto en el régimen contributivo, como en el subsidiado para obtener los beneficios y las garantías de atención, que aunque no siempre se cumplen si están establecidas (SGSSS, 2019 p 40).

A continuación, se presentan datos de Cobertura del aseguramiento según el artículo Ministerio de salud<sup>1</sup> publicado en su página web donde: “El aseguramiento al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) en ambos regímenes cubre a cerca de 43 millones de personas: 20 millones

---

<sup>1</sup> página web <https://www.minsalud.gov.co/aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf>

en el régimen contributivo y 23 millones en el subsidiado. Debe también referenciarse que hay otros colombianos cobijados en protección de aseguramiento en salud en regímenes especiales y unos pocos que aún quedan que no están afiliados a ningún esquema de aseguramiento formal, y su atención en salud es financiada por los recursos de los entes territoriales.”

A nivel Colombia, se ha discutido mucho sobre las desigualdades e inequidades en el acceso a los servicios de salud con calidad y oportunidad, día tras día los colombianos nos vemos afectados de manera drástica por esta problemática. En la Constitución Política de Colombia de 1991 en el artículo 49 se establece que “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.”.

A su vez en el artículo 44 establece que:

“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...” y en el artículo 27 establece que todos los niños, niñas y adolescentes tiene derecho a la salud integral además define que la salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de la enfermedad. Ningún Hospital, clínica, centro de salud y demás entidades dedicadas a la prestación de servicios de salud sean públicas o privadas podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud”

Basados en los anteriores argumentos se evidencia que os niños y las niñas son reconocidos como sujetos de derechos por su condición de seres humanos, son seres sociales y singulares, e inmensamente diverso y constituyen la base del cambio de la calidad de vida de un país equitativo y con justicia social para un mejor futuro.

Este trabajo investigativo le apunta a comprender que los procesos del desarrollo humano están ligados directamente a las condiciones y la calidad de vida que se tienen desde el momento de la concepción y durante todo el proceso de ciclos vitales, por lo cual permite considerar que la calidad de vida depende de todas aquellas acciones, cuidados, hábitos que se realicen en cada uno de los momentos de la vida, los cuales influirán en el desarrollo integral, el estado de salud, las condiciones físicas, familiares, económicas y sociales que permiten el acceso a servicios o limitan las condiciones.



Los derechos de los niños y las niñas han sido una construcción histórica que se ha dado con el transcurrir del tiempo y con la legitimación de la normatividad que ha permitido que se reconozcan como sujetos de derechos, con capacidad de toma de decisiones, autonomía y necesidades de protección, por lo cual según la Política Nacional de Primera Infancia, el país a través de su gobierno instituyó una política nacional, formalizada mediante el Documento CONPES Social 109 de 2007 denominado “Colombia por la Primera Infancia”, que se convierte en la primera política pública en toda su historia dirigida de manera explícita a este grupo poblacional.

Según lo publicado en la página del Ministerio de salud<sup>2</sup> publicado en su página web

Existe una serie de principios constitutivos del enfoque de derechos para los niños y las niñas que han permitido construir por medio de la normatividad algunas estrategias que tiene la intención de ser protectoras de esta población, es así como mencionan: 1. el reconocimiento de los niños y niñas como sujetos titulares de sus propios derechos, 2 el interés superior de la niñez, 3 la prevalencia de los derechos de los niños y las niñas sobre los de los demás, 4 la interdependencia de los derechos, 5 la intersectorial como la forma por excelencia de la intervención estatal, 6 la corresponsabilidad del estado, la sociedad y la familia en la realización y protección de los derechos, 7 la importancia que tiene el contexto particular de los niños y niñas en su situación de vida, (Marco conceptual, político y normativo de la primera infancia, 2011); a pesar de la existencia de esta normatividad es claro que estamos en una sociedad en la que las leyes, las normas

---

<sup>2</sup> página web <https://www.minsalud.gov.co/aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf>

y los procesos de sensibilización, no garantizan la protección a los niños y niñas en sus derechos; sino que por el contrario constantemente se evidencian casos de vulneración de derechos de los niños y las niñas, situaciones de violencia, de maltrato en todas sus clasificaciones y de muchas otras situaciones que nos hacen ser más sensibles a que no es solo un tema de construcción de normatividad sino que se requiere procesos reales que permitan que los niños y niñas no sean vulnerados en sus derechos; sino que por el contrario sean protegidos en todos sus entornos.

Se resalta la importancia de la crianza y cuidado; salud, alimentación y nutrición; educación inicial, apropiación cultural; y, recreación son el conjunto de atenciones que reciben niñas y niños en la primera infancia para alcanzar un desarrollo integral. El control de crecimiento y desarrollo, la vacunación, lactancia materna y la prevención y reducción de la anemia a niñas y niños entre 6 y 23 meses de edad con la fortificación casera de alimentos con micronutrientes en polvo, son algunos de los programas y servicios que oferta el Estado en el marco de la ruta integral de atenciones.

Específicamente en el ámbito de la primera infancia, el Código en su artículo 209 estableció el derecho al Desarrollo Integral de la primera infancia a través del cual se entiende que:

“La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos [...] Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros

físicos y la educación inicial [...]”62 (62 Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006. Artículo 29.)

En los dos últimos años, Colombia ha acordado como sociedad un avance respecto al reto del ejercicio de los derechos, por parte de las niñas y niños en primera infancia, haciendo énfasis en los entornos cotidianos desde la gestación, y que hacen posible su desarrollo integral. La sociedad y la familia cobran un papel de gran importancia en la garantía de derechos de los NN, la familia como el entorno en el cual permanecen la mayor parte del tiempo, su espacio constante en el cual construyen vínculos, y deber ser protegidos.

El espacio primario de socialización de los niños y las niñas es su familia, el entorno donde comparten con sus padres, madres o cuidadores quienes deben ser corresponsables y garantes de derechos, el estado como garante de derechos de los NN como sujetos de protección promoviendo cero tolerancias con las situaciones de riesgo en la que se encuentran los NN cuando no son atendidos en uno de sus derechos fundamentales, el derecho a la salud.

Según la autora Sandra Patricia Álvarez Mejía (2015), La corresponsabilidad es un valor social que implica la responsabilidad compartida que conlleva a tener una actitud proactiva, desde el cuidado conmigo mismo, con las personas más cercanas y con toda la comunidad. Es tomar conciencia de que cada uno tiene un rol en la sociedad, y si deja de cumplirlo la sociedad se ve afectada. Todos estamos involucrados y debemos cumplir a cabalidad nuestras obligaciones para con los demás.

La corresponsabilidad de la familia con el cuidado, la protección y la atención de los NN permite la detección temprana de enfermedades, alteraciones del desarrollo y discapacidades que atendidas a tiempo permite dar a los niños una atención adecuada para su desarrollo integral.

La Secretaria Distrital de Integración Social se encuentra liderando entre otras la implementación de la Política Pública para las familias a través de un ejercicio participativo de la comunidad y en el cual las instituciones han planteado diversas problemáticas en torno a uno de los ejes de esta política.

“la promoción de la familia como ámbito de la socialización democrática, una de las problemáticas en este eje; es la falta de compromiso y acompañamiento de los padres – madres en los procesos educativos y formativos de los niños y niñas y la otra es la negligencia de las familias frente al cuidado de los niños y niñas asociados al maltrato y violencia intrafamiliar situaciones que se pretenden remediar a través del trabajo colectivo de formación y capacitación a padres”.

### **2.1.2 Derechos y Deberes de la Salud en Colombia**

El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud el 15 de mayo del 2013, hace conocer a todas las EPS un Circular Conjunta Externa con número 0000016 en donde se da a conocer “La Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de desempeño de las EPS”, este documento lo deben divulgar las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y

Subsidiado para que el ciudadano conozca los derechos y deberes en lo relacionado con el servicio de salud, y tiene la intención principal de fortalecer a los usuarios. La Circular mencionada, refiere que las EPS tienen la obligación de publicar y deben cargar en la página web de cada EPS este documento con el fin de que los ciudadanos afiliados lo conozcan y lo hagan valer. Ahora bien, la Ley 1751 de 2015, es el pilar principal de esta Carta en la cual se establecen unos derechos para todos los afiliados o paciente sin restricciones de raza, sexo, edad, idioma, religión posición económica o condición social estos derechos son 22 y están nombrados en “Las Cartas de Derechos y Deberes del afiliado de todas las EPS. Por otra parte, aunque las EPS tienen autonomía en el diseño y presentación del documento, el Ministerio de Salud y Protección Social ordena que las entidades del Sistema de Salud se sujeten, a los siguientes principios: Universalidad es aquella que garantiza la protección a la población sin discriminación alguna, Equidad en salud que implica que no deban realizarse distinciones con base en sexo, grupo étnico o condición social. Dignidad condición netamente humana, Solidaridad intergeneracional que es el sentido que promueve la interrelación entre los grupos etarios con respeto, Justicia social distributiva que se refiere a los máximos beneficios a quienes tienen menos ventajas. Participación social, referida a las acciones individuales y colectivas, realizadas por las personas para garantizar su derecho a la salud y Enfoque diferencial, hace referencia al reconocimiento de que hay poblaciones con características especiales, entre ellas la edad. Estos principios que, aunque no son mencionados en todas las Cartas de las EPS. Permiten pensar que si se cumplieran a cabalidad se podría tener un servicio en salud con verdadera calidad y oportunidad para todos. En cuanto a este último principio, se observa que

las entidades de salud no capacitan al personal de salud para atender personas con características especiales, como las personas con discapacidad creando barreras para el acceso al servicio.

