



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

Lectura compleja de la realidad social





Créditos

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Lina María Arbeláez Arbeláez Directora General Liliana Pulido Villamil Subdirectora General Alejandro Peláez Rojas Director de Protección Julia Elena Gutiérrez de Piñeres Jalilie Directora del Sistema Nacional de Bienestar Familiar Claudia Alejandra Gélvez Ramírez Directora de Primera Infancia Juan Pablo Angulo Salazar Director de Familias y Comunidades Luisa Fernanda Vélez López Directora de Adolescencia y Juventud Encargada de la Dirección de Infancia Amanda Castellanos Mendoza Directora de Planeación y Control de Gestión Santiago Molina Jefe de Oficina Cooperación y Convenios Equipo técnico profesionales Asesor Dirección General Jaime Matute Subdirección General Sandra Lorena Gómez Paula Andrea Rodríguez Dirección de Planeación y Control de Gestión Olga Lucía Corzo Velásquez	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) Lawrence J. Sacks Director USAID en Colombia Michael Torreano Director de Reconciliación e Inclusión Elina Rivera Oficina de Reconciliación e Inclusión Oficina para la Democracia, Conflicto y Asistencia Humanitaria Mattito Watson Asesor Técnico Senior Niños en Adversidad Jamie Gow Asesora Técnica Niños en Adversidad Juan Sebastián Barco Director Programa HRH2030 Equipo Técnico HRH2030 Martha Contreras Coordinadora Programa Sonia Milena Moreno Especialista en Servicios Sociales Katherine Ramos Huertas Alexander Gómez Rivadeneira Consultores HRH2030 Equipo Técnico de Virtualización HRH2030 Rachman Bustillo Corrector de Estilo Luz Adriana Osorio Pedagoga Blanca Flor Torres Diseñadora Alexandra Torres Londoño Desarrolladora
--	--



Oficina de Cooperación y Convenios
Liliana Margarita Sánchez

Dirección de Protección
Melina Del Pilar Narváez Santacruz
Marcela Enciso Gaitán
Karen Martínez Sierra

Dirección del SNBF
Yenifer Lady Marino Suarez
Janeth Alemán Sánchez

Dirección de Primera Infancia
Carlos David Méndez Baquero
María Cristina Agudo Rodríguez

Dirección de Adolescencia y Juventud
Gina Paola Díaz Lemus
Liliana Orjuela López

Dirección de Familias y Comunidades
Ginna Paola Gil Chibunque

Coordinación editorial

Ximena Ramirez Ayala
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

Grupo de Imagen Corporativa ICBF
Doris Acosta Espinosa.

Ministerio de Salud y Protección Social

Subdirección de Enfermedades No
Transmisibles - Grupo Gestión Integrada para la
Salud Mental

Equipo Técnico
Yenny Barajas Ortiz
Diana María Rodríguez

Edición septiembre 2020

Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

Farid de Jesús Figueroa
Director de Formación Profesional SENA

Equipo Técnico

Ruth Mireya Suárez Porras
Gestora de la Red Salud-Dirección de Formación
Profesional SENA
Juan Bautista Londoño Pineda
Profesional Centro Agroindustrial SENA Regional
Quindío.

Este curso virtual y los materiales de aprendizaje fueron
posible gracias al apoyo del pueblo de los Estado Unidos
de América, a través de la Agencia de los Estados
Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Así mismo, se realizó en el marco del acta protocolaria
del 19 junio de 2018, suscrita entre la Subdirección
General del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar,
ICBF y el programa HRH2030 de USAID.

Sus contenidos son responsabilidad de sus autores y no
necesariamente reflejan las opiniones de USAID o del
Gobierno de los Estados Unidos de América.

HRH2030 agradece el apoyo del Servicio Nacional de
Aprendizaje (SENA) con quien sostiene una alianza de
colaboración para el desarrollo y estructuración de
programas de formación complementaria, en función del
desarrollo y protección integral de la infancia,
adolescencia y sus familias, con el propósito de
fortalecer las competencias en los funcionarios y
servidores de ICBF y otras entidades vinculadas al
Sistema de Protección.

El instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el
Programa HRH2030 de USAID, agradece la
participación del Ministerio de Salud y Protección Social
en la orientación y elaboración inicial de los contenidos
propuestos en el curso virtual “Desarrollo de Habilidades
para el Bienestar Familiar y Comunitario”.



Tabla de contenido

Introducción	7
1. Contextualización en cifras de la salud mental en Colombia	8
2. Marco normativo	10
3. Enfoques y modelos.....	14
3.1 Enfoque de desarrollo humano	15
3.1.1 Capacidades y libertades	16
3.2 Enfoque de derechos humanos	18
3.3 Enfoque de curso de vida	20
3.3.1 Efectos acumulativos del enfoque de curso de vida	21
3.4 Enfoque diferencial.....	22
3.5 Modelo ecológico.....	23
3.6 Modelo de determinación social de la salud	28
Glosario	31
Referentes bibliográficos.....	36



Lista de figuras

Figura 1. Realidad social.....	7
Figura 2. Pobreza multidimensional	8
Figura 3. Acuerdos.....	10
Figura 4. Enfoques.....	14
Figura 5. Capacidades	15
Figura 6. Dimensiones del desarrollo humano	16
Figura 7. Desarrollo de competencias.....	17
Figura 8. Sujeto digno y revestido de igualdad.....	18
Figura 9. Enfoque de derechos primera infancia	19
Figura 10. Etapas del desarrollo	20
Figura 11. Niño Wayú	22
Figura 12. Nivel meso (familia).....	24
Figura 13. Niños en la comunidad.....	25
Figura 14. Modelo ecológico	26
Figura 15. Modelo ecológico para comprender y prevenir la violencia contra los niños y niñas.....	27
Figura 16. Determinación Social de la Salud OMS.....	29
Figura 17. Modelos para el análisis de la realidad social.....	30



Lista de tablas

Tabla 1. Normas internacionales y nacionales11



Introducción

La atención profesional a poblaciones que se encuentran en condición de vulnerabilidad o exclusión, requiere de una lectura compleja de las realidades sociales; es decir, poder comprender críticamente las diferentes problemáticas, su multicausalidad, los determinantes como las políticas públicas, las regulaciones, los modelos de desarrollo, la pobreza, las desigualdades, la familia, la trayectoria de vida del niño, niña, adolescente, etc., lo cual incide en la existencia de estas problemáticas y/o pueden influir en la promoción de factores de protección.

De igual modo, tener una perspectiva clara en función de los enfoques desde los cuales los profesionales leen estas realidades, repercute en la dimensión ético-política que direcciona su quehacer profesional, específicamente respecto a la toma de decisiones en el tipo de abordaje que el niño, niña y adolescente requiere en términos de oportunidad, efectividad y calidad.

