**FORMATO PARA EL DESARROLLO DE COMPONENTE FORMATIVO**

|  |  |
| --- | --- |
| PROGRAMA DE FORMACIÓN | Implementación de acciones educativas para el fortalecimiento de las estrategias de entornos saludables |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COMPETENCIA | 230101200.  Intervenir en las situaciones de riesgo de la salud pública de acuerdo con las necesidades identificadas y normatividad vigente. | RESULTADOS DE APRENDIZAJE | 230101200-01. Dimensionar los elementos fundamentales para la elaboración de un programa de capacitación en la estrategia de entornos saludables.  230101200-02. Plantear acciones que permitan integrar la estrategia AIEPI a la estrategia de entornos saludables según modelo de gestión local de AIEPI. |

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO DEL COMPONENTE FORMATIVO | 01 |
| NOMBRE DEL COMPONENTE FORMATIVO | Integración EES-AIEPI según modelo de gestión local |
| BREVE DESCRIPCIÓN | La promoción de la salud busca capacitar a las personas para ejercer control sobre su salud y mejorarla, promoviendo el bienestar físico, mental y social. En este componente formativo se abordarán la promoción y educación en salud como acciones clave para incursionar en la integración de la estrategia de entornos saludables (EES) y la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI). |
| PALABRAS CLAVE | Salud, promoción, prevención, educación, entorno |

|  |  |
| --- | --- |
| ÁREA OCUPACIONAL | 4 - CIENCIAS SOCIALES, EDUCACIÓN, SERVICIOS GUBERNAMENTALES Y RELIGIÓN. |
| IDIOMA | Español. |

1. **TABLA DE CONTENIDOS:**

**B. INTRODUCCIÓN**

**C. DESARROLLO DE CONTENIDO:**

**1.** Desarrollo humano sostenible y calidad de vida

**1.2.** Los derechos humanos y su aporte al desarrollo humano

**1.3.** Promoción de la salud, determinantes sociales y su relación con el desarrollo humano

**2.** Políticas que favorecen los entornos saludables

**2.1.** Directrices nacionales que favorecen el desarrollo de las estrategias

**3.** Educación y promoción de la salud

**3.1.** Marco normativo de la promoción de la salud en colombia

**3.2.** Modelo de promoción de la salud

**4.** Estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)

**5.** Integración de la estrategia de entornos saludables (EES) y la estrategia AIEPI

**D. SINTESIS**

**E. ACTIVIDADES DIDÁCTICAS**

**F. MATERIAL COMPLEMENTARIO:**

**G. GLOSARIO:**

**H. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

**I. CONTROL DE DOCUMENTO**

**J. CONTROL DE CAMBIOS**

1. **INTRODUCCIÓN**

La promoción de la salud es un proceso fundamental que busca fortalecer las capacidades de las personas y las comunidades para mejorar su calidad de vida, prevenir enfermedades y fomentar entornos saludables, a través de la educación, se promueven conocimientos y prácticas que permiten a las personas tomar decisiones informadas, cuidar de sí mismas y de los demás. Además, se incentiva la creación de entornos favorables que apoyen el bienestar físico, mental y social. La integración de estrategias como la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y la estrategia de entornos saludables (EES) dentro de los programas de atención primaria en salud, permite ofrecer respuestas efectivas a las necesidades de la población, especialmente en la niñez, garantizando una atención integral, oportuna y de calidad. Este proceso, además, fomenta la participación activa de las familias y comunidades para lograr un impacto positivo y duradero en la salud colectiva.

# **DESARROLLO DE CONTENIDOS**

**1. Desarrollo humano sostenible y calidad de vida**

El desarrollo humano sostenible es un proceso que busca ampliar las oportunidades y capacidades de las personas para alcanzar una vida digna, saludable y plena, según el programa de las naciones unidas para el desarrollo (PNUD, 1990), el desarrollo humano implica vivir saludablemente, adquirir conocimientos y contar con los recursos necesarios para una vida decente. Cuando estas condiciones no se garantizan, otras oportunidades y derechos permanecen fuera del alcance.

Además, el desarrollo humano se entiende como la capacidad de un país o región para satisfacer las necesidades esenciales de su población y mejorar continuamente sus condiciones de vida, promoviendo la equidad en el acceso a los recursos y oportunidades.

* **El desarrollo humano contempla dos componentes esenciales:**
* Formación de capacidades humanas, como mejores condiciones de salud, educación, conocimientos y habilidades necesarias para una vida digna.
* Oportunidades reales de desarrollo, relacionadas con el uso de las capacidades adquiridas, incluyendo el acceso al trabajo, la cultura, la participación social y política, y el bienestar integral.

Así, se establece un equilibrio entre las capacidades y las oportunidades, avanzando hacia un desarrollo humano sostenible, definido como "la ampliación de las oportunidades y capacidades de las personas a través de la formación de capital social, para suplir de forma equitativa las necesidades presentes sin comprometer las de las generaciones futuras".

Este concepto dinámico vincula las dimensiones económica, social, política, cultural y ambiental del desarrollo, considerando la calidad de vida y la satisfacción de las expectativas personales y colectivas, por ello, reconoce a las personas y comunidades como sujetos activos del desarrollo, mediante la creación y fortalecimiento de sus oportunidades.

El desarrollo humano sostenible promueve la participación real de las personas en la toma de decisiones que afectan su vida, especialmente en la identificación de necesidades, formulación de soluciones, ejecución y evaluación de acciones, así, se logra que las metas y mejoras sean coherentes con las realidades de cada familia, comunidad y grupo social, promoviendo corresponsabilidad y participación activa.

Desde esta perspectiva, el desarrollo humano se concibe como un proceso que impulsa el mejoramiento integral de las condiciones de vida, garantizando el ejercicio pleno de derechos y favoreciendo la organización de respuestas comunitarias a las problemáticas de salud y bienestar.

* **Estrategias vinculadas al desarrollo humano sostenible:** para avanzar en este enfoque, se destacan dos estrategias fundamentales: escuela saludable y vivienda saludable, que promueven espacios y prácticas para mejorar la salud y calidad de vida de las personas y comunidades.
* **Escuela saludable:** involucra a niñas, niños, jóvenes, familias y docentes en la construcción de ambientes escolares sanos, donde todos son protagonistas del cuidado de la salud y la promoción de mejores condiciones de vida, se busca que los espacios educativos promuevan hábitos saludables y participación activa, fortaleciendo la autoestima, el trabajo en equipo y la corresponsabilidad social**.**
* **Vivienda saludable:** reconoce a la vivienda como un espacio que influye directamente en la salud y bienestar de las personas, fomenta la participación de la familia y la comunidad para identificar riesgos, mejorar las condiciones del hogar y su entorno, y fortalecer factores protectores, también impulsa la creación de redes de apoyo social y acciones para reducir riesgos ambientales, garantizando un ambiente físico, psicológico y social adecuado.

Ambas estrategias integran la coordinación intersectorial y la participación comunitaria como ejes transversales, fomentando la vigilancia de prácticas de riesgo y la búsqueda de soluciones locales para mejorar la salud individual, familiar y comunitaria.

**1.2. Los derechos humanos y su aporte al desarrollo humano**

El desarrollo humano sostenible, centrado en el ser humano y en la satisfacción de las necesidades presentes sin comprometer a las futuras generaciones, está estrechamente relacionado con los derechos humanos. Ambos conceptos se complementan, ya que el desarrollo humano no puede lograrse sin el respeto, garantía y promoción de los derechos fundamentales.