Haciendo una revisión de la página de Min salud algunas de las entidades Prestadoras de Salud se encuentra que en La Carta presentada por la EPS Alianza Salud realiza unas consideraciones especiales sobre los menores de edad, que no todas las EPS lo contienen. Entre las consideraciones que se encuentran están:

Se brindarán los servicios de salud de manera pronta y oportuna sin dilataciones injustificadas. Atención especial y especializada a los menores de edad. Acceso a tratamiento integral, en lo posible en las mismas instituciones y con los mismos profesionales, a menos que haya cambio de diagnóstico que implique cambio de tratamiento. No se puede negar la aplicación de vacunas a niños y niñas. En casos de violencia a un niño o niña, se deberá dar atención inmediata de urgencias, y dar aviso inmediato a las autoridades competentes y proporcionar todos los servicios de atención médica, psicológica y/o psiquiátrica que se requiera, hasta que se certifique médicamente su recuperación y para los niños y niñas con discapacidad estos deben gozar plenamente de sus derechos en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas<sup>3</sup>

En cuanto a los deberes se parte de la definición tomada textualmente de la carta de derechos y deberes de Salud Total EPS:

“Los deberes son aquellas obligaciones que deben cumplir los seres humanos para asegurar una convivencia en comunidad, bien sea por mandatos religiosos, naturales, sociales, legales o de otra índole. Los protegidos cuentan con unos deberes relacionados con el servicio de salud, que

permiten la construcción de un sistema de salud que atienda las necesidades de los colombianos y se fortalezca en el cumplimiento de las normas” (Salud Total, 2018 p 8).

En este sentido los ciudadanos colombianos estamos comprometidos con el sentido de la responsabilidad como bien lo dice el documento, para una convivencia de mayor calidad sin recargar toda la responsabilidad a las diferentes entidades ya sean públicas o privadas.

La Ley 1751 de 2015, mencionan los deberes que deben cumplir los ciudadanos afiliados y se enfatiza en la responsabilidad del usuario y/o cuidador para procurar por el autocuidado, el de su familia y el de su comunidad, atendiendo oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de salud y las recibidas en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad entre otros deberes. <sup>3</sup> (<https://www.minsalud.gov.co>, 2018)

Se puede observar que, aunque están establecidos unos documentos que garantizan la prestación de los servicios de salud especialmente en los niños y las niñas. Los padres y madres y/o cuidadores los desconocen desatendiendo así los procesos que se deben seguir para acceder oportuna y efectivamente a la atención en salud.

### **2.1.3 Estado de Salud en la primera Infancia**

Para hablar sobre los derechos de los niños y las niñas es importante mencionar algunos artículos que reconocen los tratados mundiales que permiten su protección.

Según el artículo International Covenant on Civil and Political Rights: This section mentions that Law No. 1098 of 2006, has been one of the greatest advances, which recognizes children and

adolescents as subjects of rights, in accordance with the Convention on the Rights of the Child, it is important to mention that highlights the protection and integral responsibility, as a joint responsibility between the State, society and the family, for the full enjoyment of their rights, (United Nations, 2008)

La Ley de Infancia y Adolescencia reconoce que "son derechos impostergables de la Primera infancia la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación,

La protección contra los peligros físicos y la educación inicial". (Artículo 29). Siendo estos los derechos impostergables la familia y el estado siguen fallando ya que la atención es tardía y no se hace un respectivo seguimiento al respecto. Se hace referencia a las atenciones poco oportunas, diagnósticos poco asertivos y padres con poca corresponsabilidad para la atención integral de sus hijos. A diario se puede identificar que, por temas de migración, muchos de los niños y niñas no cuentan con SSS y están sin EPS; factor que afecta su atención oportuna para verificar el estado nutricional y desarrollo de ellos según su edad. Sin embargo, aunque el sistema atiende a menores de 5 años por urgencias no brindan el seguimiento necesario para detectar enfermedades que causen alguna alteración en su desarrollo y los padres por desconocimiento no logren entender la importancia del tema de salud en sus hijos.

En cuanto al Lineamiento Técnico de Salud para la Atención Integral a la Primera Infancia en el marco de la Estrategia De Cero a Siempre, parte del concepto de Salud como derecho fundamental, irrenunciable e impostergable. Ha sido formulado como una guía para orientar el cumplimiento del derecho a la salud integral de las niñas y los niños desde la preconcepción hasta



los 5 años y 11 meses de edad, en los escenarios en donde transcurren sus vidas: el hogar, las unidades operativas, los servicios de salud y el espacio público. Por ello el tema de salud es tan básico y fundamental en la primera infancia ya que permite un crecimiento sano y desarrollo integral efectivo. Teniendo de esta manera mejores bases para su etapa de crecimiento, disponiendo de bastantes beneficios para que la potencialización de su desarrollo sea eficaz a nivel general según sus dimensiones o etapas de crecimiento. Por esto es importante que en cada uno de los escenarios en donde se desenvuelve el infante sea efectivo y realice el seguimiento oportuno para controlar la atención y desarrollo integral.

Desde las perspectiva de la gerencia social los ponentes de esta investigación postula que el goce de los derechos que tienen la población infantil depende como primera medida de la corresponsabilidad y compromiso de los padres con todos los procesos de desarrollo de los niños y las niñas; los cuales permitirán la integralidad en los procesos psicológicos; la participación de la familia y el apoyo social y económico haciéndose completamente necesarios que los padres y el estado le garanticen a los niños y niñas las condiciones físicas, emocionales, educativas, de salubridad, sociales entre otras

Es importante que los padres sean agentes corresponsables ante el cuidado calificado de sus hijos y la garantía de sus derechos. En esa medida se puede decir que depende de los padres que los niños y niñas tengan los procesos requeridos para un crecimiento sano y lleno de oportunidades. Los padres no solo deben garantizar el contexto económico sino también el emocional donde pueda tener tiempo de calidad para sus hijos y de esta manera entienda las necesidades que tienen como niños y los cuidados que necesitan para crecer en un ambiente sano y feliz.

Por tanto, El Ministerio de Salud y Protección Social ha dispuesto un lineamiento con las orientaciones técnicas para la implementación de la atención integral en salud a la primera infancia y adolescencia dirigidas a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), así como un anexo técnico que especifica las responsabilidades de cada uno de los actores del SGSSS respecto a la misma. Si bien es cierto que exista la norma no es clara para las diferentes poblaciones en donde no se conocen y por ende no se puede acceder a ella, en este caso muchos de los padres no leen y por ello sus derechos como agentes corresponsables son vulnerados, es así como desde la ejecución de nuestro proyecto de investigación se pueda empoderar a dichos agentes para que el acceso a la salud de sus hijos sea más efectivo.

Es por esto que dentro de los contextos en donde el niño/a se desenvuelve esa Participación y ejercicio de ciudadanía pueda aportar herramientas para asegurar que en el entorno educativo (Unidades Operativas o Centros de Desarrollo Integral) haya un espacio de diálogo sobre acciones y proyectos de promoción de la salud y gestión del riesgo de la enfermedad que surjan de las niñas, niños y adolescentes, como componente básico de sus proyectos de vida.

Según el artículo The Convention on the rights of the child in the Article 24 (Health and health services): Children have the right to good quality health care – the best health care possible – to safe drinking water, nutritious food, a clean and safe environment, and information to help them stay healthy. Rich countries should help poorer countries achieve this. (página UNICEF, 2019 p 25)

#### **2.1.4 Corresponsabilidad**

El objetivo del tema de corresponsabilidad en esta investigación apunta a comprender la necesidad de que los padres, madres y/o cuidadores de las niñas y niños en edad de la primera infancia, deben ser responsables en torno al cuidado calificado y oportuno, para el caso de esta investigación en torno al derecho a la salud, como parte de un aspecto fundamental para ofrecer una vida digna a las niñas y niños, enmarcado en el concepto “estilos de vida saludable”.

La corresponsabilidad hace referencia a la responsabilidad compartida entre personas, o los compromisos que se establecen entre entidades y personas, en los cuales es importante tener en cuenta que cada parte debe asumir la ejecución de acciones que permiten una relación adecuada y un cumplimiento de compromisos, la corresponsabilidad le permite a las personas cumplimiento de derechos y búsqueda constante de garantía de derechos.

Las personas corresponsables poseen los mismos deberes y derechos en su capacidad de responder por sus actuaciones en las situaciones a su cargo. La corresponsabilidad a la que hacemos referencia es ese acompañamiento permanente que deben hacer los padres hacia sus hijos y no solo dejar la educación y seguimiento en manos de la Unidad Operativa donde están siendo atendidos sus hijos e hijas. Es el compromiso que deben tener con las personas que tienen a cargo en este caso sus hijos, brindándoles seguridad, amor, atención y seguimiento al desarrollo integral de los mismos.

Desde el punto de vista político, según el Léxico de la Política, compilado por Olamendi, Bokser, Liwerant, Castañeda, Cisneros & Fernández (2013), se menciona: “construir una cultura

de corresponsabilidad social en la que se establezcan con precisión los derechos y obligaciones de todos y cada uno de los miembros de la comunidad en las tareas del desarrollo económico, político y social; esto es, construir un concepto vivo de ciudadanía”.

Este proceso de transformación y de reconstrucción de la vida social genera oportunidades para el surgimiento de nuevas formas de vida orientada a nuevas oportunidades, derechos y libertades en la vida familiar y laboral (Brullet, 2010). La corresponsabilidad vista como procesos compartidos en diferentes espacios educativos, familiares y sociales en los cuales se establecen compromisos un claro ejemplo de ellos es la vida familia en la cual se acuerdan los quehaceres en la vida familiar, las tareas domésticas, soporte económico, la educación y el cuidado de los hijos (Torío et al., 2010).

Se examina el concepto de corresponsabilidad familiar en la cual se busca que se tenga una relación más equitativa entre hombres y mujeres- como un elemento que permita un desarrollo importante para las familias y la sociedad. Cuando se es corresponsable las condiciones de vida mejoran y se identifican de cierta manera las necesidades básicas de las personas que se tienen a cargo. De esta manera el compromiso debe ser claro teniendo en cuenta las acciones a realizar de ahora en adelante; especialmente aquellas de mejora en beneficio de lo que se desea mejorar. En la educación de la primera infancia es importante que los padres hagan ese verdadero compromiso de cambio para conocer mejor a sus hijos, sus necesidades, sus habilidades y sus debilidades.

Los avances en esta materia sugieren que la corresponsabilidad familiar es un elemento clave para la adquisición de mayores grados de autonomía y sentido de eficacia de los padres, y por ello un factor de importancia para la mejora de las relaciones entre los padres y entre éstos y sus hijos.

La crianza es un proceso de negociación, intercambios, acuerdos y compromisos; por esta razón es de gran importancia que las familias mantengan comunicaciones permanentes que les permitan establecer las dinámicas familiares que aportan al desarrollo y buenos procesos dentro de los contextos. (Gómez & Figueroa. 2015).