Figura 1

Realidad social



Fuente: Elaborada para este curso por el programa HRH 2030 – USAID (2020)



1. Contextualización en cifras de la salud mental en Colombia

De acuerdo con las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), para el año 2023 se estima que haya aproximadamente 11.826.449 niñas, niños y adolescentes entre los 0 y 14 años, equivalentes al 22.6 % de la población colombiana. En las últimas décadas el gobierno nacional y actores aliados han adelantado estrategias tendientes a mejorar las condiciones de vida y salud socioemocional de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias; sin embargo y como muestran las proyecciones, sigue siendo elevada la probabilidad de encontrarse inmersos en condiciones asociadas a situaciones que vulneren sus derechos, continúa siendo una preocupación.

El Observatorio de Familias del Gobierno Nacional (2019), señala que para 2016 del “total de personas en hogares pobres multidimensionales, que equivale a 8,5 millones, el 41 % eran niños y niñas” (p. 10), entre los 0 y 17 años, de los cuales el rango de edad predominante es entre los 6 y los 12 años, con 1.390.846 niños y niñas. Estos datos son relevantes, más aún si se considera que el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) no da cuenta de los determinantes que generan la pobreza en estas etapas.

Figura 2

Pobreza multidimensional



Fuente: Elaborada para este curso por el programa HRH 2030 – USAID (2020)



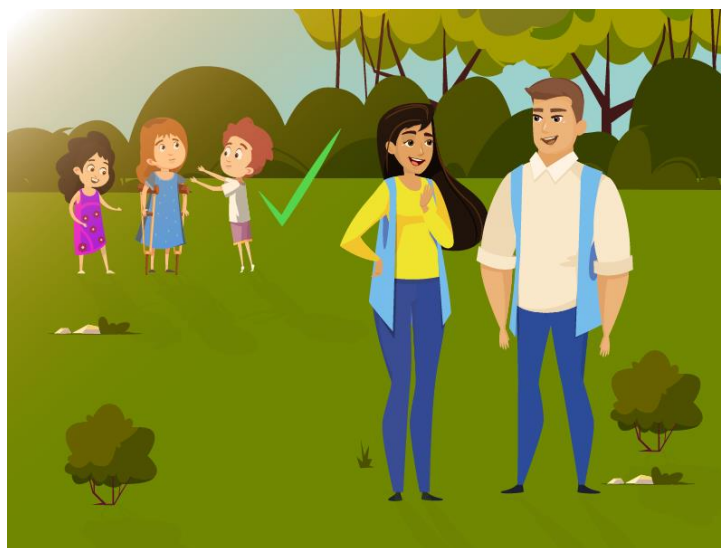
Adicionalmente, las niñas, niños, adolescentes y jóvenes son la población que está mayoritariamente expuesta a vivir situaciones de violencia al interior de sus familias. De acuerdo con lo informado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) en el informe Forensis 2018, el cual reportó que para este año “Practicó 26.065 valoraciones por presunto delito sexual de las cuales 22.794 corresponden a niños, niñas y adolescentes. Datos equivalentes al 87,72 % de todas las valoraciones por delito sexual practicadas durante este periodo” (p. 232).

De acuerdo con lo anterior, la población infantil y adolescente está en mayor riesgo en cuanto a la vulneración de sus derechos (año 2018). A partir del análisis de estas cifras, el país debe encaminar sus estrategias a incidir en la determinación social. Para ello, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en el año 2017 tejió una alianza de corresponsabilidad con Human Resources For Health In 2030 (HRH 2030) para el fortalecimiento de los servicios del sector de la inclusión social. Dentro de los compromisos que se han pactado entre estos dos actores, en 2019 emerge la necesidad de fortalecer el talento humano para brindar una respuesta oportuna e integral que contribuya a la prevención de la vulneración y el restablecimiento de los derechos de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias. En esta intención, se sumaron otras instituciones como el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y el Ministerio de Salud (MinSalud); con quienes se realizó una articulación para el diseño, estructuración y desarrollo de un curso que permita el desarrollo de habilidades en colaboradores, funcionarios y aliados estratégicos del ICBF para el fortalecimiento del bienestar familiar y comunitario.



Figura 3

Acuerdos



Fuente: Elaborada para este curso por el programa HRH 2030 – USAID (2020)

2. Marco normativo

Promover la salud mental, así como prevenir situaciones de violencia que vulneren los derechos de las niñas, niños, adolescentes, jóvenes y familias, son obligaciones supremas que tiene el Estado colombiano. Para ello, progresivamente se han venido adquiriendo compromisos a nivel internacional y nacional para proteger y dar garantía a los derechos de esta población. A continuación, se describe el principal marco normativo que orienta el trabajo que Colombia lleva a cabo en materia de salud mental:

Tabla 1

Normas internacionales y nacionales

Norma	Disposiciones preliminares
<p>Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH):</p> <p>Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948.</p>	<p>Reconoce el derecho que tienen todos los seres humanos de todas las naciones y pueblos, promueve el respeto universal y solicita medidas progresivas para el reconocimiento y aplicación efectiva de la presente.</p> <p>Establece el derecho a la salud y el bienestar (art. 25 y 29).</p>
<p>Convención sobre los Derechos del Niño (CDN):</p> <p>Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 20 de noviembre de 1989.</p> <p>Adoptada por Colombia a partir de la Ley 12 de 1991.</p>	<p>Orienta a los Estados respecto al desarrollo de políticas de infancia y adolescencia, reconoce y promueve el especial cuidado, asistencia y protección que deben tener los niños y sus familias. Reconoce a la familia y su papel en el desarrollo de sus integrantes, especialmente respecto al bienestar de los niños. Insta a los Estados a garantizar a las familias, las condiciones necesarias para el cumplimiento de sus responsabilidades y a la sociedad en su compromiso permanente por el bienestar de los niños.</p> <p>Los artículos 23, 25, 27, y 32 son relevantes en materia de salud mental.</p>
<p>Constitución Política de Colombia de 1991.</p>	<p>Establece los fines esenciales del Estado, promueve el bienestar general y el cumplimiento de los deberes y derechos de la población en el Estado colombiano.</p> <p>Respecto a la protección y garantía de los derechos de los niños, niñas y los adolescentes (art. 44 y 45).</p>



