

ESTRATEGIA PEDAGOGICA PARA LA PROMOCION DE HABITOS DE SUEÑO
SALUDABLE EN NIÑOS EN ETAPA DE PRIMERA INFANCIA

VILMA ZORANY LOPEZ MENDEZ

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PÚBLICA
FACULTA DE PREGRADO
PROGRAMA ADMINISTRACION PÚBLICA TERRITORIAL
MEDELLÍN

2018

ESTRATEGIA PEDAGOGICA PARA LA PROMOCION DE HABITOS DE SUEÑO
SALUDABLE EN NIÑOS EN ETAPA DE PRIMERA INFANCIA

VILMA ZORANY LOPEZ MENDEZ

Monografía Para Optar Al Título De Administrador Público

ASESOR TEMÁTICO: SOCORRO TOBON CASTRO

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PÚBLICA

FACULTA DE PREGRADO

PROGRAMA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA TERRITORIAL

MEDELLÍN

2018

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, con DIOS. Fuente de vida. Eres el DIOS de mi alegría.

Te agradezco DIOS porque todos los días me privilegias otorgándome el don de la vida. Regalando más horas de existencia, para poder desarrollarme como persona; horas de vida que me permiten disfrutar de todas las bendiciones que me concedes por tu inmenso amor.

Con especial gratitud.....

Mis padres, Fabio y Blanca que se sacrificaron más de lo que jamás sabré para amar y proveer a sus hijos.

Le doy mis agradecimientos a mi madre Blanca por ser ese referente de audacia, de resiliencia, por ser fuente de inspiración para mí. Porque fue ella el artífice de que hoy en día estudiara y amara esta carrera universitaria.

Voy a transferir a estas memorias el día que inicio este capítulo de mi vida. Haciendo referencia a un día cualquiera del mes de enero de 2008. Ese día mi madre llegó llena de emoción y de ilusión con un formulario de admisiones de la Universidad ESAP, y me dijo: hija, logre traer este formulario para que hagas la inscripción, y te digo Vilma (porque en ese momento me llamo por mi nombre) yo no quiero morir sin antes estar en el grado de tu primera carrera universitaria. Gracias madre por impulsarme. Te amo mamá.

A mi hijo. Andrés Duval por su paciencia, por ese inagotable amor que me demuestra. Hijo yo soy una antes y después de ti, eres mi vida. Le pido me disculpé porque en muchas ocasiones de su

vida estuve ausente, y no es una excusa el decir que mis estudios lo ocasionaron, pero soy consciente, de que en muchos momentos no supe manejar la presión que genera el estudiar, trabajar y atender a unos hijos un esposo y un hogar.

A mi pedacito de cielo azul; Celeste Blandón. Quien me recuerda todos los días cuanto me ama. Ella vino como un misterio y se convirtió en una maravillosa bendición. Ella es la prueba de que el amor es lo más importante. Mi hija Celeste; por quien me inspiré para el desarrollo de este trabajo, porque después de su nacimiento me empecé a preocupar por corregir los errores que había cometido en la crianza de mi primer hijo Andrés. Me di cuenta en su etapa de lactancia que las madres por falta de conocimiento cometemos errores al momento de cuidar a nuestros pequeños hijos.

A mi brújula, John Jairo, quien realmente es mi norte, mi sur, mi este y mi oeste. No importa cuántas veces me sienta perdida, siempre me encuentra. Su amor nunca falla, nunca escasea. Esposito gracias por impulsarme. Por darme tanto amor a cucharadas. Siempre ahí complementándonos como pareja en nuestro hogar. Por hacer equipo conmigo. Contigo paso del dicho al hecho. Porque específicamente para la realización de este documento en muchas madrugadas me llevaste tinto, me diste el espacio, me abrazaste y me impulsaste para que lo lograra. Te amo inmensamente.

Agradezco el amor y la escandalosa fuerza de mis hermanas: Viviana y Yuri, a quienes recurría en esporádicas ocasiones para que cuidaran de mis hijos mientras realizaba mis actividades académicas. Yo sabía que ellas eran las únicas personas que les podía delegar esta gran labor. Con este precedente salía tranquila y en total confianza a tomar mis clases. Las amo feas....

A mis maestros y docentes de pregrado de la Universidad ESAP Wilson Gómez, Socorro Tobón y a la encantadora profe Amparo Madrid. Fue para mí un placer y un gusto haberlos conocido en esta etapa de mi vida. Quiero dejar remembranzas en este escrito, expresando que fueron ellos quienes en sus clases bajo las asignaturas proyecto futuro, proyectos del desarrollo, y formulación y evaluación de proyectos, sembraron en mí el gusto por la investigación y la fascinación en el tema de proyectos de investigación. Les quedo muy agradecida por aportarme en determinados espacios de tiempo todos sus saberes.