La corresponsabilidad vista desde el Estado, requiere que desde los diferentes sectores y a través de los planes de desarrollo locales y nacional se desarrollan acciones de Promoción de la Salud enfocadas en minimizar las principales situaciones de riesgo en niñas, niños y adolescentes, “mediante intervenciones sociales integrales, vivenciales, de educación para la salud, culturales, deportivas y recreativas, que promueven estilos de vida activa y saludable, propician la equidad de género, desarrollan la creatividad, las potencialidades individuales y fortalecen la cohesión familiar, comunitaria y social.(Gómez & Figueroa. 2015).

Dentro de un enfoque de salud integral, se atiende el bienestar social, emocional y cognoscitivo principalmente mediante intervenciones sociales encaminadas a la formación de habilidades, tales como autoestima, toma de decisiones, comunicación interpersonal, control de las emociones, entre otras, que permitan al niño, niña o adolescente asumir la responsabilidad de tener una vida saludable.

In article 18 of the convention on the rights of the child, the responsibility of fathers and mothers to the upbringing and development of their children is discussed, but one of the objectives is to highlight a two-way family and state responsibility, in addition to providing services of support for parents, especially if they both work outside the home. (UNICEF, 2019, p 15)

### **2.1.5 Mecanismos de Participación Ciudadana**

En Colombia existen varios mecanismos de participación ciudadana, los cuales dan la opción de ejercer el derecho de participar del poder político, como lo consagra la Constitución Política de Colombia, en sus artículos:

Artículo 40: “Todo ciudadano tiene derecho a participar en la conformación, ejercicio y control del Poder político” Artículo 103: “son mecanismos de participación del pueblo en ejercicio de su soberanía: el voto, el plebiscito, el referendo, la consulta popular, el cabildo abierto, la iniciativa legislativa y la revocatoria del mandato. (Constitución política de Colombia, 1991.)

Estos a su vez se encuentran reglamentados por la Ley 134 de 1994, en la cual se expone paso a paso los requerimientos y las etapas de cada uno de ellos; adicionalmente, mediante Ley 1757 de 2015, se dictaron nuevas disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática.

La importancia de conocer los mecanismos de participación a los cuales pueden acceder los colombianos y colombianas, radica en poder ejercer un ejercicio de ciudadanía que permita que se obtenga la garantía de derechos y el restablecimiento de los mismos en el momento en el cual estén siendo vulnerados, la base de los derechos de la ciudadanía están plasmados desde las

diferentes políticas públicas pero principalmente en la constitución política de Colombia como carta magna de los derechos humanos.

Los artículos y leyes en las cuales se retoman los mecanismos de participación en el poder político permiten que se genere incidencia y se fortalezcan una participación democrática que permita la protección de los derechos.

Todos los individuos de nuestra sociedad con capacidad de voto tienen el derecho de poner en práctica el uso de los mecanismos de participación, para asegurar su participación en la toma de decisiones y la resolución de los problemas que afectan el bien común. El objetivo de los mecanismos de participación ciudadana es brindar garantías y beneficios para que el pueblo colombiano pueda incidir en cambios dentro de los sistemas judicial, ejecutivo y legislativo. (Banredcultural,2017 p 8).

Los mecanismos de participación son creados como herramientas que permite a los ciudadanos una constante participación en temas políticos, han permitido un acceso a servicios y decisiones que anteriormente no eran posibles según el sistema judicial, han abierto la posibilidad a las personas de contar con medios y herramientas para la garantía de sus derechos para hacer efectivas sus necesidades y exigir el cumplimiento. Banredcultural, (2017) pg 8

Es importante mencionar que, aunque existen los medios de participación los ciudadanos los desconocen o no hacen uso de ellos; considerando que Colombia no cuenta con una amplia historia en procesos de democracia y participación sin tener en cuenta la importancia de ella como fin para

la contribución de las garantías de derechos ciudadanos tanto a nivel individual como colectivo. (Banredcultural, 2017 p 8)

Para esta investigación es importante retomar algunos de los mecanismos de participación expuestos en el artículo Mecanismos Legales de participación ciudadana (CRA, 2019).

**Derecho de petición:** Mecanismo que permite a toda persona presentar en forma verbal o escrita, solicitudes respetuosas ante las autoridades u organizaciones privadas que prestan un servicio público, para obtener una pronta resolución a un asunto, bien sea de interés general o particular. Dicho derecho fue reglamentado recientemente por la Ley 1755 de 2015

El derecho de petición se ha convertido en uno de los medios más efectivos para: realizar solicitudes, buscar respuestas, hacer peticiones, quejas o reclamos en cuanto al acceso de servicios, esto ha permitido que muchas personas puedan con mayor facilidad proteger sus derechos

**La tutela:** es el mecanismo creado en el artículo 86 de la Constitución de 1991, mediante el cual toda persona puede reclamar ante los jueces la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando estos resultan vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.

**Queja:** Es la manifestación de protesta, censura, descontento o inconformidad que formula una persona, en relación con una conducta que considera irregular de uno o varios servidores públicos en desarrollo de sus funciones.



**Denuncia:** Es la puesta en conocimiento ante autoridad competente de una conducta posiblemente irregular, para que se adelante la correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal, administrativa – sancionatoria o ético profesional

**Reclamo:** Cuando un ciudadano exige a las autoridades competentes la solución a un hecho del cual no se obtuvo respuesta satisfactoria o por considerar que la prestación del servicio fue deficiente.

**Veeduría Ciudadana:** Mecanismo que les permite a los ciudadanos, de manera organizada, ejercer vigilancia sobre el proceso y los resultados de la gestión pública (Autoridades administrativas, políticas, judiciales, electorales y legislativas, o entidades privadas que presten un servicio público).

Estos medios son los que permiten a los ciudadanos contar con una participación permanente como veedores y garantes de derechos en pro del bienestar individual y colectivo, en torno a esta investigación los mecanismos mencionados anteriormente son aquellos que permiten a padres madres y /o cuidadores obtener herramientas para la promoción y protección de los derechos de los y las niñas

## **2.2 Justificación**

-Teniendo en cuenta la problemática actual de salud en la primera infancia y las dinámicas cotidianas que se presentan a diario en los jardines infantiles, es necesario brindar herramientas a través de la Gerencia Social, que empoderen a los padres, madres y /o cuidadores como garantes

de derechos; a través de la contextualización, del reconocimiento de mecanismos de participación y la corresponsabilidad familiar frente al cuidado de los niños/as.

Desde el Enfoque DDHH y Política pública surge la necesidad de analizar sobre el estado de vulneración de derechos en los que incurren los padres y madres como cuidadores principales y legales de los niños y niñas y el sistema de salud en cabeza del estado con su baja capacidad de cobertura y atención digna a la primera infancia. (ICBF, 2019) “De conformidad con el artículo 23 de la Ley 1098 de 2006, la custodia y el cuidado personal constituyen un derecho de los niños, niñas y adolescentes, y una obligación de los padres o representantes legales” (1. “Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia”). Así mismo el Estado debe garantizar el acceso a la salud a los NNA. (ICBF, 2019).

Los padres, madres y/o cuidadores son actores activos en torno a los derechos de los niños y niñas, pero a su vez desconocen los mecanismos de participación y las rutas de atención en salud que les permiten ser garantes de derecho ante las barreras que se presentan relacionadas a la problemática de la salud actual.

Dentro del contexto del Jardín Infantil Aures se evidencia la dificultad que tienen las familias para dar cumplimiento de los requisitos relacionados en salud para su ingreso: control de crecimiento y desarrollo, esquema de vacunación completo y exámenes médicos (optometría, odontología y audiometría), dichos documentos no son entregados a tiempo ya que muchos de ellos (padres, madres y/o cuidadores) manifiestan las dificultades que tienen para el acceso a los

servicios de salud de manera oportuna, en muchas ocasiones no cuentan con la afiliación al régimen subsidiado o contributivo, o en otros casos es negligencia por parte de los adultos.

Considerando que la inversión pública en el desarrollo del niño en la primera infancia es escasa, por ello escuchamos a los padres de familia decir “que de nada sirve ir a sus EPS, puesto que o no son atendidos o los diagnósticos no son asertivos ya que sus niños y niña no mejoran, esto sumado a la difícil disponibilidad de agendas con los médicos especialistas para poder lograr una cita.

Si desde la convención de los derechos de los niños/as se tiene la perspectiva hacia las obligaciones del Estado el cual debe garantizar dichos derechos, los cuales no difieren en absolutamente nada con los derechos humanos; y estos pueden ser ejercidos por los niños y niñas deben ser respetados tanto por el Estado y la sociedad; ¿Por qué tenemos que seguir escuchando cifras tan aterradoras sobre la mortandad de las niñas y niños por negligencia, inobservancia y falta de atención por parte del estado y la familia?.

De acuerdo a lo anterior esta investigación estará orientada en dar respuesta a la pregunta ¿Cómo empoderar a las madres, padres y/o cuidadores en torno a la importancia del uso adecuado de los mecanismos de participación, para garantizar el derecho a la salud de los niños y niñas pertenecientes al Jardín Aures de la localidad de Suba?

Dentro de la Unidad Operativa Jardín Infantil Aures se evidencia que en un 20% aproximadamente; los padres son poco corresponsables con el tema de salud de sus hijos e hijas. Por motivos de desempleo, cambios en sus EPS, o migración; no cuentan con Régimen de

Seguridad Social ni Contributiva ni beneficiaria por lo que poco permite la atención a Enfermedades Prevalentes en la Primera Infancia que de no ser detectada a tiempo afecta el proceso de desarrollo de los niños y niñas.

En cuanto al tema de Vacunas y control de Crecimiento y Desarrollo el porcentaje mencionado no lo cumple y deciden hacerlo por medio de la vía particular o droguerías cercanas a sus residencias, sin embargo se aclara que lo realizan luego de hacer un compromiso al seguimiento que se lleva con las docentes, responsable del servicio, nutricionista y psicóloga. Dicho documento reposa en el Componente de Nutrición y se socializa con los padres, madres y/o cuidadores de los niños y niñas de los diferentes niveles de atención dentro de la Unidad Operativa; allí los registros son básicos y dan cuenta de los últimos controles que se realizan para los niños y niñas como corresponde.

Como somos entidad del Estado tenemos visitas del ICBF y Secretaría de Salud quienes verifican el tema netamente específico de salud (AIEPI, Vacunas y Crecimiento y Desarrollo) de los niños y niñas inscritos y atendidos dentro de la Unidad Operativa.