* **Relación entre derechos humanos y desarrollo humano**

El desarrollo humano como derecho es una visión relativamente reciente, aunque desde antes se abordaban de manera implícita algunos aspectos relacionados. Fue en 1986, mediante la declaración sobre el derecho al desarrollo de las naciones unidas, donde se reconoció formalmente este derecho, afirmando que todas las personas tienen derecho a participar, contribuir y disfrutar del desarrollo económico, social, cultural y político.

Esta declaración establece que el desarrollo es un derecho humano inalienable, lo que significa que ninguna persona puede ser privada de él, y además reconoce la soberanía plena de los pueblos sobre sus recursos, otros tratados y conferencias internacionales han reforzado esta visión, destacando que el desarrollo humano implica la garantía y ejercicio efectivo de los derechos humanos. Ejemplos de ello son:

* Conferencia mundial de derechos humanos (Viena).
* Conferencia internacional sobre población y desarrollo (El Cairo).
* Cumbre mundial sobre desarrollo social (Copenhague).
* Conferencia mundial sobre la mujer (Beijing).
* Importancia de los derechos humanos para el desarrollo humano.

Los derechos humanos son fundamentales para potenciar el desarrollo de las personas, las familias y las comunidades, al garantizar los derechos, se protege a las personas frente a la discriminación, exclusión y violencia, esto favorece sociedades más justas y equitativas, promueve la paz y la convivencia, y mejora las oportunidades de vida para todos, por tal razón el desarrollo humano sólo es posible cuando se respetan y promueven los derechos humanos.

* **Derechos que conforman el derecho al desarrollo:** según la declaración sobre el derecho al desarrollo de Naciones Unidas, este derecho se compone de los siguientes elementos:
* **Derecho de participación:** toda persona y pueblo tiene derecho a participar de forma libre, activa y significativa en el desarrollo.
* **Derecho a ser el sujeto central del desarrollo:** las personas deben estar en el centro del desarrollo; su bienestar es la prioridad.
* **Derecho a la distribución justa:** los beneficios del desarrollo deben llegar a todos, sin discriminación.
* **Derecho a la no discriminación:** todas las personas tienen derecho a disfrutar del desarrollo sin importar raza, sexo, idioma, religión, opinión política, origen nacional o social, condición económica o cualquier otra situación.
* **Derecho a la libre determinación:** derecho de los pueblos a decidir libremente sobre sus recursos y su desarrollo.
* **Derecho a la realización plena del ser humano:** desarrollo integral, garantizando todos sus derechos y libertades fundamentales.
* **Derecho a estar protegido de las excepciones:** protección contra cualquier violación de derechos humanos, incluidos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.
* **Relación con la constitución política de 1991:** en Colombia, la constitución política de 1991 reconoce los derechos humanos como pilar fundamental, destacando en el Artículo 5:

"El estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad".

Este reconocimiento constitucional refuerza la idea de que el desarrollo humano está vinculado al respeto integral de los derechos humanos.

**1.3. Promoción de la salud, determinantes sociales y su relación con el desarrollo humano**

La promoción de la salud es una estrategia clave para impulsar el desarrollo humano y la calidad de vida, al empoderar a las personas y comunidades para que participen activamente en la construcción de condiciones que favorezcan su bienestar integral, para lograr procesos sostenibles de desarrollo humano, es fundamental fortalecer la participación social, creando espacios donde las personas puedan decidir sobre su propio destino, asumir su papel dentro de la comunidad, respetar el entorno y comprometerse con el bienestar colectivo.

* **Promoción de la salud como proceso social y político**

De acuerdo con la organización mundial de la salud (OMS), la promoción de la salud es un proceso político y social global que no solo busca fortalecer las capacidades y habilidades individuales, sino también modificar las condiciones sociales, económicas, ambientales y culturales que influyen en la salud, esto implica trabajar sobre los determinantes sociales de la salud, entendidos como:

"El conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones."

Entre estos factores se encuentran las condiciones de vida, los ingresos, la educación, el trabajo, la vivienda, el acceso a servicios básicos, el entorno físico, entre otros; actuar sobre estos determinantes permite generar entornos saludables, equitativos y seguros para todas las personas, promoviendo así su desarrollo integral.

* **Medidas y estrategias para la promoción de la salud**

Para garantizar el derecho al desarrollo humano y mejorar la calidad de vida, se destacan las siguientes acciones clave:

* **Abogacía por la salud:** defensa activa de los derechos humanos y la solidaridad, promoviendo la equidad y la justicia social en salud.
* **Inversión en políticas, medidas e infraestructura sostenible:** implementar políticas públicas, programas y proyectos que aborden los factores que determinan la salud y aseguren condiciones adecuadas de vida para la población.
* **Creación de capacidades:** desarrollo de liderazgo, formulación de políticas, promoción de la salud, investigación, transferencia de conocimiento y alfabetización sanitaria para empoderar a la comunidad.
* **Establecimiento de normas y leyes:** garantizar un marco legal que proteja a las personas frente a riesgos, y promueva igualdad de oportunidades para alcanzar un buen nivel de salud.
* **Asociaciones y alianzas:** fomentar la cooperación entre organizaciones públicas, privadas, no gubernamentales, internacionales y la sociedad civil, para sumar esfuerzos en la creación de entornos saludables.
* **Escenarios para la promoción de la salud**

La promoción de la salud se desarrolla en diversos espacios de la vida cotidiana, como la familia, la escuela, los lugares de trabajo y las comunidades, estos escenarios son vitales, ya que en ellos las personas estudian, trabajan, se recrean y desarrollan su vida social.

En estos espacios se pueden generar prácticas saludables, fomentar la cooperación, el respeto, la participación social, la equidad y la inclusión, promoviendo entornos donde se protejan los derechos y se garantice el bienestar de todos.

* **Relación entre salud, determinantes sociales y desarrollo humano**

La salud de las personas está directamente relacionada con sus condiciones de vida y los entornos sociales en los que viven, los determinantes sociales influyen en los comportamientos, oportunidades y estilos de vida, así, una persona con acceso a educación, empleo digno, vivienda adecuada, espacios de recreación, servicios de salud, y ambiente limpio, tiene mayores posibilidades de gozar de buena salud y calidad de vida, por eso, promover la salud es también promover el desarrollo humano, ya que al mejorar las condiciones de vida y reducir las inequidades sociales, se permite a las personas desarrollar su máximo potencial.

* **Importancia de la acción comunitaria y la voluntad política**

Mejorar la calidad de vida implica voluntad política y acción comunitaria, trabajando juntos para abordar de forma integral los determinantes sociales de la salud, esto requiere diseñar y desarrollar programas y políticas públicas que transformen los espacios cotidianos (escuelas, hogares, comunidades, lugares de trabajo) en entornos protectores y saludables.

Además, se debe fomentar la participación activa y organizada de la comunidad, promoviendo la creación de ambientes seguros, saludables, inclusivos y en armonía con la naturaleza, donde las personas puedan disfrutar de una vida larga, saludable y digna.

**2. Políticas que favorecen los entornos saludables**

Los objetivos de desarrollo del milenio (ODM): un compromiso global para promover el desarrollo humano; se entienden como colombia, en articulación con el sistema de naciones unidas, ha venido implementando desde 2003 una agenda nacional para cumplir con los compromisos adquiridos en el marco de los objetivos de desarrollo del milenio (ODM); esta agenda, adaptada y formalizada mediante el CONPES Social 91 (2005), planteó un conjunto de propuestas y acciones para avanzar en el logro de las metas acordadas a nivel internacional, centradas en reducir la pobreza, mejorar la salud, la educación y garantizar el desarrollo humano sostenible.