<p>Ley 1098 de 2006. Código de la Infancia y la Adolescencia.</p> <p>Ley 1878 de 2018 (enero 9). Por la cual se modifican algunos artículos de la Ley 1098 de 2006.</p>	<p>Establece los derechos y libertades de los niños, niñas y adolescentes, así como la corresponsabilidad en la garantía y proyección de esta población, por parte del Estado, la sociedad y la familia. Además, señala las medidas, procedimiento y autoridades competentes para el restablecimiento de los derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.</p> <p>Establece que la salud no solamente es ausencia de enfermedad, incluye en bienestar físico, psíquico y fisiológico (art. 27).</p>
<p>Ley 1361 de 2009. Ley de Protección Integral a la Familia.</p>	<p>El Estado debe proveer herramientas para potenciar sus recursos afectivos, económicos, culturales, de solidaridad y criterios de autoridad democrática, de manera que los programas de atención a la familia y a sus miembros sirvan para que la familia funcione como el instrumento protector de sus integrantes.</p> <p>Establece el bienestar físico, mental y emocional como derechos (art. 4)</p>
<p>Ley 1566 de 2012. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas.</p>	<p>Reconócese que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado (art. 1).</p>
<p>Ley 1616 de 2013. Ley de Salud Mental.</p>	<p>Define la salud mental como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana, a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos, desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.</p>



Ley estatutaria 1618 de 2013 (Discapacidad).	Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, propone una serie de medidas y acciones afirmativas ¹ que permiten a las personas con discapacidad, bajo un marco de corresponsabilidad, ejercer sus derechos en igualdad de condiciones con las demás personas.
Resolución 4886 de 2018. Política Nacional de Salud Mental 2014-2021.	Esta política orienta el desarrollo integral para la población colombiana, en torno a la promoción de la salud mental como elemento integral del derecho a la salud.
Ley 1804 de 2016. Política para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre.	La Política Para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia sienta las bases conceptuales, técnicas y de gestión para garantizar el desarrollo integral, en el marco de la Protección Integral, fortalecer el marco institucional para el reconocimiento, la protección y la garantía de los derechos de las mujeres gestantes y de los niños y las niñas de cero a seis años de edad, así como la materialización del Estado Social de Derecho (art. 7).
Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030.	La política tiene como finalidad contribuir al desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes en el territorio nacional. Busca generar las condiciones de bienestar, acceso a oportunidades con equidad e incidencia de las niñas, los niños y los adolescentes en la transformación del país.
Resolución 089 de 2019. Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.	La Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas reconoce la problemática y los efectos que genera en los procesos de desarrollo de personas, familias y comunidades. En los años recientes se sabe que este consumo

¹ Las acciones afirmativas, se refieren a todas aquellas medidas, políticas o decisiones públicas a través de las cuales se establece un trato ventajoso, que favorece a determinadas personas o grupos humanos que tradicionalmente han sido marginados o discriminados, con el único propósito de avanzar hacia la igualdad sustancial de todo el conglomerado social.



	afecta en particular a la población de niños, adolescentes y mujeres y por otro lado, la evidencia indica que es mayor la incidencia cuando se sigue un abordaje integral; es decir, cuando se interviene en más de uno de los entornos próximos a las personas
CONPES 3992 de 2020. Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia.	El CONPES tiende a promover la salud mental a través del fortalecimiento de los entornos, el desarrollo de capacidades, la coordinación intersectorial y el mejoramiento de la atención en salud mental, con el fin de reducir la incidencia de problemas o trastornos mentales, el consumo o abuso de SPA y las víctimas de violencias.

Fuente: Elaborada para este curso por el programa HRH 2030 - USAID (2020)

3. Enfoques y modelos

Figura 4

Enfoques



Fuente: Elaborada para este curso por el programa HRH 2030 – USAID (2020)

Este curso reconoce la importancia de que las y los colaboradores tengan en cuenta los enfoques: desarrollo humano, curso de vida y derechos, a la hora de identificar y prevenir los factores de riesgo asociados a la salud mental, así como promocionar el bienestar socioemocional y activar rutas interinstitucionales e intersectoriales encaminadas a garantizar los derechos que tienen las niñas, niños, adolescentes y familias a gozar de salud mental. Del mismo modo, adopta el Modelo Ecológico y el Modelo de la Determinación Social.



3.1 Enfoque de desarrollo humano

El Enfoque de Desarrollo Humano busca ampliar las oportunidades de los sujetos como un proceso que funciona bajo dos grandes dimensiones:

1. Dimensión de las capacidades humanas, entendidas como mejores oportunidades para todos: esta dimensión plantea una vida larga y saludable para las personas, la capacidad de adquirir conocimientos y la capacidad de lograr un nivel de vida digno.
2. Dimensión de las condiciones necesarias para el desarrollo humano: esta dimensión está ligada a una concepción más democrática del mundo. No solamente se centra en el desarrollo de capacidades, sino en la oportunidad de usarlas. Las capacidades son: la participación en la vida política y comunitaria, la sostenibilidad ambiental, seguridad humana y de derechos humanos, promoción de la igualdad y la justicia social. (PNUD, 2015)

Figura 5

Capacidades



Fuente: Elaborada para este curso por
el programa HRH 2030 – USAID (2020)

**Figura 6**

Dimensiones del desarrollo humano



Fuente: Informe General sobre Desarrollo Humano. Trabajo al servicio del Desarrollo Humano. PNUD (2015)

3.1.1 Capacidades y libertades

Retomando a Amartya Sen (2000), las capacidades están directamente ligadas con las libertades, ya que la libertad da lugar no solamente al desarrollo de las capacidades, sino al ejercicio de estas. “Estas capacidades pueden aumentarse por medio de medidas públicas, pero, por otra parte, el uso eficaz de las capacidades de participación de los individuos puede influir en



el rumbo de estas medidas” (p. 34). De tal manera que las capacidades reflejan la libertad con la que cuenta una persona para elegir cualquier cuestión en el curso de su vida. Complementando lo anterior, para Martha Nussbaum citada en Gómez (2016), las capacidades humanas centrales se orientan en qué es capaz de hacer una persona en una sociedad, no solo por sí mismas, sino porque la sociedad se lo permite; es decir, porque encuentra el escenario para hacerlo, para llevar una vida digna según la escala de valores, creencias e ideologías que configuran la dignidad de su vida. Las personas pueden tener o no capacidades, lo que está claro es que estas no serán desarrolladas a plenitud, si la sociedad no se lo permite.

Figura 7

Desarrollo de competencias



Fuente: Elaborada para este curso por el programa HRH 2030 – USAID (2020)

Entender la salud mental en el marco de los Derechos Humanos, implica la comprensión del ámbito socioemocional y la necesidad del desarrollo de sus competencias, toda vez que los problemas derivados de la ausencia de capacidades y acceso a los diferentes servicios de las sociedades, afectan diferentes aspectos de la vida individual y colectiva de las personas, emergiendo como causas y consecuencias de la pobreza; alimentando un ciclo en que las personas con problemas mentales o trastornos deben enfrentar numerosas barreras para el acceso a la educación, a las oportunidades de empleo y a otras fuentes de generación de ingresos, debido a la estigmatización, discriminación y marginación que históricamente han vivido.