### **2.3 Planteamiento del Problema**

Teniendo en cuenta lo anterior y el interés de la investigación, la cual está enfocada al derecho a la salud; se puede afirmar que la responsabilidad de los padres sobre el cuidado y la salud de los niños y las niñas en la edad de la primera infancia le debe apuntar a la apropiación de hábitos saludables como parte del desarrollo integral. Esto es así, porque a edades tempranas los niños y

niñas son seres dependientes, que van adquiriendo autonomía poco a poco, y muchas de las decisiones sobre su salud futura recaen en lo que aprendieron en la infancia. También porque a esas edades tempranas se aprende de los hábitos y conductas que los acompañarán por el resto de la vida y definitivamente los padres y madres son un espejo en el que los hijos e hijas se miran constantemente para aprender a relacionarse con el mundo.

A través de la gerencia social se pretende orientar y empoderar a las madres, padres y/o cuidadores, aportándoles conocimientos y habilidades que les permitan tomar mejores decisiones sobre la salud los niños y las niñas; previniendo futuras alteraciones no solo en la salud física sino también psicológica y emocional.

Desde la perspectiva de Ciudadanía y derechos culturales, enmarcadas desde los derechos fundamentales de las NN teniendo en cuenta su identidad y contexto; en el artículo del Instituto Nacional de Salud, INS, se reportó que en lo corrido del mes de noviembre (2018) se registraron siete casos de muertes de niños por desnutrición. En este mismo documento se habla de una cifra de 232 casos de muertes de niños de 5 años de edad en estas circunstancias, algo que podría encender las alarmas en el Gobierno, pues para este mes el año pasado se llevaba un registro de 158 muertes de menores. Esto quiere decir que, en un año, hubo un aumento de 74 casos de muertes por desnutrición, lo que significa un 31 % más pese a las campañas realizadas durante el año.

Todo indica que la problemática no disminuye en regiones como la Guajira, Cesar y Magdalena. Sin embargo, en lugares como Córdoba, Guaviare y Caquetá hubo una disminución de los índices respecto a los años anteriores del 2014 a 2017.

Con respecto a este reporte, ni el Gobierno Nacional ni las entidades competentes se han manifestado ante los altos índices de desnutrición en la primera infancia colombiana. Todo indica que el trabajo de la Defensoría del Pueblo, del ICBF, de las autoridades en salud, gobernantes y la comunidad no ha tenido resultados favorables, por lo que las campañas y el esfuerzo no han servido hasta el momento. La pregunta que se hace el país es: ¿cuál es el plan de acción del nuevo Gobierno para enfrentar la problemática de la desnutrición en niños y niñas del país?

La alta cifra de niños y niñas que mueren en Colombia es preocupante, en cuanto a que la mayoría de los casos, son prevenibles.

“El 65% de las muertes infantiles ocurren en los primeros 30 días de vida. Cada año, alrededor de 400 niños y niñas mueren por desnutrición y el 70% de las muertes por enfermedad diarreica aguda (EDA) se concentra en el 50% de los hogares con mayor pobreza multidimensional”, según el informe de la iniciativa Niñez YA, 2018.

Según la directora de la Fundación Éxito, en el artículo alta cifra de muertes de niños en el país (208) en Colombia “Entre 2005 a 2014 murieron 15.299 niños y niñas, de ellas, 3.065 por enfermedad diarreica aguda, 8.184 por infecciones respiratoria y 4.050 por desnutrición”. Otros casos importantes que comprometen la vida de los niños y adolescentes es el tema de las gestaciones en madres adolescentes. Según el informe de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Ends). En Colombia en 2015, 17.4 de cada 100 adolescentes de entre 15 y 19 estaban embarazadas.

Se toman estas bases estadísticas a nivel nacional, ya que la problemática es un tema de incidencia que no solo afecta al jardín Aures y a su vez este tipo de información es la que la

comunidad debe conocer en aras de crear conciencia social en torno a la niñez, para el 2018 en documentos construido por el jardín Aures, el cual cuenta con una cobertura 897 niñas y niños en edad de 3 meses a 3 años; reporto a epidemiología en el mes de junio 98 casos de niñas y niños con EDA (enfermedad diarreica aguda) y 54 casos de niñas y niños con ERA (enfermedad respiratoria aguda) y para este año 2019 en febrero se tuvo que activar la alerta nuevamente por 198 casos de niñas y niños con EDA (enfermedad diarreica aguda), dejando como resultado la evidente falta de corresponsabilidad por parte de los padres, madres y/o cuidadores, ya que un requisito para retomar el servicio era el soporte médico.

En el país actualmente se cuenta con un aproximado de 5.1 millones de niños y niñas Entre los 0 y los 5. Según estudio realizado por la secretaria de salud, se abordan las siguientes cifras a nivel Bogotá actualizadas a la fecha:

Tabla 1

*Estadísticas de la situación en salud de niños y niñas*

Categoría	Contexto	Datos
<b>Datos de afiliación en seguridad social</b>	➤ En los últimos cinco años se presenta un comportamiento creciente en la afiliación al sistema de salud.	➤ Entre 2008 y 2019 de 3.485.892 niños y niñas de 0 a 5 años afiliados paso a a 5.022.763.
	➤ Afiliados al régimen de seguridad social contributiva.	➤ 39, 6 de procedencia venezolana.
	➤ Afiliados al régimen de seguridad social Subsidiada.	➤ 154, 3 de procedencia venezolana.
	➤ No cuentan con afiliación a seguridad social	➤ 154, 11 de procedencia venezolana
<b>Datos de mortalidad infantil</b>	➤ En la última década se ha presentado reducción de la mortalidad infantil en torno a casos respiratorios del período perinatal.	➤ De 20,4 muertes por cada 1.000 nacidos vivos a 17,7 Persisten casos de muerte en menores de 1 año por causas relacionadas con trastornos.
	➤ niños y niñas se encuentran en el registro de sistema de salud de seguimiento con alguna discapacidad	➤ 28.142 casos relacionados con afecciones al sistema nervioso, voz y movimientos del cuerpo (manos, brazos, piernas), el 9%, afectando con mayor frecuencia a las niñas.
	➤ Las niñas y niños nacen con bajo peso; niños y niñas menores de 5 años con desnutrición	

- crónica y global.
- La mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) e IRA descendió
  - El 13,2 por ciento de los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición crónica y 3,4 por ciento corresponde a desnutrición global.
  - De 33,8 muertes por cada 100 mil menores de cinco años a 3,7 muertes
  - Varió de 35,3 muertes a 15,9.

---

La tabla anterior muestra algunas de las estadísticas de la situación de salud de los niños y las niñas en Colombia evidenciadas en los últimos años.

En el artículo web de ministerio de Salud consultor de salud se revisan las cifras de la defensoría del pueblo en el 2013 en la cuales se encuentra que; “... en el régimen contributivo los afiliados tuvieron que interponer cerca de 55 mil tutelas para defender dicho derecho no reconocido en primera instancia por sus aseguradoras en salud (11,72% más tutelas que en el año 2012), mientras que en el régimen subsidiado, las tutelas colocadas por igual razón de negación de ese derecho por parte de las aseguradoras que operan dicho régimen, fueron en ese año un poco más de 28 mil, manteniendo una proporción similar a la del 2012. La misma entidad, informó que, en el 2013, de las 454.500 tutelas interpuestas por todo concepto, 115.147 (25,33%) fueron para reclamar algún servicio de salud, lo que se constituye en la segunda cifra más elevada en toda la historia de estas solicitudes, debiéndose mencionar que las tutelas en salud en 2013 se incrementaron en 0,73% con respecto al 2012, a pesar de la unificación el POS en los dos regímenes del SGSSS”.

Por otro lado, se cuenta con datos importantes que arroja el DANE en su informe del 2017 y los cuales inciden en el acceso a la atención en salud:



- Colombia es el segundo país más poblado de Sudamérica y según las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, antes de finalizar 2018 la población ascenderá a 50 millones de personas. Aproximadamente 8 de cada 10 habitantes viven en zonas urbanas<sup>1</sup> y alrededor de un tercio de la población total corresponde a niños, niñas y adolescentes.
- En 6 años el país pasó de 13.7 millones de personas en condición de pobreza multidimensional a 8.5 millones en 2016
- Solo el 48,4% de los menores de 6 años asisten a programas de atención a la primera infancia.
- En 2018 la pobreza monetaria fue 27,0% y la pobreza extrema fue 7,2% en el total nacional.
- Entre 2017 y 2018, 190.000 personas entraron a la pobreza monetaria y 26.000 personas salieron de la pobreza extrema.

#### **2.4 Pregunta general**

Para esta investigación se tiene como pregunta ¿Cómo empoderar a las madres, padres y/o cuidadores en torno a la importancia del uso adecuado de los mecanismos de participación, para garantizar el derecho a la salud de los niños y niñas pertenecientes al Jardín Aures de la localidad de Suba?

## **Capítulo 3**

### **3.1 Objetivos:**

Este proyecto contempla un objetivo general y objetivos específicos que esperamos alcanzar por medio de nuestro proyecto integrador.

#### **3.1.1 Objetivo General**

Empoderar a las madres, padres y/o cuidadores del jardín infantil Aures ubicado en la localidad de Suba, a través del mercadeo social como herramienta de la gerencia social; para que sean garantes del derecho a la salud en la primera infancia.

#### **3.1.2 Objetivos específicos**

- Realizar una lectura de la realidad sobre la problemática actual en salud en la primera infancia a nivel local y nacional.
- contextualizar a las madres, padres y/o cuidadores sobre las consecuencias que genera el no garantizar el derecho a la salud, como parte del desarrollo integral de las niñas y niños en la edad de la primera infancia.
- Implementar herramientas de la gerencia social que promuevan los diferentes mecanismos de participación y rutas de acceso al derecho a la salud.

## Capítulo 4

### 4.1. Metodología

La investigación del proyecto se direcciona bajo el marco Praxeológico que busca desarrollar y mantener en nosotros los profesionales una actitud de indagación, observación y construcción, permitiendo de esta manera poner en práctica cada una de las reflexiones conscientes y críticas sobre la investigación realizada. De la misma manera es importante tener en cuenta que el grupo poblacional con el que se trabajó tiene una condición de vulnerabilidad; por tanto se considera que lo más relevante son aquellos aportes que puedan mejorar su calidad de vida desde un modelo praxeológico en el cual según Juliao 2011.