Estos compromisos surgieron como respuesta a los desafíos globales de desarrollo social, abordados en diversas conferencias internacionales organizadas por las naciones unidas en los años 90, en septiembre del 2000, 189 estados miembros de la ONU, junto con 147 jefes de estado y de gobierno, firmaron la declaración del milenio, estableciendo un pacto mundial para erradicar la pobreza extrema y avanzar en la equidad social, bajo una visión compartida de los derechos humanos, la democracia, la equidad y la sostenibilidad ambiental.

Los ODM definieron ocho objetivos concretos y medibles, que buscan enfrentar problemas estructurales a nivel global:

* Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
* Lograr la enseñanza primaria universal.
* Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer.
* Reducir la mortalidad infantil.
* Mejorar la salud materna.
* Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades.
* Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.
* Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

A diferencia de otras agendas, el octavo objetivo establece un llamado a los países desarrollados a colaborar con los países en desarrollo, para disminuir las desigualdades internacionales y fortalecer la cooperación global.

* **Estrategias para alcanzar los objetivos del milenio en américa latina**

Desde la mirada de américa latina, lograr los ODM requiere de esfuerzos conjuntos y sostenidos, a través de estrategias como:

* Reducción de las inequidades en salud, incluyendo aquellas asociadas a pobreza, género, raza, etnia y edad.
* Fortalecimiento de los sistemas de protección social en salud, para garantizar la cobertura universal de servicios esenciales, especialmente en las poblaciones más vulnerables.
* Incremento del gasto público en salud y mejor distribución de los recursos, priorizando a las poblaciones con mayores necesidades.
* Reorganización de los servicios de salud bajo el modelo de atención primaria integral, promoviendo la participación comunitaria y la equidad en el acceso.
* Fortalecimiento de la infraestructura en salud pública, asegurando servicios adecuados y de calidad en todo el territorio.
* **Importancia de los ODM para el desarrollo humano**

Los ODM están centrados en el ser humano, poniendo énfasis en la responsabilidad compartida de todos los países para garantizar una vida digna a todas las personas. Asimismo, promueven un enfoque basado en derechos humanos, al reconocer que sin equidad, justicia y acceso a servicios básicos, no puede existir un verdadero desarrollo, además, estos objetivos buscan crear un mundo más justo y equitativo, con legitimidad y compromiso político, impulsando la erradicación de la pobreza, la protección del ambiente, y la promoción de la paz.

**Avances y desafíos actuales**: transición a los objetivos de desarrollo sostenible (ODS); si bien los ODM marcaron una agenda histórica que logró importantes avances en varios países, todavía persisten grandes desafíos relacionados con la desigualdad, el acceso a la salud, y la pobreza extrema, por ello, en 2015, la comunidad internacional adoptó los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), ampliando y profundizando los ODM, con 17 objetivos más integrales y centrados en la sostenibilidad social, económica y ambiental.

* **Importancia de los ODM para el desarrollo humano**
* Persistencia de desigualdades sociales y económicas.
* Impactos del cambio climático y degradación ambiental.
* Conflictos armados y migraciones forzadas.
* Falta de acceso universal a salud, educación y servicios básicos.
* Necesidad de fortalecer la gobernanza, la participación ciudadana y la transparencia.

**2.1. Directrices nacionales que favorecen el desarrollo de las estrategias**

En Colombia, el desarrollo de estrategias para mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población se ha fortalecido a partir de políticas públicas intersectoriales, promovidas por el estado en alianza con diversos actores sociales, estas directrices han sido fundamentales para impulsar estrategias como escuela saludable y vivienda saludable, las cuales buscan promover entornos protectores, fortalecer capacidades individuales y colectivas, y fomentar el desarrollo humano sostenible.

Desde el enfoque propuesto, se reconoce el papel clave de los ministerios y entidades gubernamentales en la construcción de políticas que respondan a las necesidades sociales, especialmente en el ámbito de la salud, la educación, la vivienda y el ambiente.

Sistema de protección social y enfoque del manejo social del riesgo, La Ley 789 de 2002, lo define como:

"El conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos, para obtener al menos el derecho a la salud, la pensión y el trabajo."

Este sistema ha evolucionado desde un enfoque tradicional basado en la asistencia y previsión social, hacia un manejo social del riesgo, que reconoce la participación activa de la comunidad, el sector privado, y otros actores, para enfrentar situaciones que amenazan el bienestar y la seguridad de la población.

El manejo social del riesgo implica la prevención, mitigación y superación de situaciones adversas, incorporando estrategias de protección frente a factores como pobreza, violencia, desempleo, desastres naturales, entre otros, este enfoque se basa en tres tipos de sistemas:

* Sistemas informales, sustentados en la solidaridad y cohesión comunitaria.
* Sistemas de mercado, que involucran al sector privado mediante seguros y servicios.
* Sistemas públicos, impulsados por políticas, programas y regulaciones estatales.

Los riesgos sociales abarcan aspectos del ciclo vital (nacimiento, infancia, juventud, vejez), salud pública (enfermedades, epidemias), conflictos armados, desplazamiento, violencia, entre otros.

* **Implicaciones del manejo social del riesgo:**
* Promueve la participación activa de la comunidad, no limitándose a la intervención estatal.
* Plantea estrategias integrales basadas en riesgos, no solo en programas aislados.
* Impulsa acciones coordinadas entre Estado, sociedad civil, sector privado y organizaciones internacionales.

Este enfoque se articula con los objetivos del CONPES social y las metas de la declaración del milenio, orientándose a reducir la pobreza y lograr un desarrollo humano integral.

* **Estrategia escuela saludable y su relación con el manejo social del riesgo**

La estrategia escuela saludable es una herramienta clave para la gestión del riesgo, especialmente en relación a los riesgos propios del ciclo vital de niñas, niños y adolescentes, como la salud, la violencia, y los riesgos sociales, la escuela es un espacio vital donde las personas desarrollan competencias, valores y hábitos saludables.

A través de políticas integradas desde los ámbitos educativo, deportivo y comunitario, se busca:

* Fortalecer la participación de la comunidad educativa.
* Promover ambientes protectores y saludables.
* Favorecer el desarrollo de capacidades para la vida, la convivencia, el autocuidado y el respeto al entorno.
* **Revolución educativa y desarrollo humano**

La revolución educativa, alineada con los objetivos de desarrollo del milenio (ODM), busca garantizar el derecho a la educación de calidad, centrada en formar ciudadanos críticos, participativos y responsables. Se plantea como una respuesta integral a las necesidades de desarrollo humano, promoviendo:

* Educación de calidad con equidad.
* Acceso y permanencia en el sistema educativo.
* Desarrollo de competencias ciudadanas y sociales.
* Participación activa en la vida democrática y comunitaria.

El objetivo es formar personas capaces de transformar su entorno, generar procesos de desarrollo sostenible y contribuir al bienestar colectivo.

Cuando se habla de competencias ciudadanas se incluyen habilidades cognitivas, emocionales y comunicativas que permiten la participación democrática, la resolución pacífica de conflictos y la construcción de una sociedad pluralista, justa y equitativa.