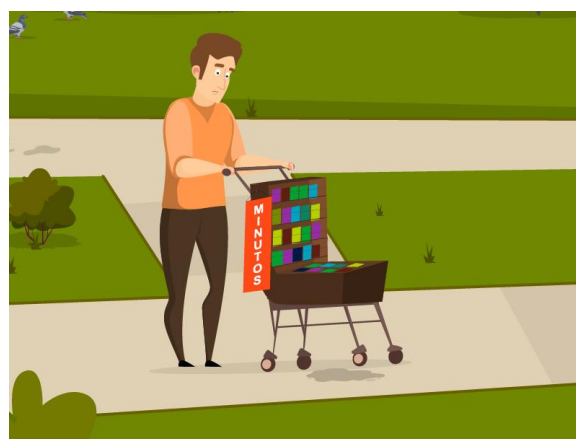
El Desarrollo Humano basado en el ejercicio de la ciudadanía, no solamente requiere del fortalecimiento de los entornos institucionales intersectoriales y la implementación de acciones afirmativas dirigidas a poblaciones vulnerables, también requiere el fortalecimiento de los entornos sociales que busquen el desarrollo de las competencias socioemocionales. Como menciona el CONPES 3992 de 2020 “El desarrollo de competencias socioemocionales se relaciona con la percepción de felicidad, el funcionamiento social y el bienestar” (Fernández et al., 2009 en el CONPES 3992 de 2020, p. 42).

3.2 Enfoque de derechos humanos

Comprende principios universales y el fundamento de las garantías jurídicas que implica la acción del Estado y la sociedad como generadores de condiciones que garanticen el ejercicio de los derechos de todas las personas. El reconocimiento de la pertenencia a una sociedad como sujetos dignos y revestidos de igualdad, genera un vínculo con los Estados, que por un lado hace a los sujetos acreedores de unos derechos políticos y por otro, unas obligaciones jurídicas.

Figura 8

Sujeto digno y revestido de igualdad



Fuente: Elaborada para este curso por el programa HRH 2030 – USAID (2020)



El enfoque de derechos es un marco ético y jurídico que orienta los programas y políticas públicas y sociales en favor de la infancia, la niñez y la adolescencia. Está directamente ligado a la idea de ciudadanía efectiva y su búsqueda se vale de los diferentes atributos de la ciudadanía y su construcción.

A partir de este enfoque se asume a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes como centro de los procesos de atención, sujetos de derechos y actores sociales. Adicionalmente, se considera a las familias y/o redes vinculares de apoyo como las primeras a cargo del cuidado y protección de las niñas, niños y adolescentes. (ICBF, 2019, p. 22)

El enfoque de derechos plantea el reconocimiento de la familia como un sujeto colectivo y titular de derechos, así como de sus integrantes y pone de manifiesto el compromiso estatal en torno al respeto, reconocimiento, garantía, promoción, protección, restitución y exigibilidad de los derechos.

Figura 9

Enfoque de derechos primera infancia



Fuente: Pixabay (2020)



3.3 Enfoque de curso de vida

El curso de vida analiza cómo los eventos históricos, demográficos, sociales y culturales configuran tanto los individuos como sus generaciones. Aborda la vida en diversidad de momentos y reconoce que el desarrollo humano y la salud, son producto de diferentes dimensiones, trayectorias y transiciones. En el CONPES 3992 de 2020, se entiende por curso de vida:

Figura 10

Etapas del desarrollo



“El reconocimiento de las experiencias acumuladas del individuo en las diferentes etapas del desarrollo (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez), las cuales son influenciadas por los contextos familiar, social, económico y cultural” (p. 22).

Fuente: ICBF (2020)



El enfoque de curso de vida habla de un cúmulo de escenarios dados por unas circunstancias temporales, contextuales, territoriales o subjetivas, que, al cabo, configuran de manera individual y grupal condiciones de posibilidad convergentes en ciertas situaciones enmarcadas en el campo del bienestar, de manera que se configura en una visión preponderante en la atención psicosocial, fundamental como punto de partida en el abordaje de cualquier situación durante la atención a la población.

El curso de vida encuentra fundamento en tres ejes: trayectoria, transición y cambio de estado:

La trayectoria se refiere a una línea de vida o carrera que puede variar de dirección, grado y proporción. Abarca una variedad de ámbitos como el trabajo, la escolaridad, la vida reproductiva, etc., que son interdependientes y dan una visión dinámica del comportamiento o los resultados.

La transición se refiere a los cambios de estado, posición o situación. No es fija, sino que puede ocurrir simultáneamente e implica nuevos roles y obligaciones. Además, siempre está contenida en las trayectorias.

El cambio de estado se trata de eventos que provocan fuertes modificaciones que se traducen en virajes en la dirección del curso de la vida (ICBF, 2019, p. 12).

3.3.1 Efectos acumulativos del enfoque de curso de vida

En Colombia, la política de infancia y adolescencia 2018-2030 asume el curso de vida como un enfoque que realiza una aproximación longitudinal a la vida y entiende que, en la manera en la que esta se configura y se manifiesta en las personas, las poblaciones y las generaciones, inciden en los eventos históricos, culturales, sociales, económicos y demográficos presentes en cada uno de los momentos de la vida. Este enfoque permite reconocer los diferentes efectos



acumulativos que intervienen en la vida cotidiana de los sujetos, reconoce el proceso de construcción de la vida y la capacidad de agencia de los individuos.

Para los programas de promoción y prevención del ICBF, son muy útiles las ideas del enfoque de curso de vida para disminuir las afectaciones socioemocionales y promover el bienestar socioemocional en todos los ámbitos en los que transcurre la vida de las niñas, niños y adolescentes.

3.4 Enfoque diferencial

El enfoque diferencial de derechos plantea una perspectiva de atención diferenciada de acuerdo con las características y necesidades específicas de ciertos grupos poblacionales que demandan mayor atención estatal por enfrentar situaciones y/o condiciones de discriminación y/o vulnerabilidad o riesgo, al igual que por ser sujetos de especial protección constitucional (niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, indígenas, gitanos, negros, afrocolombianos, raizales y palenqueros, personas con discapacidad, entre otros). (MEDD. 2017)

Figura 11

Niño Wayú



Fuente: ICBF (2020)



En el ICBF, este enfoque se rige por medio del Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos (MEDD) (2017), el cual parte de análisis contextuales que involucren la mirada de la población sujeto de atención del ICBF como sensibles a la diferencia, no solo para ser caracterizada, sino para promover acciones que no causen daño y que, por el contrario, promuevan el desarrollo integral y respeten la diversidad en todas sus formas (étnica, cultural, religiosa, física, de género, sexual, etc.).

3.5 Modelo ecológico

El modelo ecológico es una herramienta metodológica propuesta por el psicólogo Bronfenbrenner. Plantea que el desarrollo de los individuos, en este caso, de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, es un proceso complejo que se encuentra influenciado por una multiplicidad de factores ligados a uno o varios ambientes (Bronfenbrenner, 1976, 1977).