“no es el conocimiento por el conocimiento, sino la comprensión para la acción transformadora o la acción transformadora para la comprensión: ella genera un método de aproximación a la realidad que no pretende solo observar para medir o valorar desde el investigador, sino para transformarlo.(Juliao, 2011, p. 15).

- **Fase de Ver:** En la cual se realiza un análisis que según la experiencia cotidiana relacionada con los requisitos mínimos para el proceso de matrícula y seguimientos que realiza el jardín , los padres como agentes corresponsables incumplen sin darse cuenta de las afectaciones que se presentan en los niños/as ante su desarrollo integral, algunos de ellos por razones personales y otros por razones propias del sector salud.

- **Fase del Juzgar:** En esta fase se aplicó el instrumento de recolección de datos (Encuesta) a 155 de los 800 usuarios del Jardín, donde se evidenció que los padres, madres y cuidadores desconocen las entidades o sectores que permiten que se garanticen los derechos de los niños y las niñas relacionados con el tema de salud, de la misma manera afirman que los largos tiempos de espera relacionado con el tema de salud son los que afectan una adecuada atención y hacen que se pierda la credibilidad en el sistema, anexo a esto los padres afirman que no siempre cuentan con el tiempo suficiente para poder llevar a sus hijos a los servicios de salud en forma oportuna.

- **Fase del actuar:** En esta fase se desarrolla la estrategia de Mercadeo social como herramienta de la Gerencia Social que consiste en la creación de un Blog para padres, madres y cuidadores por medio del cual se tiene acceso a la ruta de entidades a las que pueden acudir en caso de requerir orientación y ayuda para la garantía de derechos. También se desarrolla una cartilla de padres con – sentidos en la cual se propone la ficha técnica de metodología que tiene como objetivo el desarrollo de talleres en el jardín; que permiten informar y sensibilizar a los padres, madres y cuidadores sobre la corresponsabilidad, la garantía de derechos y los mecanismos de participación existentes.

- **Fase de la devolución creativa:** Es esta fase se realizará la entrega de la cartilla de padres con – sentidos para que sea implementada en diferentes espacios de cualificación para padres, madres y cuidadores, se dará a conocer el link de acceso al blog. Lo anterior con el fin de empoderarlos para ser garantes de derechos.

#### **4.1.1 Población :**

La población con la que se trabajara para este proyecto hace parte del el Jardín infantil Aures el cual cuenta con una cobertura de 818 niños y niñas en edad de 3 meses a 3 años, la población se caracteriza por aspectos que de identifican como vulnerabilidad (económico, social, físico, desplazamiento, entre otros) .

Actualmente se cuenta con 63 familias de origen venezolano, un promedio de 100 familias sin sistema de salud, 10 % de niños y niñas bajo medida de protección y restablecimiento de derechos y un alto índice de familias desempleadas.

El jardín infantil Aures a través de su servicio garantiza el 70% de la alimentación diaria, el cuidado calificado, la potencialización de su desarrollo integral con personal calificado e idóneo (docentes, nutricionistas, psicólogos y educadores especiales).

La distribución de los niños y las niñas se maneja en algunos niveles.

Maternal (3 )de 3 meses a 11 meses y 29 días

Caminadores (14) de 1 año a 1 año y 11 meses y 29 días

Párvulos (22) de 2 años a 2 años y 11 meses y 29 días

Pre jardín (16) de 3 años a 3 años y 11 meses y 29 días.

Teniendo en cuenta la situaciones y condiciones analizadas en el proyecto se considera que los padres, madres y cuidadores deben fortalecer no solo sus procesos de corresponsabilidad sino tambien los conocimientos relacionados con derechos y el uso de herramientas para se garantes de derechos de los niños y las niñas.

**4.1.2 Encuesta:** Para el desarrollo del proyecto se considera de gran importancia la realización de una encuesta en la cual se tienen tres temáticas principales: la primera de ellas relacionadas con el ejercicio cotidiano de padres, madres y cuidadores, la segunda con información de relevancia en el tema de salud de los niños y las niñas, la, tercera con relación al conocimiento e información de las entidades y mecanismos de participación existentes para el proceso de garantías de derecho, esta encuesta es un formulario de Google aplicado a 155 padres, madres y cuidadores del jardín como muestra de 818 personas usuarios del servicio.

Tabla 2.

Características de la encuesta

Metodología	Encuesta
Ítems	Contiene 24 preguntas.
Perfiles entrevistados	Padres madres y cuidadores del jardín Aures de la localidad de Suba

En la tabla anterior se informa sobre el contenido y aplicación de la encuesta

### 4.1.3 Cronograma

Para el desarrollo del proyecto se establecieron tiempos en los cuales se realizaron: la construcción del marco referencial, antecedentes, planteamiento del problema, construcción y aplicación del instrumento, análisis de resultados, recomendaciones, construcción de talleres, cartilla y blog de padres con – sentidos.

Tabla 3

Fecha de cronograma

Formulación de proyecto	de	Aplicación de instrumento	de	Análisis de recomendaciones	de resultados y	Construcción de cartillas y blog
Marzo – Junio		Octubre		Noviembre		Noviembre

Fechas de información de desarrollo del proyecto

#### 4.1.4 Presupuesto:

En cuanto al presupuesto es importante mencionar que para la aplicación de talleres el jardín Aures de la localidad de Suba cuenta con un equipo interdisciplinario que podrá implementar el proyecto a través de las estrategias propuestas en esta investigación y que a la vez sea sostenible y continuo.

Por otra parte, se realizará un código QR que será compartido con los padres, madres y cuidadores el cual dará acceso al link que conduce al blog en el cual encontraran el objetivo del proyecto y la información de las principales instituciones garantes de derechos de los niños y las niñas.

Tabla 4

Presupuesto proyectado

Impresos y publicaciones (papelería)	Blog
\$ 100.000 bimestrales por un año	\$ 100.000

Presupuesto proyectado para la ejecución del proyecto para un periodo de un año en el cual se esperan realizar los talleres.

#### **4.1.5 Instrumentos de Gerencia Social**

Es importante considerar que para apoyar a los padres, madres y cuidadores se deben trabajar dos instrumentos de gerencia social, los cuales aportaran para dar respuesta a la problemática:

##### **- Mercadeo Social para padres con sentidos**

“El mercadeo social es mercadeo para la calidad de vida. Es un concepto que aplica el conocimiento de mercadeo a la comercialización de causas sociales”. (Muñoz 2001, p. 66) y revisando la bibliografía, otros autores plantean el concepto de mercadeo a partir del cambio de actitudes, teniendo por objeto la modificación de opiniones, actitudes o comportamientos, así como la adhesión a una idea por parte de ciertos públicos con el objeto de mejorar la situación de la población en su conjunto, o de ciertos grupos de la misma. (Muñoz 2001).

De acuerdo a Muñoz 2001, refiere unas Etapas para la ejecución

1. Análisis de la situación actual del problema social. Es el estudio del micro y macro entorno que influyen positiva o negativamente al producto social.

Definición de los elementos de mercadeo social.



-Causa: Un objetivo social que los agentes consideran que ofrecerá una respuesta asertiva a un problema social.

-Agente de cambio: Es un individuo u organización que intenta generar un cambio social y lo que implica una campaña de cambio social

-Destinatario. Individuos grupos o poblaciones enteras que son el objetivo de los llamados al cambio.

-Canales: vías de comunicación y distribución a lo largo de los cuales se intercambian y transmiten hacia atrás y hacia adelante la influencia y respuesta entre los agentes de cambio y los destinatarios.

-Estrategias de cambio: la dirección y el programa adoptados por un agente de cambio para llevar a cabo el cambio en las actitudes y conductas de los destinatarios.

2. Identificación de oportunidades y retos en base a los elementos clave. Se debe identificar las oportunidades amenazas que favorezcan o impiden la ejecución del plan-

3. Objetivos para el producto social Es el efecto que se pretende alcanzar por parte de los adoptantes objetivo, al ejecutar la campaña social. Cabe resaltar que los objetivos deben ser alcanzable, accesibles, medibles y mensurables para que pueda dar resultado el plan social establecido.

4. Estrategias de marketing social: son las herramientas a utilizar con el fin de cumplir con los objetivos previamente establecidos

5. Programas de acción: estructurar una organización que lo lleve a la práctica e instrumentar cada una de las fases del programa.

6. Medios de comunicación si se pretende llegar a las masas de manera eficiente se deben utilizar un plan de medios tal, que en primera instancia transmita efectivamente el problema, logrando la concienciación de la sociedad y a la vez logre transmitir el cambio a los adoptantes objetivos.

7. Presupuesto y sistemas de control: Este punto se refiere a la cuantificación de recursos monetarios que se necesitan para llevar a cabo el plan social, los mismos que para este tipo de actividades son bastantes limitados, por lo que el presupuesto debe ser flexible. Lo que se pretende lograr es una relación tal que la rentabilidad social sea mayor que la inversión.

El control es importante para detectar a tiempo el mal desempeño del plan social y por ende el incumplimiento de los objetivos, así como las alteraciones del presupuesto inicial.

#### **- Redes y alianzas para la garantía del derecho a la salud**

La construcción de las alianzas estratégicas genera nuevas formas de asociación e intercambio, facilitando las sinergias entre ambos sectores público y privado a través de la conformación de redes. (Rumbo sostenible, 2014)

Desde el punto de vista operativo, una red puede ser «formal», es decir ser una organización que reúne organizaciones y designa autoridades que son las que establecen las políticas de funcionamiento que deben acatar todos los integrantes de la misma, o ser «informal», ya que no hay una autoridad o un órgano que cumpla una función jerárquica sobre los integrantes de la red.