El sistema nacional ambiental (SINA) promueve la gestión ambiental como parte del desarrollo sostenible, desde su creación, busca garantizar el equilibrio ambiental y social mediante políticas públicas que:

* Conservan y restauran ecosistemas.
* Aseguran el acceso equitativo a los recursos naturales.
* Promueven el uso sostenible de la biodiversidad.
* Impulsan el manejo responsable del agua, suelo y aire.
* Articulan las acciones de política ambiental con el desarrollo regional y local.

Las acciones del SINA se relacionan directamente con las estrategias de vivienda saludable, al fomentar la creación de entornos habitacionales seguros, saludables y sostenibles.

* **Política de vivienda y desarrollo territorial**

Desde el ministerio de vivienda, se impulsan políticas para mejorar las condiciones habitacionales, promoviendo:

* Acceso a viviendas dignas y seguras.
* Reducción del déficit habitacional.
* Integración de criterios ambientales y sociales en la planeación territorial.
* Participación comunitaria en el diseño y gestión de los proyectos de vivienda.

Estas políticas se relacionan con la estrategia vivienda saludable, que busca garantizar condiciones adecuadas de salud y bienestar desde el hogar, priorizando la seguridad, la higiene, y la habitabilidad de los espacios.

**3. Educación y promoción de la salud**

De acuerdo con la organización panamericana de la salud (OPS) y la organización mundial de la salud (OMS), la promoción de la salud es un proceso esencial que permite a las personas, familias y comunidades fortalecer su capacidad para mejorar su bienestar y calidad de vida; para lograrlo, se requiere no solo el acceso a servicios de salud, sino también la creación de entornos saludables y el desarrollo de habilidades personales y colectivas.

La promoción de la salud se basa en tres mecanismos intrínsecos o internos de las personas, que permiten generar comportamientos saludables y protegerse frente a las enfermedades, los cuales se detallan a continuación:

1. **Autocuidado**

El autocuidado se refiere a las decisiones, prácticas y acciones que cada persona realiza de manera consciente para mantener y mejorar su salud. Implica la adopción de hábitos saludables como:

* Higiene personal (lavado de manos, cuidado dental, entre otros).
* Alimentación balanceada.
* Actividad física regular.
* Manejo adecuado del estrés y las emociones.
* Asistencia oportuna a servicios de salud para control y prevención.

El autocuidado empodera a las personas para actuar responsablemente sobre su bienestar, reconocer factores de riesgo y tomar medidas preventivas, también contribuye a reducir la dependencia exclusiva de los servicios médicos, fomentando la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.

1. **Ayuda mutua**

La ayuda mutua se refiere a las acciones solidarias que realizan las personas para apoyarse entre sí frente a diversas situaciones de salud y bienestar, este mecanismo fortalece los lazos sociales y fomenta el sentido de comunidad, permitiendo:

* Compartir conocimientos y experiencias sobre prácticas saludables.
* Brindar apoyo emocional y social en momentos difíciles.
* Colaborar en el cuidado de personas vulnerables (niños, adultos mayores, personas con discapacidad).
* Organizarse para responder colectivamente ante emergencias, desastres o problemáticas comunes (enfermedades, violencia, desnutrición).

La ayuda mutua es clave para construir redes comunitarias de apoyo, que fortalecen la resiliencia de las familias y las comunidades frente a los problemas que afectan su salud y calidad de vida.

1. **Entornos saludables o entornos sanos**

Los entornos saludables son aquellos espacios físicos, sociales y culturales que favorecen el bienestar y el desarrollo humano integral. Se trata de crear condiciones que promuevan estilos de vida saludables, como:

* Escuelas saludables, que enseñen hábitos de higiene, alimentación adecuada, convivencia pacífica y desarrollo de habilidades sociales.
* Espacios públicos seguros, con áreas verdes, recreativas y deportivas.
* Viviendas adecuadas, con acceso a agua potable, saneamiento básico y condiciones higiénicas.
* Lugares de trabajo saludables, que promuevan el bienestar físico y mental de las personas.

Estos entornos permiten que las personas ejerzan plenamente su derecho a la salud, al propiciar un ambiente favorable para la prevención de enfermedades, el desarrollo de capacidades y la convivencia armónica.

* **Importancia de estos mecanismos para la promoción de la salud**

Los tres mecanismos (autocuidado, ayuda mutua y entornos saludables) son pilares fundamentales para:

* Prevenir enfermedades y promover el bienestar integral.
* Fomentar una cultura de la salud basada en la corresponsabilidad individual y colectiva.
* Reducir la carga de enfermedades prevenibles en la comunidad.
* Mejorar la calidad de vida desde una perspectiva integral que involucra a las personas, familias, comunidades y al Estado.

Además, la promoción de la salud mediante estos mecanismos contribuye al logro de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), especialmente los relacionados con la salud y el bienestar (ODS 3), la educación de calidad (ODS 4), la reducción de las desigualdades (ODS 10), y las ciudades y comunidades sostenibles (ODS 11).

**3.1. Marco normativo de la promoción de la salud en Colombia**

La constitución política de colombia de 1991, en su artículo 49, establece por primera vez el derecho fundamental a la salud, definiendo responsabilidades claras para el estado y garantizando el acceso equitativo a los servicios de salud para toda la población. Este artículo señala que:

* La atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos esenciales, que deben ser prestados por el estado.
* Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, asegurando la atención integral.
* Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud y de saneamiento ambiental, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

La organización de los servicios de salud debe hacerse de manera descentralizada, con un enfoque territorial, por niveles de atención y con la participación activa de la comunidad en la gestión y toma de decisiones.

Este marco constitucional reconoce que la salud es un derecho fundamental relacionado con otros derechos como la educación, el ambiente sano, la vivienda digna y el acceso al agua potable, que en conjunto garantizan condiciones adecuadas para una vida saludable.

Además de la constitución, Colombia ha desarrollado un conjunto de leyes, decretos, resoluciones y políticas públicas que fortalecen el derecho a la salud y promueven la creación de entornos saludables. A continuación, se destacan algunos instrumentos normativos relevantes:

* **Ley 1751 de 2015 (ley estatutaria de salud):** reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo, universal e irrenunciable, que debe ser garantizado por el estado en condiciones de calidad, oportunidad y dignidad.
* **Ley 1438 de 2011**: reforma del sistema general de seguridad social en salud, priorizando la atención primaria en salud, la promoción y prevención, y el acceso equitativo a los servicios.
* **Política nacional de salud pública (CONPES 140 de 2011):** marco estratégico para la acción intersectorial, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con un enfoque de derechos, equidad y determinantes sociales de la salud.
* **Resolución 3280 de 2018:** adopta la ruta integral de atención en salud (RIAS), que define las acciones, intervenciones y servicios necesarios para atender las necesidades en salud a lo largo del curso de vida.
* **Ley 1804 de 2016 (ley de cero a siempre):** política pública para el desarrollo integral de la primera infancia, articulando acciones en salud, nutrición, educación, protección y participación.
* **Política nacional de participación social en salud (resolución 2063 de 2017):** promueve la participación activa y efectiva de las personas y comunidades en la toma de decisiones sobre su salud y bienestar.
* **Política nacional ambiental (ley 99 de 1993):** relacionada con la promoción de la salud a través del saneamiento básico, acceso al agua potable y control ambiental, fundamentales para prevenir enfermedades y garantizar entornos saludables.
* **Este conjunto de normas y políticas públicas permite:**
* Garantizar el acceso universal y equitativo a servicios de salud y saneamiento.
* Fomentar acciones preventivas y de promoción, más allá de la atención curativa.
* Desarrollar estrategias de educación en salud, como escuela saludable y vivienda saludable, que promueven prácticas saludables desde los espacios cotidianos.
* Impulsar la participación comunitaria como un eje fundamental en la gestión de la salud pública.
* Asegurar intervenciones intersectoriales para abordar los determinantes sociales de la salud (educación, ambiente, vivienda, nutrición).