Bronfenbrenner define a los niños, niñas adolescentes y jóvenes como seres dinámicos y en constante cambio, que tienen la capacidad de reestructurar el entorno en que viven. Del mismo modo, sugiere que las sociedades no son estáticas y se mantienen en construcción.

El Modelo ecológico está conformado por un conjunto de estructuras seriadas, que se ubican en distintos niveles y ejercen influencias directas y/o indirectas sobre las personas.

- ✓ El nivel micro hace referencia de manera exclusiva al individuo, específicamente, involucra a las niñas, niños, adolescentes, jóvenes e integrantes de las familias. Tiene en cuenta sus condiciones psicoemocionales, motivaciones y actividades o desempeños.



- ✓ En el nivel meso se ubican las condiciones que complementan los rasgos propios de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes a través de la interacción de los mismos con su medio más inmediato. En este sentido, la familia se convierte en el medio más próximo, seguido por la escuela y otros ámbitos de carácter comunitario en los que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes están directamente relacionados. El barrio es un ejemplo reiterativo para comprender también este nivel.

Figura 12

Nivel meso (familia)



Fuente: Pixabay (2020)

- ✓ En el nivel macro se encuentran los patrones culturales, valores e imaginarios sociales predominantes y otras estructuras determinantes entre las que se destacan la desigualdad o la pobreza (Bronfenbrenner, 1976, 1977).



Figura 13

Niños en la comunidad



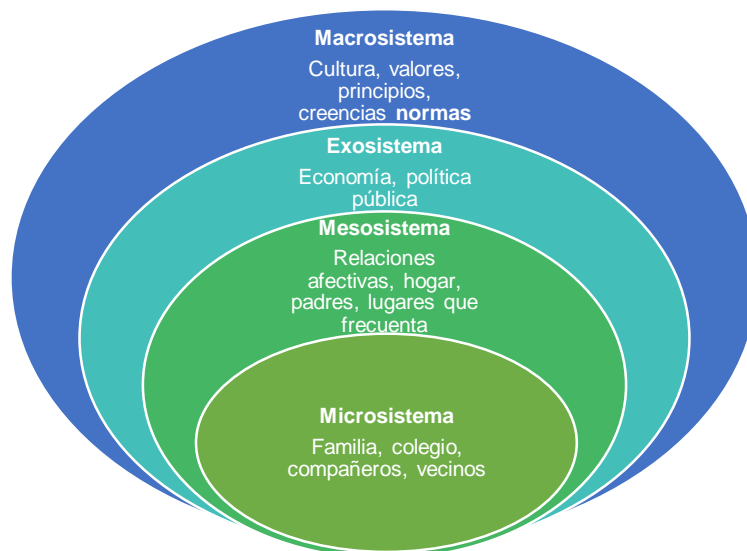
Fuente: ICBF (2020)

Es importante recordar que la aplicación del modelo debe considerar exclusivamente cómo la persona que está siendo analizada percibe el ambiente, más que la búsqueda de una realidad objetiva, ya que lo que se busca es comprender la subjetividad. (Ver Anexo 1. Preguntas para la intervención profesional, desde la perspectiva sistémica).



Figura 14

Modelo ecológico



Fuente: Modelo Bronfenner, adaptado para este curso por el programa HRH 2030 – USAID (2020)

Para el análisis de realidades, el modelo ecológico permite la visión de los factores de riesgo y protectores en materia de salud mental y otros asuntos de manera separada, pero no aislada, toda vez que la interrelación que existe entre los diferentes entornos es un insumo de análisis muy rico, ya que mantiene una relación de causa consecuencia multilateral con todos los entornos. Por ejemplo, como se puede ver en la siguiente figura, los factores de riesgo pueden ser interseccionales, acumulativos e interconectados. (OPS, 2017, p.17)



Figura 15

Modelo ecológico para comprender y prevenir la violencia contra los niños y niñas



Fuente: OPS (2017, p. 17) Inspire, siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas

El uso de este modelo permite a los facilitadores del ICBF entender de manera compleja y holista los riesgos y oportunidades de las problemáticas a las que se enfrentan los usuarios, sin perder de vista las especificidades que las componen.



3.6 Modelo de determinación social de la salud

El modelo de determinación social de la salud plantea que los niveles de salud de la población están influidos por una serie de determinantes, estructurales e intermedios (ver Figura 14) que interactúan entre sí. Los primeros se refieren a contextos socioeconómicos, políticos y ejes de desigualdad; los segundos, condicionados por los estructurales, corresponden a las condiciones o factores materiales (vivienda, situación laboral, disponibilidad de alimentos, etc.), psicosociales, conductuales y de acceso a servicios de salud (Plan Decenal de Salud Pública, 2012, p. 76-77). Tienen el propósito de facilitar el análisis de realidades de cara al diseño e implementación de políticas construidas intersectorialmente, con participación social, reduciendo así la exposición de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes a factores de riesgo, así como a inequidades y desigualdad social.