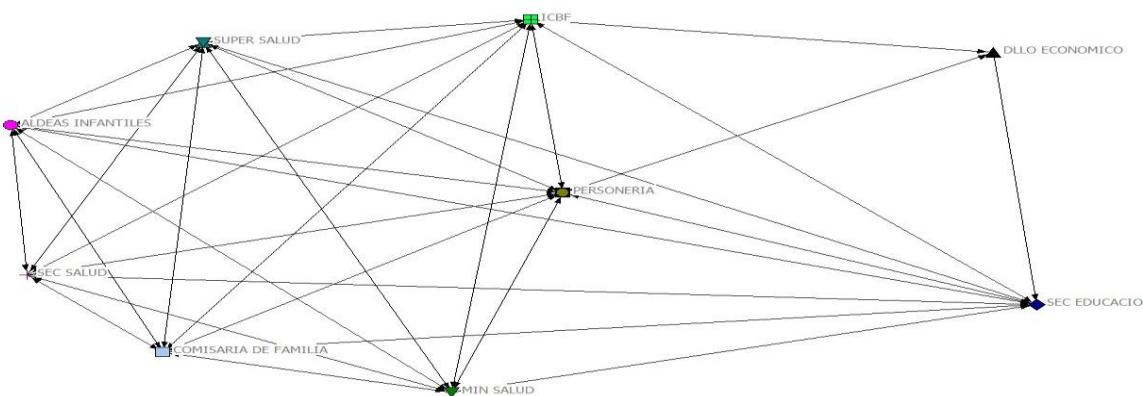
Debido a ello, las redes informales resultan ser más efectivas y atractivas para los públicos interesados en las temáticas sociales, buscando constantemente la diversidad y promoviendo mecanismos democráticos, representando en sí mismas una nueva y prometedora forma de participación, que permita que las personas sean incidentes en los espacios y estén en una constante interacción que les permita reconocer actores, instituciones y sectores. (Rumbo sostenible, 2014)

La información que se relaciona a continuación hace parte del resultado de las actividades del módulo de Redes y Alianzas en las que se trabajaron diferentes herramientas tecnológicas que se podrán implementar de manera útil desde la perspectiva del trabajo en red, la cual toma como punto de partida la definición de una red como el conjunto de nodos y relaciones que existen en un contexto determinado; esos elementos necesarios que aportan hacia un mismo fin; el ser humano se encuentra inmerso en diferentes redes ya sean de tipo familiar, social, laboral, educativo, político, económico. A su vez el mundo plantea un sin número de redes, por ejemplo: redes viales, redes de telecomunicación, redes de servicios públicos, redes estatales, entre otros.

La importancia de trabajar en RED hace que exista una articulación de organizaciones, se den respuesta a problemas que de otro modo no podrían resolverse. También a articular fuerzas en torno a un objetivo común, haciendo con ello que los proyectos tengan una mayor probabilidad de éxito.

La estrategia utilizada hipotéticamente en el presente proyecto, tuvo como elemento orientador el mapeo de redes a través del software de la UCINET, programa central que calcula los

indicadores del análisis de redes sociales y el cual facilita evidenciar de manera estadística cuales son los escenarios para realizar alianzas estratégicas (entidades) que pueden aportar a dar alcance a este proyecto integrador.



*Figura 1.* Resultado de la aplicación de la Metodología Ucinet Manual ARS

De acuerdo a la gráfica anterior se puede evidenciar que una de las entidades con menor incidencia en trabajo en alianza es la secretaria de desarrollo económico, aun así dicha entidad dentro del proyecto cumple una función asesora a la comunidad para vinculación laboral o procesos de emprendimiento, por otro lado la Personería tiene un alto grado de importancia en la relación bilateral con las demás entidades vinculadas en el proyecto tales como SED, super salud, MIN SALUD, comisaria de familia, ICBF, aldeas infantiles; esto se debe a que esta entidad facilita y orienta a la comunidad el uso adecuado de los diferentes mecanismos de participación.

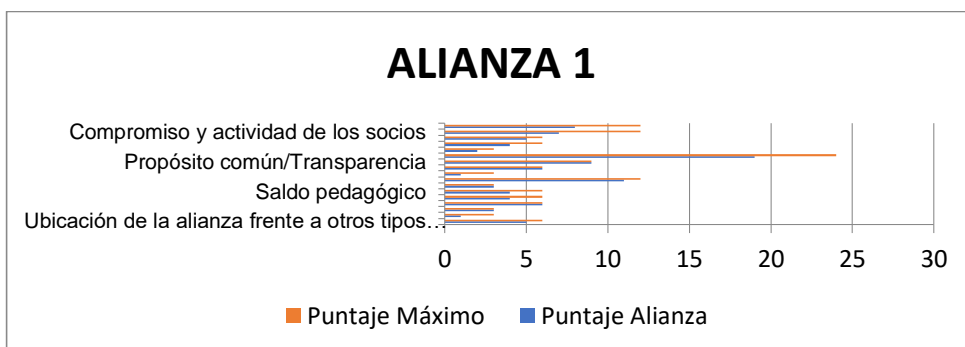
Finalmente se concluye que esta herramienta gráfica permite identificar las diferentes relaciones entre entidades, las cuales aportan al proyecto la información pertinente que da cuenta de la pregunta de investigación que orienta las acciones del proyecto investigador.

El jardín Aures de la localidad de suba; perteneciente a la secretaria Distrital de integración social a través del proyecto integrador **“Padres con-sentidos”** podra favorecer a la población de niños y niñas en edad de la primera infancia, ya que este se identifica con el tipo de red SECTOR POBLACIONAL DE INTERVENCIÓN, entendida esta como el tipo de red que se enfocan en atender a un tipo de población como infancia, jóvenes, tercera edad, etnias, madres cabeza de familia entre otros.

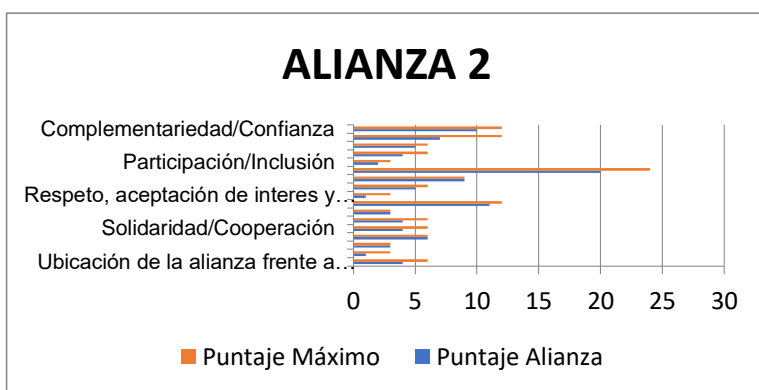
Para realizar el proceso de semaforización de alianzas, el proyecto integrador **“Padres consentidos”** del jardín Aures de la localidad de suba, utilizó la herramienta de semáforo de alianzas propuesto por la fundación corona, basadas en información hipotética de las siguientes tres alianzas:

- Alianza 1: SDIS - SUPER SALUD
- Alianza 2 JARDIN – PERSONERIA
- Alianza 3 PADRES CONSENTIDOS

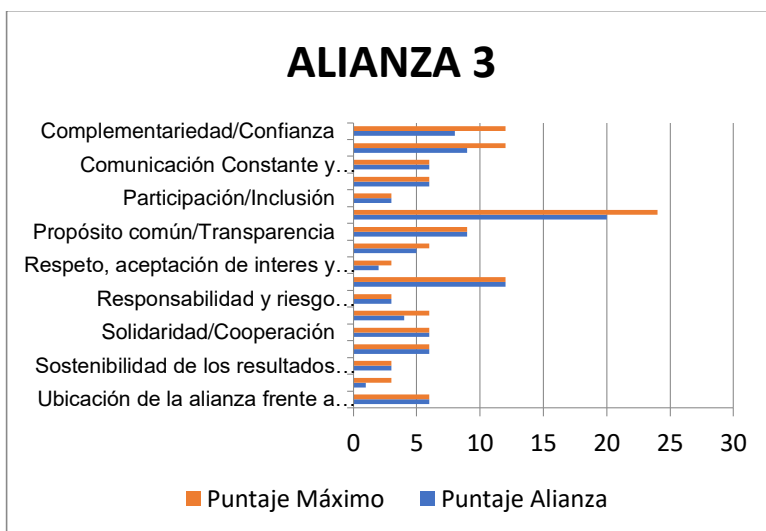
De los datos registrados se obtuvieron las siguientes figuras :



*Figura 2.* Alianza 1 SDIS - SUPER SALUD



*Figura 3.* Alianza Jardín – Personería



*Figura 4.* Alianza 3 padres consentidos

En los gráficos anteriores se observa que el proyecto con el instrumento de redes y alianzas, desde los diferentes aliados es pertinente, proyecta continuidad y asertividad en el trabajo intersectorial. Aquellos que no alcanzaron un alto puntaje, permitirán realizar una acción de mejora para determinar cómo fortalecer desde el trabajo en red; en aras de garantizar la atención en salud

de los niños y niñas del jardín Aures desde el aporte de los diferentes actores sociales, para ello se usara el PHVA y se realizará el análisis respectivo.

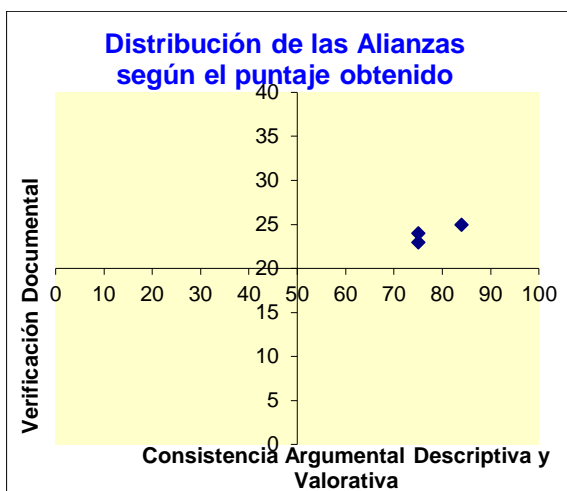


Figura 5 distribución de alianzas

En el consolidado de ejes de semáforo de alianza se analiza que los miembros de las alianzas reconocen e identifican el carácter estructural y funcionamiento de esta, así como también le dan prioridad a la continuidad del trabajo de la alianza después del tiempo de financiación ampliado. El mayor logro generado es la importancia del trabajo en red (alianzas).