Como parte del marco normativo, se reconoce la importancia de implementar acciones educativas dirigidas a:

* Promover prácticas de autocuidado, prevención y salud colectiva.
* Empoderar a las comunidades para que participen activamente en la construcción de entornos seguros, saludables e inclusivos.
* Sensibilizar a la población sobre la importancia de la corresponsabilidad en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

**Tabla 1. Marco normativo para la promoción de la salud en Colombia**

|  |  |
| --- | --- |
| **NORMA** | **OBJETO / ALCANCE** |
| **Ley 100 de 1993** | Crea el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), garantizando el acceso de la población colombiana a la seguridad social en salud mediante dos componentes:  1. Aseguramiento de servicios de salud mediante planes de beneficios (POS y POS-S).  2. Descentralización de la gestión de la salud a los entes territoriales a través del plan de atención básica (PAB). |
| **Resolución 0412 de 2000** | Establece las normas, guías y protocolos de atención para las entidades promotoras de salud (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) que manejan el POS, con el fin de garantizar una atención integral. |
| **Circular externa 052 de 2002** | Define metas, actividades e indicadores de cumplimiento obligatorio dentro del plan de atención básica (PAB), para asegurar la cobertura y calidad de las intervenciones en salud pública. |
| **Circular 018 de 2004** | Establece estrategias prioritarias en salud pública, incluyendo:  - Participación social.  - Habilidades para la vida.  - Estrategias de información, educación y comunicación.  - Escuelas saludables. |
| **Ley 1122 de 2007** | Introduce ajustes a la ley 100 de 1993 y al SGSSS, estableciendo:  - Nueva reglamentación para la salud pública.  - Creación del plan nacional de salud pública, con enfoques intersectoriales y de participación ciudadana. |
| **Decreto 3039 de 2007** | Adopta el plan nacional de salud pública 2007-2010.  Establece que la formulación de los planes debe articular tres enfoques:  - Poblacional.  - Determinantes sociales de la salud.  - Gestión social del riesgo. |
| **Resolución 425 de 2008** | Define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud pública territorial (PSPT).  Regula las acciones de los planes de salud pública de Intervenciones colectivas (PIC) a cargo de los entes territoriales. |

El conocimiento y aplicación del marco normativo en salud es clave para los profesionales, instituciones y comunidades, ya que:

* Garantiza los derechos en salud de la población.
* Promueve la participación social y comunitaria en la toma de decisiones.
* Orienta las acciones educativas y preventivas que fortalecen la promoción de la salud y la creación de entornos saludables.
* Facilita la coordinación entre sectores para intervenir los determinantes sociales de la salud, mejorando así la calidad de vida.

Por lo tanto, este marco no solo regula el sistema de salud, sino que promueve una cultura de corresponsabilidad social, esencial para construir comunidades más saludables, equitativas y sostenibles.

**3.2. Modelo de promoción de la salud**

Según Giraldo et al. (2010), el modelo de promoción de la salud propuesto por Pender (1996) constituye un enfoque integral que permite entender cómo las personas deciden adoptar comportamientos saludables o de riesgo, a partir de factores individuales y contextuales, este modelo destaca la influencia de las características personales, las experiencias individuales, las creencias en salud y la percepción de los beneficios y barreras que tiene cada persona para actuar en favor de su bienestar.

Uno de los elementos fundamentales de este modelo es la valoración que hace cada individuo de su conducta, estilo de vida, entorno y experiencias previas, estas percepciones son clave para decidir si asumen o no comportamientos protectores de la salud. Así, las creencias personales, la cultura, el entorno social y las emociones, tienen un peso importante en la adopción de hábitos saludables.

* **Componentes del modelo de Pender:** este modelo se organiza en tres grandes dimensiones que interactúan entre sí:

1. **Características y experiencias individuales:**

* Conductas previas relacionadas, que afectan la forma en que las personas enfrentan nuevas decisiones sobre su salud.
* Factores personales como aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales (por ejemplo, edad, género, estado emocional, cultura, creencias, y contexto social).

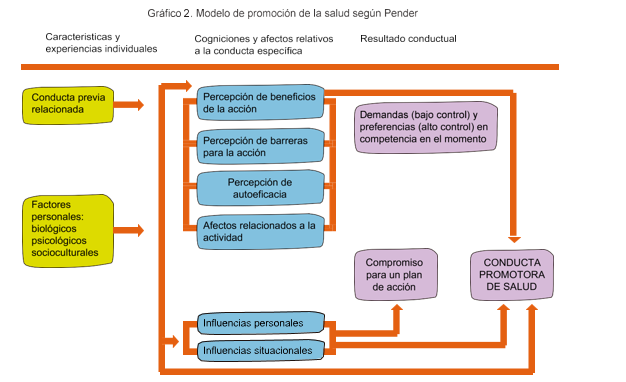
1. **Cogniciones y afectos relacionados con la conducta específica:** se refiere a cómo las personas piensan y sienten acerca de las acciones que pueden tomar para cuidar su salud, incluyendo:

* Percepción de beneficios de la acción (ventajas que creen obtener al adoptar un comportamiento saludable).
* Percepción de barreras para la acción (dificultades o limitaciones que perciben).
* Percepción de autoeficacia (creencia en su capacidad para realizar la conducta).
* Afectos relacionados a la actividad (emociones positivas o negativas vinculadas con la acción).
* Influencias personales y situacionales, como apoyo social, entorno físico y disponibilidad de recursos.

1. **Resultados conductuales esperados:** se relacionan con el resultado final de ese proceso de reflexión y valoración, incluyendo:

* Demandas y preferencias (expectativas personales y de su entorno sobre el comportamiento).
* Compromiso con un plan de acción (decisión concreta de cambiar o mantener un comportamiento).
* Conducta promotora de la salud, entendida como la adopción de acciones concretas para proteger y mejorar la salud personal y colectiva.

Figura 1. Modelo de promoción de la salud según Pender



Este modelo es de gran utilidad para planear y diseñar intervenciones en promoción de la salud, ya que permite:

* Comprender las motivaciones y barreras que tienen las personas para cuidar su salud.
* Identificar factores personales y culturales que influyen en las decisiones relacionadas con la salud.
* Guiar acciones educativas y preventivas que estén ajustadas a las realidades, creencias y necesidades de las personas.
* Diseñar estrategias que fomenten la autoeficacia y refuercen las redes de apoyo social, comunitario e institucional.
* **Factores que influyen en la conducta promotora de salud según Pender**

Según Pender (1996), la conducta promotora de salud es el resultado de múltiples factores que interactúan entre sí, y que determinan la decisión de las personas para adoptar o no comportamientos saludables, estos factores se agrupan en características individuales previas y en cogniciones y afectos relacionados con la salud, que influyen directamente en las acciones que las personas deciden emprender.