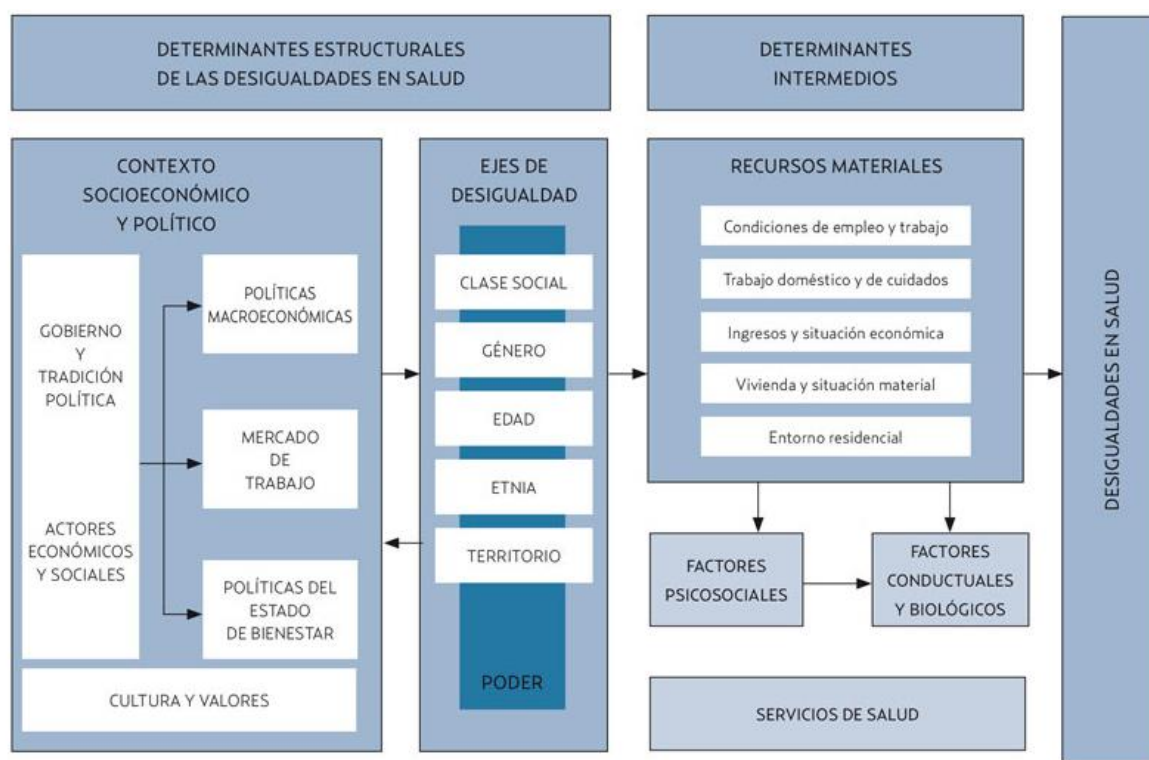
La determinación social influye de manera positiva o negativa en la salud mental de los individuos y colectivos; por ejemplo: la pobreza y la desigualdad de ingresos en la primera infancia confiere desventajas en el neurodesarrollo que aumentan la probabilidad de presentar problemas o trastornos mentales, que pueden desencadenar deserción escolar, dificultades en el funcionamiento familiar y conducta social. De igual manera, la exposición a eventos adversos como violencias, migración forzada, pandemias, desastres naturales, entre otros, también inciden en la presencia de problemas y trastornos mentales. (Eaton, Qureshi, Salaria & Ryan, 2018)

(Ver Anexo 15. Ejes y determinantes de la política de seguridad alimentaria y nutricional).



Figura 16

Determinación Social de la Salud OMS



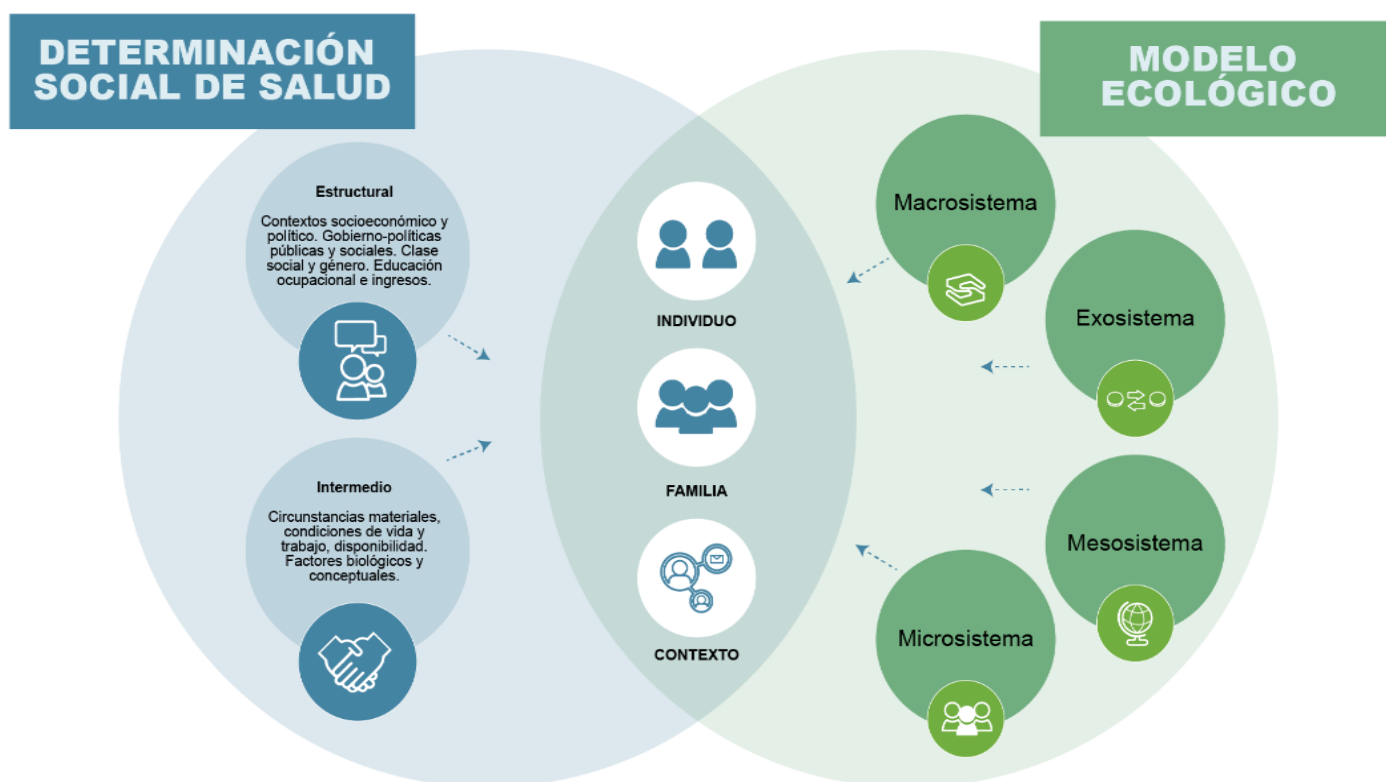
Fuente: Comisión para reducir las desigualdades en salud en España (2010)

Desde los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se hace un llamado a todos los países a incidir en la determinación social reconociendo la importancia de la salud socioemocional en el desarrollo humano. (Ver Anexo 3. Preguntas a los usuarios que pueden ayudar al profesional a realizar el análisis de la realidad desde la perspectiva ecológica y de la determinación social).



Figura 17

Modelos para el análisis de la realidad social



Fuente: Elaborada para este curso por el programa HRH 2030 – USAID (2020)



Glosario

Capacidades humanas: las capacidades humanas centrales se orientan en qué es capaz de hacer un hombre o una mujer en una sociedad no solo por sí mismas, sino porque la sociedad se lo permite; es decir, porque encuentra el escenario para hacerlo, para llevar una vida digna según la escala de valores, creencias e ideologías que configuran la dignidad de su vida. Las personas pueden tener o no capacidades, lo que está claro es que estas no serán desarrolladas a plenitud, si la sociedad no se lo permite. (USAID – ICBF, 2020, p. 19)

Enfoque: los enfoques son herramientas de las que se valen las diferentes ciencias, “para posicionar sus posturas sobre temáticas y problemas que abordan. Por un lado, se refieren a la forma de ver una cosa, situación o una idea y, por tanto, cómo abordar las situaciones y problemáticas que de allí surgen” (Bunge M y Ardila R, 2002, p. 54), en ese sentido, un enfoque asume un cuerpo de teoría, conocimiento y epistemología.