El trabajo expuesto anteriormente permite reconocer el proceso teórico que indica que las redes entre personas u organizaciones que trabajan en temáticas similares o dentro de áreas geográficas conectadas (clúster), puede ser un valioso motor para que las experiencias, el conocimiento y los recursos sean compartidos o mejor aprovechados. (Rumbo sostenible, 2014)

## Capítulo 5

### 5.1. Resultados y discusión

El 94.8% de la población encuestada cuenta con cobertura en salud, el 62.6% se encuentra afiliado al régimen contributivo y refieren que existe mala calidad en la atención en el servicio de salud siendo esta la principal causa de la no asistencia al servicio de salud.

El 97.4 % refiere que cuenta con el esquema de vacunación completo, pero en la mayoría de los casos esto se debe al proceso de seguimiento constante por parte del equipo interdisciplinario.

El 32.3 % automedica a su hijo por razones como: falta de recursos económicos para la movilización y largos tiempos de espera en la atención medica; esta última es una de las principales razones por las cuales los padres, madres y cuidadores consideran que la calidad en la atención en salud es deficiente.

El 34.2 % de los padres, madres y cuidadores no conocen las entidades que regulan la atención de salud y que pueden apoyar en el tema de garantías de derechos para los niños y las niñas.

El 47.1% desconoce que son los mecanismos de participación y al hacer referencia a estos mencionan en un 43.2% conocer el derecho de petición, como el más utilizado en las situación de defensa de derechos, pero no conocen el procedimiento para realizarlo.

El 83.2% de los padres madres y cuidadores consideran que su hijo tiene algún derecho vulnerado identificando salud y educación como los más afectados en la situación actual.



De acuerdo con los resultados se evidencia que son las mujeres las responsables del cuidado de las niñas y los niños y que la responsabilidad de llevarlos a las citas médicas para la atención en salud también es de ellas.

Los padres, madres y cuidadores a pesar de conocer los signos de alarma para llevarlos a urgencias tienen una dificultad en cuanto al tiempo disponible para esto, dejando la responsabilidad en otro familiar.

Con el fin de que los padres, madres y cuidadores se vinculen a un proceso de capacitación e información se indaga sobre su interés en espacios de participación en los que reconocerán los derechos, deberes y mecanismos de participación para ser garantes de derechos de los niños y las niñas, ante lo cual el 96.1 % respondió estar dispuesto a dedicar parte de su tiempo para estos procesos.

El Mercadeo social permitiría que los padres, madres y cuidadores adquieran el conocimiento y la información necesaria para ejercer su rol como garantes de derechos de los niños y las niñas, lo anterior gracias a las cartillas de cada uno de los talleres y al blog orientador de información construido y propuesto por el proyecto.

En cuanto a las redes y alianzas se afirma que estas deben servir para el intercambio de conocimientos y de experiencias, debe ser utilizada de forma efectiva y eficaz y favorecer el trabajo intersectorial.

## 5.2 Recomendaciones

Es importante tener en cuenta que el jardín constantemente debe generar espacios en los cuales los padres, madres y cuidadores tengan la posibilidad de conocer, reconocer sus derechos, deberes y formas de acceso ante los mecanismos de participación, con el fin de empoderarse como agentes garantes de derechos.

Realizar una estrategia de difusión por medio de redes sociales, publicación y documentos impresos para citar a los padres, madres y cuidadores a los talleres, por medio de piezas comunicativas que los motiven a participar.

Fortalecer la participación de los padres, madres y cuidadores en los espacios de información y formación ofrecidos por el jardín Aures, logrando con ello la ejecución de acciones para avanzar en el pleno ejercicio de sus derechos.

Socializar con los padres, madres y cuidadores el blog de ruta de acceso a servicios creado como entregable de mercadeo social.

Replicar el taller de padres con - sentidos como entregable metodológico desarrollado por medio de la cartilla, el cual será certificado por el jardín.

Generar redes y alianzas estratégicas que permitan dar una respuesta integral a las necesidades de salud de los niños y las niñas del jardín Aures, realizando reuniones en las cuales se adquieran compromisos interinstitucionales.

## Lista de Referencias

- Atenea , LTDA. (2008) *Constitución Política de Colombia 1991*.
- Elia, de Negri, (2002) A & cols. Ministerio de salud y desarrollo social. Agencia de cooperación técnica alemana. *Documento de trabajo. La Construcción de Políticas Públicas por la Calidad de Vida desde una Perspectiva de Derecho y Equidad. Estrategia de promoción de calidad de vida*.
- Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Humana”, 2012-2016.
- Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2007. *Ley 1098 de 2006. Código de Infancia Adolescencia, reconoce Primera Infancia como el periodo que comprende de los Cero a los 6 años de edad. 2 estrategia de Cero a Siempre. 3 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (WHOQOL). [Online]. 2004. [Cited 27, Oct. 2006]*.
- Ministerio de Salud *Lineamiento para la implementación de la Atención Integral en Salud a la primera infancia, infancia y adolescencia. (2014) Ministerio de Salud y Protección Social*.
- UNICEF. (2010) & CEPAL *Pobreza Infantil en América Latina y el Caribe. Naciones Unidas, Estrategia de cero a siempre*
- UNICEF. Estado mundial de la infancia (2012) *Niños y niñas en un mundo urbano*.
- Juliao, C. G. (2011). *El Enfoque Praxeológico*. Bogotá, DC: Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO.
- Capital Salud EPS, *carta de derechos y deberes del afiliado y carta de desempeño* (2019)
- Aliansalud EPS. Carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente en el SGSS. (2019) *Lineamiento Técnico de Salud en la Primera Infancia. Tomado de URL <https://deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/.../7.De-Salud-en-la-Primera-Infancia.pdf>*
- Salud total EPS. Carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente en el SGSS (2019)
- Verónica Gómez Urrutia & Andrés Jiménez Figueroa *Family co-responsability and the work family balance: ways to improve gender equity, Corresponsabilidade familiar e equilíbrio trabalho-família: meios para melhorar a equidade de gênero;*

Banredcultural (2017) *Red cultural del banco de la Respublica en Colombia recuperado de*  
[http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Mecanismos\\_de\\_participaci%C3%B3n  
 ciudadana](http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Mecanismos_de_participaci%C3%B3n_ciudadana)

MOE, (2012) *mecanismos de participación ciudadana en Colombia.*

Mecanismos Legales de participación ciudadana recuperado de URL  
<https://www.cra.gov.co/documents>

Recuperado de <https://www.gerencia.com/derecho-de-peticion>. (2017), *Mecanismos legales de  
 participación ciudadana-*

Recuperado mayo 17 de 2019 de URL [https://colombianoindignado.com/solo-en-2018  
 aumentaron-un-30-muertes-de-ninos-por-desnutricion-en-colombia/](https://colombianoindignado.com/solo-en-2018-aumentaron-un-30-muertes-de-ninos-por-desnutricion-en-colombia/)

Recuperado mayo 17 de 2019 de URL [https://www.elmundo.com/noticia/Alta-cifra-de-  
 muertes-de-niños-en-el-país-por-enfermedades-evitables-/367934](https://www.elmundo.com/noticia/Alta-cifra-de-muertes-de-niños-en-el-país-por-enfermedades-evitables-/367934)

Recuperado mayo 17 de 2019 de URL [https://www.elmundo.com/noticia/Alta-cifra-de-muertes-  
 de-ninos-en-el-pais-por-enfermedades-evitables-/367934](https://www.elmundo.com/noticia/Alta-cifra-de-muertes-de-ninos-en-el-pais-por-enfermedades-evitables-/367934)

Recuperado mayo 30 de 2019 Circular Conjunta Externa 0000016 (2013) URL  
[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-  
 conjunta-externa-0016-de-2013.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-conjunta-externa-0016-de-2013.pdf)

Recuperado Mayo 30 de 2019 de URL [http://blog.posgradostec.info/item/que-es-y-como-se-  
 logra-la-corresponsabilidad.html?id=5400](http://blog.posgradostec.info/item/que-es-y-como-se-logra-la-corresponsabilidad.html?id=5400)

Recuperado Mayo 30 de 2019 de URL [https://pequenosciudadanos.org.mx/la-  
 corresponsabilidad-en-la-salud-durante-la-infancia-y-adolescencia/](https://pequenosciudadanos.org.mx/la-corresponsabilidad-en-la-salud-durante-la-infancia-y-adolescencia/)

Recuperado Junio 19 de 2019  
[https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/informe\\_de\\_gestion\\_icbf\\_enero\\_31\\_de\\_2019](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/informe_de_gestion_icbf_enero_31_de_2019).

Recuperado Noviembre 11 de 2019  
[http://ccprcentre.org/doc/HRC/Colombia/CCPR.C.COL.6\\_En.pdf](http://ccprcentre.org/doc/HRC/Colombia/CCPR.C.COL.6_En.pdf)

Recuperado noviembre 11 de 2019  
[https://www.unicef.org/spanish/crc/index\\_30177.htm](https://www.unicef.org/spanish/crc/index_30177.htm)

Anexos

**Anexo A.** Encuesta

Link de acceso a encuesta formularios Google:

<https://forms.gle/1MHDDpaJq22cXfwY9>

Tabulación encuesta

---

**ENCUESTA DE JARDIN AURES PADRES, MADRES Y CUIDADORES**

---

<b>TOTAL DE PARTICIPANTES</b>	<b>155</b>
<b>Genero</b>	
MUJERES	125
HOMBRES	30
<b>Rango de edad</b>	
15-20	10
21-26	43
27-32	50
33-40	28
MAS DE 40	24
<b>Estrato</b>	
1	13
2	131
3	11
<b>Estado Civil</b>	
UNION LIBRE	87
SOLTERO	46
CASADO	15

SEPARADO	5
VIUDO	2
<b>Edad niño – niña</b>	
3 MESES - 1 AÑO	6
1 AÑO A 2 AÑOS	46
3 AÑOS A 4 AÑOS	102
5 AÑOS A 6 AÑOS	1
<b>Discapacidad</b>	
SI	6
NO	149
<b>Tipo de discapacidad</b>	
AUDITIVA	2
FISICA	2
VISUAL	1
ALTERACION EN EL DESARROLLO	1
<b>Afiliación a Salud</b>	
SI	
NO	
<b>Régimen de Salud</b>	
CONTRIBUTIVO	97
SUBSIDIADO	53
NINGUNO	4
ESPECIAL	1
<b>Quien acompaña las atenciones en salud</b>	
MAMA	136
PAPA	10