A continuación, se describen los principales factores y variables implicadas en este modelo:

**Tabla 2. Factores que influyen en la conducta promotora de salud según Pender**

|  |  |
| --- | --- |
| **FACTOR** | **VARIABLES ASOCIADAS** |
| Características y experiencias individuales | - Experiencias previas relacionadas con conductas de salud.  - Factores personales: aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales, como edad, género, cultura, educación, nivel socioeconómico y creencias. |
| Creencias en salud (cogniciones y afectos) | Percepción de beneficios de la acción: las personas se motivan cuando anticipan resultados positivos al adoptar conductas saludables.  - Percepción de barreras para la acción: obstáculos personales, interpersonales o del entorno que dificultan la acción.  - Autoeficacia: confianza en la capacidad personal para organizar y ejecutar las acciones necesarias para cuidar su salud.  - Afectos y motivaciones: emociones, deseos, objetivos y propósitos que impulsan a actuar. Las actividades educativas deben ser dinámicas y atractivas para motivar a las personas.  - Influencias interpersonales y situacionales: apoyo social, familiar, comunitario, y las condiciones del entorno que favorecen o dificultan la acción. Estas influencias son fuentes importantes de motivación. |
| Resultado conductual | - Determinado por el compromiso hacia un plan de acción, es decir, la decisión concreta de realizar o mantener un comportamiento saludable. |

Este modelo resalta que la adopción de comportamientos saludables no depende solo de la información que se tenga sobre salud, sino también de:

* Las experiencias y creencias personales.
* Las emociones y la autoeficacia, que son claves para sostener la motivación.
* El apoyo social y los entornos favorables, que refuerzan las decisiones saludables.

Por ello, las intervenciones en promoción de la salud deben estar diseñadas teniendo en cuenta la diversidad de factores individuales y sociales, y no enfocarse únicamente en dar información, sino también en fortalecer las capacidades y motivaciones de las personas para actuar.

Comprender estos factores es fundamental para diseñar programas y estrategias de promoción de la salud que sean efectivos, pertinentes y sostenibles, adaptados a las realidades y necesidades de cada comunidad, así, los profesionales y agentes educativos deben:

* Identificar las barreras y facilitadores que tienen las personas para cuidar su salud.
* Fomentar la autoeficacia y empoderamiento personal.
* Incluir componentes emocionales y motivacionales en las actividades educativas.
* Promover el trabajo comunitario y el apoyo social, como pilares de la promoción de la salud.

**4. Estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)**

La estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) es una iniciativa desarrollada por la organización panamericana de la salud (OPS) y la organización mundial de la salud (OMS) con el objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años; se centra en el abordaje integral de las enfermedades más comunes en esta población, como infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, desnutrición y otras condiciones prevenibles mediante un enfoque basado en la atención primaria en salud.

En Colombia, la implementación de AIEPI comenzó en 1996 como una estrategia para fortalecer la calidad de la atención en salud infantil y mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud frente a enfermedades prevenibles, A lo largo de los años, AIEPI ha evolucionado incorporando nuevos enfoques y herramientas tecnológicas que facilitan su aplicación en distintos contextos, incluidos entornos rurales y comunidades de difícil acceso.

Para fortalecer el tema anteriormente plasmado, se presenta el siguiente video: <https://www.youtube.com/watch?v=k0-hkZI8oyE>

* **Componentes de la estrategia AIEPI**

La estrategia AIEPI se basa en tres componentes fundamentales, los cuales se implementan de manera coordinada para garantizar una atención integral y efectiva:

1. **Componente institucional u organización local:** este componente se centra en el fortalecimiento del sistema de salud, asegurando que las instituciones de atención primaria cuenten con los recursos, la infraestructura y la organización adecuados. Las principales acciones incluyen:

* Mejora en la disponibilidad de medicamentos esenciales y equipamiento.
* Capacitación del personal administrativo y de gestión en supervisión y monitoreo de servicios.
* Implementación de protocolos y guías clínicas basadas en evidencia.
* Coordinación entre niveles de atención para la referencia y contrarreferencia de pacientes.
* Uso de herramientas digitales para la recolección y análisis de datos epidemiológicos.

**2. Componente clínico:** se enfoca en la capacitación del personal de salud para mejorar la calidad de la atención infantil, priorizando el manejo adecuado de enfermedades prevalentes en niños menores de cinco años. Las acciones clave incluyen:

* Formación y actualización continúa del personal médico, de enfermería y comunitario en protocolos AIEPI.
* Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes.
* Promoción de la lactancia materna y vigilancia nutricional.
* Evaluación del crecimiento y desarrollo infantil.
* Atención diferenciada según las necesidades de cada niño, con enfoque en salud mental y bienestar integral.

1. **Componente comunitario:** busca involucrar activamente a las familias y comunidades en la promoción de la salud infantil, fomentando prácticas saludables y el acceso a servicios de salud. Se implementan estrategias como:

* Educación a padres y cuidadores sobre signos de alarma y prevención de enfermedades.
* Promoción de hábitos saludables como la alimentación adecuada, higiene y vacunación.
* Fortalecimiento de redes de apoyo comunitario para mejorar el acceso a servicios de salud.
* Implementación de programas de vigilancia nutricional y monitoreo del desarrollo infantil.
* **Impacto y evolución de la estrategia AIEPI**

Desde su implementación, AIEPI ha demostrado ser una herramienta eficaz para reducir la mortalidad infantil y mejorar la calidad de vida de los niños en países de ingresos bajos y medianos. Entre los principales logros de la estrategia se destacan:

* Reducción significativa en la mortalidad infantil por enfermedades prevenibles.
* Mayor acceso a servicios de salud de calidad en comunidades rurales y zonas de difícil acceso.
* Empoderamiento de las familias y comunidades en el cuidado de la salud infantil.
* Integración con otras estrategias de salud pública, como programas de vacunación, salud materna e intervenciones contra la desnutrición.
* **Lineamientos para la evaluación de la estrategia AIEPI**

Según Ocampo, J. y Peralta, G. (2014), la OPS/OMS estableció en 2001 una serie de lineamientos clave para evaluar la implementación y efectividad de la estrategia AIEPI. Estos incluyen:

* Reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, evaluando el impacto en la salud de los niños menores de cinco años.
* Mejoras en la atención y el cuidado del niño en el hogar, promoviendo prácticas saludables dentro del núcleo familiar.
* Capacitación y desempeño del personal de salud, garantizando la aplicación efectiva de la estrategia AIEPI en los servicios de atención primaria.
* Cumplimiento de las normas técnicas para el manejo de casos, asegurando una atención basada en guías clínicas actualizadas.
* Identificación y abordaje de factores de riesgo, tanto individual como comunitario, que inciden en la salud infantil.
* Análisis de otras causas de enfermedad y problemas de salud en la infancia, para fortalecer la prevención y la respuesta del sistema de salud.

Estos lineamientos siguen siendo fundamentales para la evaluación y adaptación de la estrategia AIEPI en diferentes contextos, incorporando nuevos enfoques y tecnologías para mejorar su impacto.

**5. Integración de la estrategia de entornos saludables (EES) y la estrategia AIEPI**

La estrategia de entornos saludables (EES) se integra con AIEPI para fortalecer un enfoque preventivo y de promoción de la salud, permitiendo una intervención más efectiva en la infancia. De acuerdo con la OPS/OMS, esta integración busca:

* Identificar riesgos de manera integral, abordando las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil en cada contexto.
* Reducir las muertes evitables, promoviendo la transición de un modelo basado en la atención curativa hacia uno preventivo y de promoción de la salud.
* Adaptar la estrategia a los cambios epidemiológicos, priorizando intervenciones que respondan a las necesidades actuales en salud pública.
* Asegurar el cumplimiento de compromisos internacionales, alineándose con los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) y los planes nacionales de salud pública.