Enfoque de Curso de Vida: se comprende por curso de vida, “el reconocimiento de las experiencias acumuladas del individuo en las diferentes etapas del desarrollo (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez), las cuales son influenciadas por los contextos familiar, social, económico y cultural” (CONPES 3992 de 2020, p. 22).

Enfoque de Desarrollo Humano: busca ampliar las oportunidades de los sujetos como un proceso que funciona bajo dos grandes dimensiones:

1. Dimensión de las capacidades humanas, entendidas como mejores oportunidades para todos: esta dimensión plantea una vida larga y saludable para las personas, la capacidad de adquirir conocimientos y la capacidad de lograr un nivel de vida digno.



2. Dimensión de las condiciones necesarias para el desarrollo humano: esta dimensión está ligada a una concepción más democrática del mundo. No solamente se centra en el desarrollo de capacidades, sino en la oportunidad de usarlas. Las capacidades son: la participación en la vida política y comunitaria, la sostenibilidad ambiental, seguridad humana y de derechos humanos, promoción de la igualdad y la justicia social. (PNUD, 2015)

Enfoque de Derechos: sobre los derechos hay una amplia literatura con múltiples definiciones, en común tienen la idea de una dignidad intrínseca de toda la humanidad (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948) que los hace partícipes de ciertas condiciones en las diferentes áreas de la vida. El reconocimiento de la pertenencia a una sociedad como sujetos dignos y revestidos de igualdad, genera un vínculo con los Estados, que por un lado hace a los sujetos acreedores de unos derechos políticos y por otro, unas obligaciones jurídicas.

Sin embargo, el Enfoque de Derechos no es solamente la reducción a una situación de orden jurídico, sino tiende hacia la construcción de una ciudadanía efectiva para todos los grupos, especialmente los más marginados en las sociedades (Güendel, 1999, p. 174).

Exosistema: espacio que comprende las dimensiones económico - políticas y de políticas públicas, donde producen hechos que afectan positiva o negativamente las vidas de las personas, pero no las incluyen como participante activo (Bronfenbrenner & Morris, 2006). (Bronfenbrenner, 1987, CONPES y Salud Mental, 2019)

Interseccionalidad: “la interseccionalidad hace referencia a la situación en la cual una clase concreta de discriminación interactúa con dos o más grupos de discriminación creando una situación única” (Exposito, 2012, p. 205).



La acumulación de diferentes situaciones sociales producto de la inequidad, la exclusión social, las condiciones de riesgo social, económico, cultural etc., pueden potencialmente constituir detonantes que generen problemas socioemocionales, que, mal manejados pueden acarrear trastornos de salud mental. La Interseccionalidad es un concepto que hace referencia a las diferentes situaciones en las que cada persona puede sufrir más de una discriminación; una suerte de acumulación de discriminaciones.

Macrosistema: “posee una relación de correspondencia con los otros sistemas en forma y contenido. Es la capa externa del modelo en la cual se encuentra la cultura, valores, principios, creencias, normas sociales” (Bronfenbrenner & Morris, 2006). (Bronfenbrenner, 1987, CONPES y Salud Mental, 2019).

Mesosistema: “lugar donde el individuo es participativo y existen interrelaciones o vínculos entre más de un entorno. Es un sistema de microsistemas” (Bronfenbrenner & Morris, 2006). (Bronfenbrenner, 1987, CONPES y Salud Mental, 2019).

Microsistema: es el nivel personal y más próximo en el que se desarrolla una persona, corresponde al entorno individual en el que en mayor medida interactúa, se relaciona. Se refiere a los entornos que tienen una relación directa con el individuo, con relaciones interpersonales y características físicas y materiales particulares. (Bronfenbrenner & Morris, 2006). (Bronfenbrenner 1987, CONPES y Salud Mental, 2019)

Modelo: los modelos son representaciones de la realidad, que por su coherencia se diferencian de otros modelos, ya que son distintos, tanto por lo teórico como por lo práctico y eventualmente son un recurso para comprender la situación desde determinada teoría.



Modelo de Determinación Social de la Salud: plantea que los niveles de salud de la población están influidos por una serie de determinantes, estructurales e intermedios que interactúan entre sí. Los primeros se refieren a contextos socioeconómicos, políticos y ejes de desigualdad; los segundos, condicionados por los estructurales, corresponden a las condiciones o factores materiales (vivienda, situación laboral, disponibilidad de alimentos, etc.), psicosociales, conductuales y de acceso a servicios de salud. (Plan Decenal de Salud Pública, 2012, p. 76-77)

Modelo Ecológico Social: entiende a las personas como seres dinámicos y en constante cambio, una entidad creciente que tiene la capacidad de reestructurar el entorno en que vive; del mismo modo, comprende que las sociedades no son estáticas y se mantienen en construcción. De esta manera, el modelo asume el desarrollo de las personas como una trayectoria con cambios perdurables en donde perciben sus entornos y se acomodan a él, siendo afectado incluso por hechos que ocurren en entornos en los que las personas ni siquiera están presentes. (USAID – ICBF, 2020, p. 15)

Problema en salud mental: síntomas o conductas que no constituyen un trastorno mental diagnosticado, producen malestar emocional, lo que genera dificultad para relacionarse con otras personas, estos requieren apoyo profesional. Por ejemplo, el uso de sustancias psicoactivas, las consecuencias psicológicas de la exposición a eventos traumáticos, entre otros. (Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015, p. 146)

Problema psicosocial: son acontecimientos contextuales que generan alteraciones en la salud mental de las personas. Puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia en el ambiente de las personas. Una situación de estrés familiar/personal, insuficiencia de los recursos personales o problemas relacionados con el contexto en general. (Ley 1616 de 2013)

Salud mental: entendida de manera integral, implica pensar en el desarrollo de las capacidades socioemocionales como la ruta que permite el bienestar de los sujetos, estas competencias son herramientas que facilitan el autoconocimiento y la empatía, ya que involucran la comprensión de



las emociones y su regulación, lo que promueve el establecimiento de relaciones positivas con los otros, ser responsable al momento de tomar decisiones y la capacidad de definir logros y metas personales. (Zavala, Trejo y Hernández, 2018, p. 88)

Transición y trayectoria: la trayectoria se refiere a una línea de vida o carrera, que puede variar de dirección, grado y proporción. Las trayectorias abarcan una variedad de ámbitos como el trabajo, la escolaridad, la vida reproductiva, etc., que son interdependientes y dan una visión dinámica del comportamiento o los resultados. La transición se refiere a los cambios de estado, posición o situación. Las transiciones no son fijas, pueden ocurrir simultáneamente e implican nuevos roles y obligaciones. Además, la transición siempre está contenida en las trayectorias. El cambio de estado se trata de eventos que provocan fuertes modificaciones que se traducen en virajes en la dirección del curso de la vida. (ICBF, 2019, p. 12)

Trastorno en salud mental: “conjunto de síntomas que indican alteraciones en el pensamiento, las percepciones, las emociones, el comportamiento, la relación con el medio y el otro, que limitan el desenvolvimiento social, laboral, familiar y persona” (Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015, p.216).