ABUELOS	7
TIOS	1
PRIMA	1
<b>Reconoce los signos de alarma que indican que su hijo requiere atención medica</b>	
SI	149
NO	6
<b>Cuenta su hijo con el esquema de vacunación completo</b>	
SI	151
NO	4
<b>Lleva a su hijo a control de crecimiento y desarrollo con la frecuencia que se requiere según la edad</b>	
SI	150
NO	55
<b>Auto médica a su hijo</b>	
SI	11
NO	94
A VECES	50
<b>Usted considera que no llevar a su hijo o hija a una oportuna atención medica puede afectarlo</b>	
SI	148
NO	7
<b>Razones</b>	
Largo tiempo de espera	92

Mala calidad en la atención	16
Faltan profesionales en la atención medica	11
pocos centros de atención medica	16
Ninguno	5
Todas las anteriores	1
Los medicamentos no hacen efecto	13
Falta de profesionales	1
traslado	1
<b>Reconoce los puntos de salud cercanos a su vivienda</b>	
SI	151
NO	4
<b>Conoce las entidades que regulan y controlan a las servicios de salud</b>	
SI	102
NO	53
<b>Sabe usted que son mecanismos de participación</b>	
SI	82
NO	73
<b>De los siguientes mecanismos de participación cual conoce</b>	
Derecho de petición	68
Tutela	44
Ninguno	33
Recurso de Apelación	7
Todos	2
Solo te he escuchado	1
<b>De las siguientes entidades cuál cree que ayuda para hacer valer el derecho de salud</b>	
personería	68
casa de igualdad	29

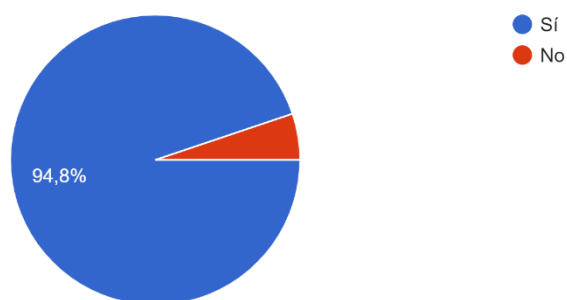


contraloría	24
casa del consumidor	8
ninguna	13
no sabe	10
super salud	1
Secretaria de salud	1
upa	1
<b>Cree usted que su hijo o hija tiene en este momento algún derecho vulnerado</b>	
SI	26
NO	129
<b>Esta dispuesto a dedicar tiempo para conocer acerca de los derechos y deberes relacionados con la salud de los niños y las niñas</b>	
SI	149
NO	6

## Anexo B. Resultados principales de la encuesta

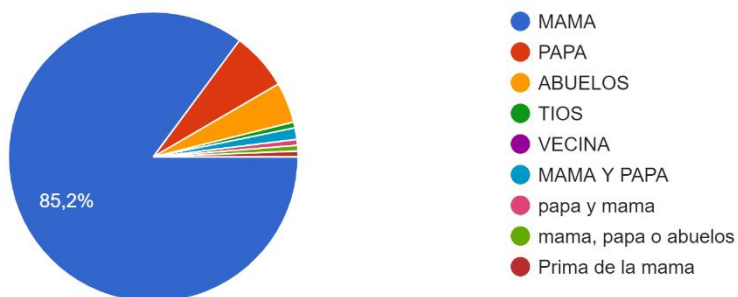
### 1. Cuenta su niño o niña con afiliación a salud

155 respuestas



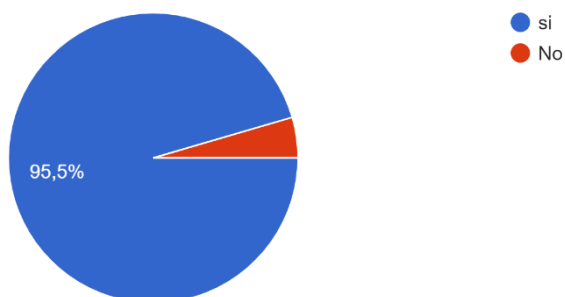
## 4. Quien acompaña a su hijo a las atenciones de salud

155 respuestas



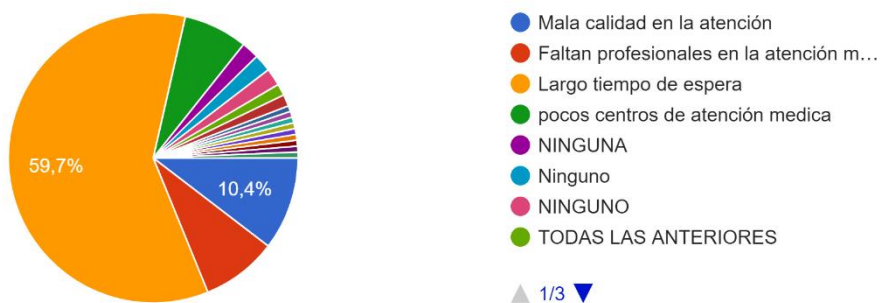
## 10. Usted considera que no llevar a su hijo o hija a una oportuna atención médica puede afectarlo

155 respuestas



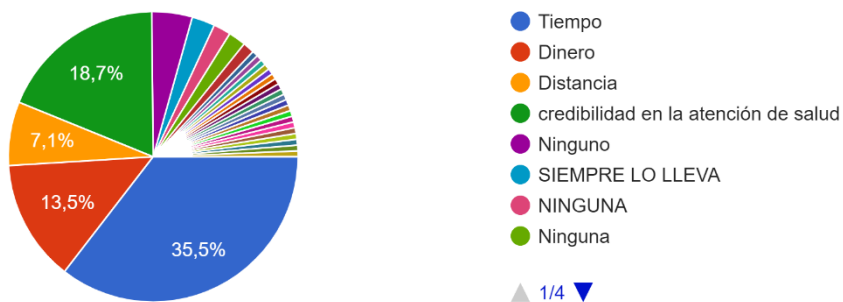
## 12. Cual es la razón por la cual considera que no cuenta con la atención adecuada en salud.

154 respuestas



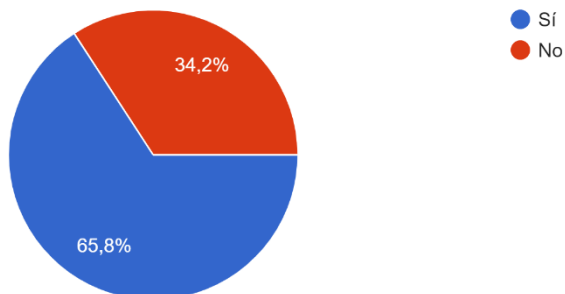
13. Desde sus dinámicas particulares, cual cree que es la razón que le impide llevar a su hijo o hija al medico

155 respuestas



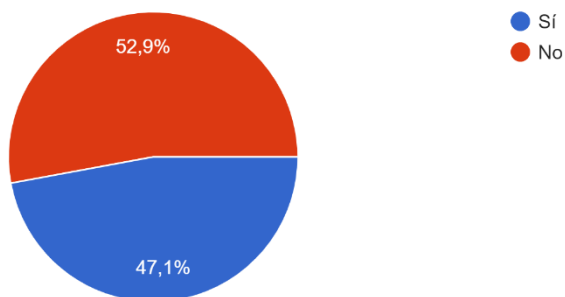
15. Conoce las entidades que regulan y controlan a las servicios de salud

155 respuestas



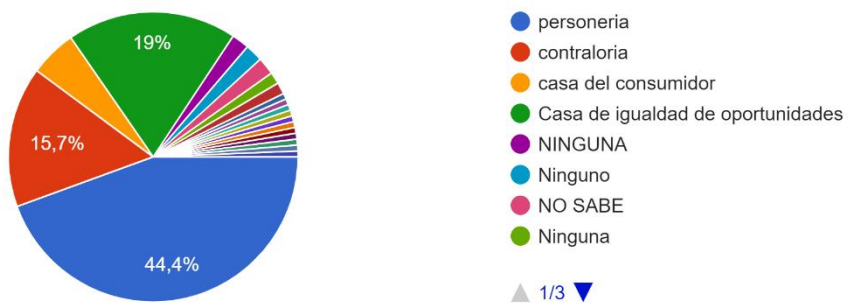
## 17. Sabe usted que son mecanismos de participación

155 respuestas



## 19. De las siguientes entidades cual cree que ayuda para hacer valer el derecho de salud.

153 respuestas



### Anexo C. Cartilla padres con – sentidos

Como parte de los procesos de cualificación dirigidos a los padres, madres y/o cuidadores de los niños/as del Jardín Aures de la localidad de Suba, se implementará una guía metodológica la cual se programará bimestralmente utilizando la herramienta Pedagógica Talleres; “cartilla padres con – sentidos”.

### Anexo D. Link Blog y código QR padres con sentidos

Link <https://padresconsentidos.blogspot.com/>

Código QR



Vista previa de Blog



## Personeria

- noviembre 20, 2019

Ejercer funciones del ministerio público en el municipio. Por ello le corresponde la guarda y promoción de los derechos humanos, la protección del interés público y la vigilancia de la conducta oficial de quienes desempeñan funciones públicas.

<https://www.personeriabogota.gov.co/>

 Publicar un comentario

LEER MÁS

## Supersalud

- noviembre 20, 2019

Consolidar la Superintendencia Nacional de Salud como un organismo técnico, rector del sistema de vigilancia, inspección y control. Promover el mejoramiento de la calidad en la atención en salud. Fortalecer la inspección, vigilancia y control del aseguramiento en salud.

<https://www.supersalud.gov.co/es-co>

☰ **Padres con Sentidos**




## ICBF – instituto colombiano de bienestar familiar

- noviembre 20, 2019

Es la entidad del estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia.

<https://www.icbf.gov.co/>

 Publicar un comentario

LEER MÁS

## Secretaría Distrital de Integración Social

- noviembre 20, 2019

La Secretaría Distrital de Integración Social, es una entidad pública de nivel central de la ciudad de Bogotá, líder del sector social, responsable de la formulación e implementación de políticas públicas poblacionales orientadas al ejercicio de derechos, ofrece servicios sociales y promueve de forma articulada, la inclusión social, el desarrollo de capacidades y la mejora en la calidad de vida de la población en mayor condición de vulnerabilidad, con un enfoque

 Publicar un comentario

LEER MÁS