AIEPI y EES trabajan de manera complementaria para fortalecer la atención en salud infantil, promoviendo entornos seguros y saludables para el crecimiento y desarrollo de los niños.

* **Componente comunitario de la estrategia AIEPI**

La organización panamericana de la salud (OPS) y la organización mundial de la salud (OMS), junto con el ministerio de salud y protección social de Colombia, establecieron en 2010 la importancia del componente comunitario dentro de la estrategia AIEPI, este componente tiene un enfoque basado en la comunidad y las familias, con el propósito de promover prácticas familiares esenciales que favorezcan el crecimiento y desarrollo saludable de los niños.

Además, se determinó que la finalidad del componente comunitario es contribuir a la equidad en salud, facilitando el acceso a servicios esenciales y la adopción de prácticas clave, especialmente en poblaciones vulnerables y en situación de exclusión social.

* **Prácticas clave del componente comunitario**

Se ha demostrado que las familias que adoptan prácticas adecuadas de cuidado y salud tienen menores probabilidades de que sus hijos enfermen o fallezcan por enfermedades prevenibles. Por ello, la OPS/OMS (2010) definió como objetivo central del componente comunitario de AIEPI la incorporación de prácticas saludables en la vida cotidiana de las familias y comunidades.

* **Estas prácticas están orientadas a:**
* Garantizar el desarrollo físico y mental de los niños, promoviendo una crianza saludable.
* Fortalecer la prevención de enfermedades comunes, como infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas y desnutrición.
* Fomentar la lactancia materna exclusiva y una alimentación balanceada, para mejorar el estado nutricional infantil.
* Capacitar a las familias en la identificación temprana de signos de alarma, facilitando el acceso oportuno a los servicios de salud.
* Promover hábitos de higiene y saneamiento, reduciendo la incidencia de enfermedades infecciosas.
* Incentivar la vacunación y el cumplimiento del esquema de inmunización, como medida clave de prevención.

El componente comunitario de AIEPI ha evolucionado con el tiempo, incorporando nuevas estrategias digitales y herramientas educativas, que permiten fortalecer la educación en salud dentro de las comunidades y garantizar una atención más integral a la infancia.

* **Prácticas clave en la estrategia AIEPI**

En el marco de la estrategia AIEPI, se han identificado una serie de prácticas esenciales para promover el crecimiento saludable de los niños y prevenir enfermedades, para Colombia, estas prácticas han sido adaptadas de las recomendaciones de la OMS, OPS y UNICEF, añadiendo dos áreas adicionales: salud oral y prevención de la tuberculosis.

A continuación, se presentan las principales prácticas agrupadas en dos ejes fundamentales:

1. **Crecimiento y desarrollo:** estas prácticas están orientadas a garantizar una nutrición adecuada y un desarrollo integral en los niños, a continuación de describen las siguientes.

* Fomentar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.
* Introducir alimentación complementaria a partir de los seis meses, asegurando cantidad, calidad y continuidad de la lactancia materna hasta los dos años o más.
* Consumo de micronutrientes esenciales, como vitamina A y hierro, a través de la alimentación o mediante suplementos.
* Estimulación temprana, afecto y desarrollo socioemocional, creando un entorno seguro y estimulante para el crecimiento del niño.

1. **Prevención de enfermedades:** estas prácticas buscan reducir la incidencia de enfermedades prevenibles mediante medidas de promoción de la salud:

* Vacunación oportuna de los niños según el esquema nacional establecido.
* Prácticas adecuadas de higiene y saneamiento básico, incluyendo lavado de manos, acceso a agua potable y disposición adecuada de desechos.
* Prevención de malaria y dengue en zonas endémicas mediante control de vectores y uso de medidas de protección.
* Prevención del VIH/SIDA, promoviendo medidas de comportamiento preventivo y acceso a tratamiento para personas afectadas.
* Salud oral infantil, con visitas regulares al odontólogo cada seis meses para la prevención de caries y enfermedades bucales.

Protección contra la tuberculosis (TBC) en niños expuestos, asegurando diagnóstico temprano y acceso a tratamiento preventivo.

1. **Cuidados en el hogar:** las siguientes prácticas ayudan a garantizar un entorno seguro y saludable para el niño en su hogar:

* Alimentación del niño enfermo en casa, asegurando el consumo adecuado de líquidos, con énfasis en la leche materna para mantener una buena nutrición e hidratación.
* Tratamiento adecuado en el hogar, asegurando el cumplimiento de los cuidados básicos y el uso correcto de los medicamentos prescritos.
* Buen trato y protección infantil, promoviendo un ambiente libre de maltrato, abuso, negligencia o explotación infantil.
* Participación activa del padre y otros miembros de la familia en el cuidado del niño, la salud de la mujer gestante y la planificación familiar.
* Prevención de accidentes en el hogar, asegurando un entorno seguro con medidas de protección contra lesiones, caídas, intoxicaciones y otros riesgos domésticos.

1. **Búsqueda oportuna de atención médica:** es fundamental reconocer signos de alerta y acudir a los servicios de salud a tiempo para evitar complicaciones:

* Identificación temprana de signos de alarma, como fiebre alta, dificultad respiratoria, diarrea persistente o desnutrición.
* Seguir las recomendaciones del personal de salud, asegurando la adherencia a tratamientos y controles médicos.
* Atención integral a la mujer gestante, incluyendo controles prenatales, vacunación (como la antitetánica), asesoramiento nutricional y apoyo durante el parto, postparto y lactancia.

Para fortalecer el tema anteriormente plasmado, se presenta el siguiente video: <https://www.youtube.com/watch?v=qIhY7mFNvpw>

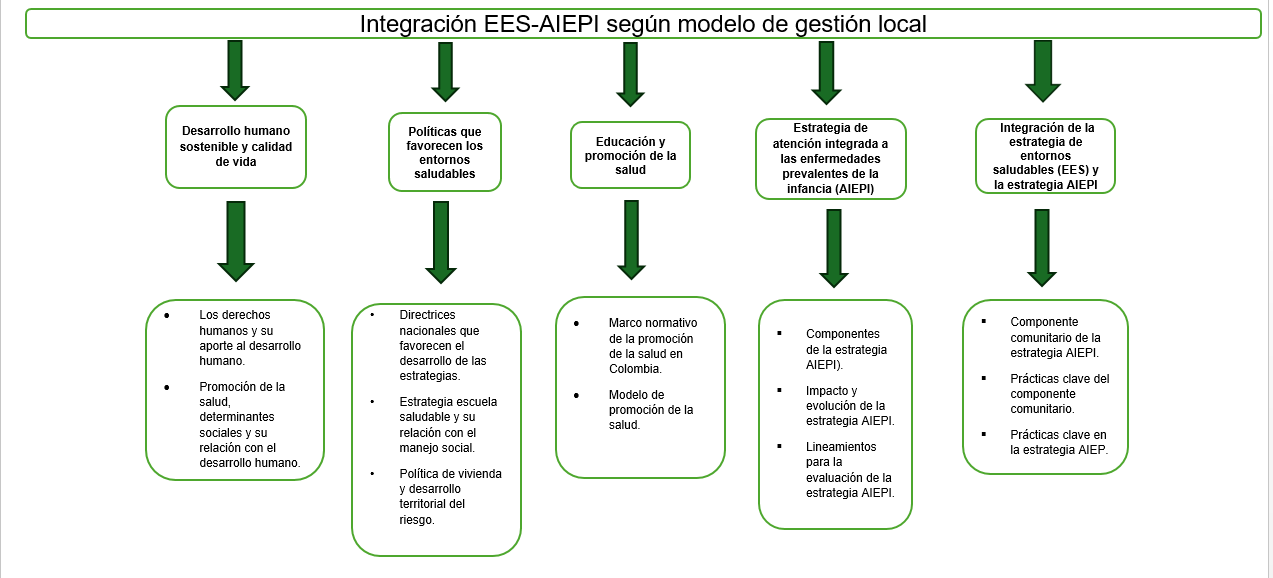
La estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) ha demostrado ser una herramienta fundamental en la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, promoviendo un enfoque integral que combina la atención en los servicios de salud con la participación activa de las familias y comunidades, a través de sus componentes institucional, clínico y comunitario, AIEPI fortalece la capacidad de los sistemas de salud, mejora la calidad de la atención médica y fomenta prácticas clave en el hogar que garantizan el bienestar infantil.