Referentes bibliográficos

- Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5 (8), 5-31. <https://cutt.ly/0oA0gFa>
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Paidós.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). *The Bioecological Model of Human Development*. En W. Damon, & R. M. Lerner, *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (págs. 793-828). John Wiley & Sons Inc.
- Bunge, M. y Ardila, R. (2002). *Filosofía de la Psicología*. Siglo XXI Editores, S. A. de C. V.
- Chueca, E. (2014). *Aprender del Sur. El pensamiento de Boaventura de Sousa Santos en la transición del paradigma*. Universidad de Coimbra. <https://cutt.ly/qoA94j6>
- Congreso de la República. (2012, 31 de julio). *Ley 1566 de 2012*. Diario Oficial n.º 48.508. <https://cutt.ly/Mf4em5G>
- Congreso de la República. (2013, 21 de enero). *Ley 1616. Ley de Salud Mental*. Diario Oficial de la República de Colombia. <https://cutt.ly/WoSSdyV>
- De La Barra, F. (2009). Salud mental de niños y adolescentes ¿Por qué es necesario investigar? *Revista Chilena de neuropsiquiatría*, 47, (3), 175-177.



De La Torre, G y Oyola, A (2014). Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. *Revista peruana de epidemiología*, 18 (1), 1-6. <https://cutt.ly/voA414O>

De Sousa, B. (2014). *Derechos humanos, democracia y desarrollo*. <https://cutt.ly/HoA5yZS>

Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2019) *Boletín No. 12 Familia, infancia y adolescencia*. <https://cutt.ly/boA6oOT>

Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2020). *CONPES 3992 de 2020*. <https://cutt.ly/voSjfEK>

Eaton, J., Qureshi, O., Salaria, N. & Ryan, G. (2018). *Mental health and human rights Lessons from disability-inclusive development*. <https://cutt.ly/6oSKky7>

Exposito, C. (2012). *¿Qué es eso de la interseccionalidad? Aproximación al tratamiento de la diversidad desde la perspectiva de género en España*. Grupo de Investigación Multiculturalismo y Género.

Family Health International (FHI). (s.f.). *Normas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas*. <https://cutt.ly/8oSqkMz>

García, G. (2007). *Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja*. <https://cutt.ly/moSwBtg>



- Giménez, C. y Valente, X. (2010). El enfoque de los derechos humanos en las políticas públicas: ideas para un debate en ciernes. *Cuadernos del CENDES*, 27, (74), 51-80. Universidad Central de Venezuela.
- Gobierno Nacional de Colombia - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2018) *Política Nacional de Infancia y Adolescencia, 2018-2030*. <https://cutt.ly/YoSZOSD>
- Gómez, N. (2016). *Desarrollo humano y enfoque de las capacidades en Martha Nussbaum. Factor género*. Tesis de grado. <https://cutt.ly/soSePov>
- Güendel, L. (1999). *La política pública y la ciudadanía desde el enfoque de los Derechos Humanos: la búsqueda de una nueva utopía*. Unicef, Costa Rica, San José.
- Güendel, L. (2000). Políticas públicas y derechos humanos. *Revista de Ciencias Sociales*, 3, (91), 105-125. Universidad de Costa Rica. ISSN: 0482-5279.
- Halfon, N y Hochstein, M. (2002). Life course health development: an integrated framework for developing health, policy, and research. *Milbank Q*, 80, (3), 433–79. <https://cutt.ly/qoStEgU>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2019). *Lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, niñas y adolescentes, con derechos amenazados y/o vulnerados*. Documento público. <https://cutt.ly/JoSoTJN>
- Lynch, G. (2015). *Modelos del Curso de la Vida: transformaciones y continuidades*. Universidad de Buenos Aires. <https://cutt.ly/loSaUH5>



- Méndez, F. (2014). Salud Mental Infantil: de qué hablamos al referirnos al niño en psicopatología. Prevención y clínica en psicopatología infantil. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 34 (122), 353-372.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública. La salud de Colombia la construyes tú. 2012 – 2021*. <https://cutt.ly/soSfZb7>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015a). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. <https://cutt.ly/noSguol>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015b). *Abecé de Curso de Vida*. <https://cutt.ly/RoSgmNQ>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas*. <https://cutt.ly/PoSgFeU>
- Mogrovejo, R. (2010). *Desarrollo: enfoques y dimensiones*. Centro Boliviano de Estudios Multidisciplinarios (CEBEM).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE – 1 Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. CIE-10: CDI-10*. Editorial médica Panamericana.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *INSPIRE. Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas*. OPS y OMS.



Oyarzún, A., Dávila, O., Ghiardo, F. & Hatibovic, F. (2008). *¿Enfoque de derechos o enfoque de necesidades?* <https://cutt.ly/2f4eT8w>

Pixabay. (2020a). *Hermanos primera infancia*. <https://cutt.ly/lfaJVCE>

Pixabay. (2020b). *Familia en primer plano*. <https://cutt.ly/ZfaJNuc>

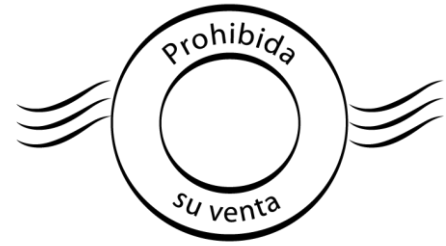
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2015). *Informe sobre Desarrollo Humano 2015*. <https://cutt.ly/ooSHGWj>

Urquijo, M. (2014). La teoría de las Capacidades de Amartya Sen. *EDETANIA*, 46, 63-80, ISSN: 0214-8560.

USAID – Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2020). *Capacidades humanas*. USAID-ICBF.

Viveros, M. (2014). Presentación. *Revista de Estudios Sociales*, 49, 252. ISSN: 0123-885X.

Zavala, M., Trejo, Y. y Hernández, M. (2018). *El desarrollo de habilidades socioemocionales de los jóvenes en el contexto educativo*. <https://cutt.ly/5oSTWlc>



LÍNEA DE
ATENCIÓN A
NIÑOS, NIÑAS
Y ADOLESCENTES.
PROTECCIÓN · EMERGENCIA · ORIENTACIÓN

Línea gratuita nacional ICBF:
01 8000 91 80 80
www.icbf.gov.co



ICBFColombia



@ICBFColombia



@icbfcolombiaoficial