La integración de AIEPI con estrategias como entornos saludables (EES) y la promoción de prácticas esenciales en nutrición, prevención de enfermedades, cuidados en el hogar y búsqueda oportuna de atención médica, han permitido mejorar la equidad en salud, especialmente en poblaciones vulnerables, a medida que evolucionan los desafíos en salud pública, la estrategia sigue adaptándose mediante la incorporación de tecnología, educación en salud y acciones comunitarias, asegurando un impacto sostenible en la infancia.

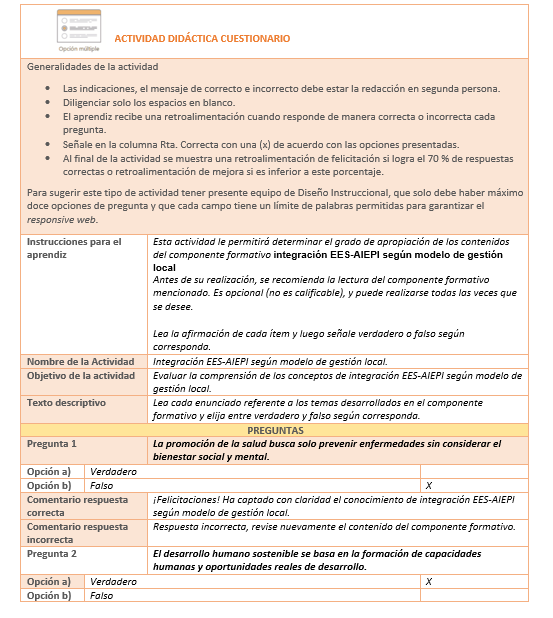
El compromiso con la prevención, atención temprana y fortalecimiento del entorno familiar sigue siendo clave para garantizar que todos los niños y niñas crezcan en condiciones óptimas, con acceso a una atención de calidad y un desarrollo saludable desde los primeros años de vida.

D.SINTESIS

La integración de la estrategia de entornos saludables (EES) y AIEPI en la gestión local fortalece la promoción de la salud y el desarrollo sostenible mediante un enfoque intersectorial; se basa en cinco pilares: desarrollo humano, políticas de entornos saludables, educación en salud, fortalecimiento de AIEPI y su integración con EES. Este modelo impulsa la equidad en salud, fomenta prácticas clave en la comunidad y mejora la calidad de vida infantil a través de la articulación de políticas, educación y prevención.

****

# **ACTIVIDADES DIDÁCTICAS: Falso y verdadero.**

****

# **MATERIAL COMPLEMENTARIO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tema | Referencia APA del Material | Tipo de material  (Video, capítulo de libro, artículo, otro) | Enlace del Recurso o  Archivo del documento o material |
| Lineamientos nacionales para la aplicación y el desarrollo de las EES. Ministerio de salud y protección social de Colombia. | Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Lineamientos nacionales para la aplicación y el desarrollo de las EES. Ministerio de salud y protección social de Colombia. | PDF | <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamientos-nacionales-para-la-aplicacion-y-el-desarrollo-de-las-ees.pdf> |
| 18 prácticas claves en AIEPI. | Nacer SSR UDEA. (2014, 31 marzo). 18 prácticas claves en AIEPI [Vídeo]. | Video | <https://www.youtube.com/watch?v=qIhY7mFNvpw> |
| Determinantes sociodemográficos de aplicación de prácticas clave AIEPI para prevenir enfermedades. | Castillo, I. Y., González, Y. M., & Gutiérrez, N. (2016). Determinantes sociodemográficos de aplicación de prácticas clave AIEPI para prevenir enfermedades. Área rural, Cartagena, Colombia. | PDF | [Determinantes Sociodemográficos.pdf](https://sena4.sharepoint.com/:b:/r/sites/VirtualizacionRED/Documentos%20compartidos/2025/LP-Santander/COMPLEMENTARIAS/41730034-IMPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20ACCIONES%20EDUCATIVAS%20PARA%20EL%20FORTALECIMIENTO%20DE%20LAS%20ESTRATEGIAS/1.%20FinalxVirtualizar/Contenidos/CF03/Formato%20DI/Determinantes%20Sociodemogr%C3%A1ficos.pdf?csf=1&web=1&e=kjkiSz) |
| Niñez protegida con estrategia AIEPI. | Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Niñez protegida con estrategia AIEPI. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. | Video | https://www.youtube.com/watch?v=k0-hkZI8oyE |

# **GLOSARIO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **TÉRMINO** | **SIGNIFICADO** |
| **Salud** | bienestar físico, mental y social. |
| **Promoción** | fomentar capacidades para cuidar salud. |
| **Prevención** | evitar aparición de enfermedades. |
| **Educación** | enseñar prácticas saludables. |
| **Entorno** | espacio donde vivimos y convivimos. |
| **Cuidado** | atención y protección de la salud. |
| **Bienestar** | estado de equilibrio general. |
| **Participación** | involucrarse en acciones de salud. |
| **Familia** | núcleo básico de apoyo social. |
| **Niñez** | etapa temprana de la vida. |
| **Hábitos** | comportamientos adquiridos diariamente. |
| **AIEPI** | atención integral a la infancia. |
| **EES** | crear espacios físicos y sociales saludables. |
| **Riesgo** | probabilidad de daño o enfermedad. |
| **protección** | acciones para evitar problemas de salud. |

# **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Ministerio de la protección social, ministerio de educación nacional & ministerio de ambiente, vivienda y desarrollo territorial. (2006). Lineamientos nacionales para la aplicación y el desarrollo de las estrategias de entornos saludables: escuela saludable y vivienda saludable. Bogotá, Colombia. ISBN 978-958-97582-5-0.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamientos-nacionales-para-la-aplicacion-y-el-desarrollo-de-las-ees.pdf>

Constitución Política de Colombia. (1991). Artículo 49 – Atención en salud y saneamiento ambiental. Constitución Política de Colombia. Recuperado de <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-49>

Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C., & Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia la promoción de la salud, 15(1), 128-143. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>

# **CONTROL DEL DOCUMENTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre | Cargo | Dependencia  *(Para el SENA indicar Regional y Centro de Formación)* | Fecha |
| Autor | Eliana Milena Buitrago Umaña | Experta temática | Regional Tolima - Centro de comercio y servicios. | Abril de 2017 |

# **CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre** | **Cargo** | **Dependencia** | **Fecha** | **Razón del Cambio** |
| Autor | Laura Paola Gelvez Manosalva | Evaluador Instruccional | Centro Agroturístico-Regional Santander | 18 de marzo 2025 | Adecuaciones a 2025 |