A mis compañeros de aula que durante este proceso de aprendizaje me dieron nuevas esperanzas, me apoyaron, me animaron a seguir adelante y a no desfallecer y mucho menos dejar aplazado mis ideales. De todos ellos me llevo una enseñanza, un recuerdo reflejado en una escena en donde una palabra de aliento, un elogio emitido por alguno de ellos me permitió creer en mí, me permitió sentirme halagada y porque no admitirlo, empoderada de mi trabajo y orgullosa de mi capacidades y desempeño en la Universidad.

“El orden de los factores no altera los resultados”, con esta cita quiero ser explícita expresando que el agradecimiento no tiene un orden específico que demuestre porcentualmente mis afectos para cada una de las personas enunciadas.

CONTENIDO

PRESENTACION.....	8
INTRODUCCION	9
1. MARCO TEORICO	19
1.1. Etapa primera infancia	19
1.2. Hábitos de sueño saludable	20
1.3. Estrategias pedagógicas.....	22
1.4. Promoción y prevención.....	23
1.5. Política pública.....	27
1.5.1 Mapa conceptual	27
1.6. Plan de desarrollo municipal	30
1.7. Marco legal.....	33
2. OBJETIVO DE LA MONOGRAFIA.	34
2.1 Objetivo general.	34
2.2 Objetivos Específicos	34
3. DISEÑO METODOLOÓGICO	35
4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	36
5. RESULTADOS	37
5.1 Prácticas de sueño seguro en infantes	37
5.2 Prácticas de sueño seguro.....	38
5.3 Programas y proyectos que promueven prácticas de sueño en la dimensión “todos comprometidos con un nuevo modelo de equidad social” del plan de desarrollo de la ciudad de Medellín.	39
6. CONCLUSIÓN	40
7. RECOMENDACIONES	41
8. LISTA DE ABREVIATURAS.....	43
9. Referencias	45

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Mortalidad en menores de cinco años, Medellín 2005-2015 (tasa por mil nacidos vivos)	15
Ilustración 2. Políticas Públicas.....	28
Ilustración 3. Definiciones de Política Pública según varias fuentes.	29

PRESENTACION

Para la construcción de este documento se realizó una investigación de análisis documental, con el cual da cuenta de la situación de inaplicabilidad de la Ley 1804 de 2016 – Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, este análisis muestra que no se aplica la norma en su totalidad en las entidades territoriales.

El presente escrito manifiesta la ausencia de estrategias que promuevan los hábitos de sueño saludable en los menores de un año de edad, en el Plan de Desarrollo 2016 -2019 del municipio de Medellín. La estrategia mencionada anteriormente hace parte de la (Ley 1804, Agosto 02 de 2016), por cuanto es norma de orden Nacional y por consiguiente se considera un deber de la administración local incorporarla en una de sus dimensiones, y diseñar programas y proyectos frente al tema de hábitos de sueño saludable en los menores de un año de edad.

Igualmente se aborda el concepto “síndrome de muerte súbita –SMS-“, y se hace una definición de la concepción aportada por la Sociedad Colombiana de Pediatría –SCP-.

Este causal de muerte se puede reducir notablemente con implementación de prácticas de sueño saludable en los niños menores de un año de edad, y para sustentar estos contenidos se hace necesario contextualizar el concepto en base a lo que argumenta la SCP, de igual forma se aportan datos estadísticos que se encuentran inmerso en el Plan de Desarrollo actual.

Para el desarrollo de esta monografía se procedió a hacer estudio de caso, y se toma como línea de investigación La Construcción de Ciudadanía en el tema de problemática pública local.

PALABRAS CLAVES: Planificación Estratégica, Prevención de las enfermedades, Salud Pública.

INTRODUCCION

En el (Plan de Desarrollo de Medellín, 2016-2019.), no se ha incorporado en sus líneas estratégicas (programas y proyectos) acciones tendientes a promover hábitos de sueño saludable en niños menores de un año de edad; lo anterior se debe a que el tema de hábitos de sueño saludable no se ha tomado en cuenta por las entidades territoriales como un hecho de manejo obligatorio a nivel público colectivo.

El Estado colombiano se ha encargado de implementar y establecer dentro de (Ley 1804, Agosto 02 de 2016) su Política Pública de Primera Infancia, estrategias orientadas a garantizar los derechos fundamentales de todos los niños (Constitución Política de Colombia , 1991. Art 44). En este mismo orden de ideas la Nación como garante brinda a este segmento de la población la Estrategia de Atención Integral a La Primera Infancia “De Cero a Siempre¹” en donde se crea la Ruta Integral de Atenciones² (RIA), herramienta diseñada para las entidades gubernamentales.

No obstante, en el municipio de Medellín en su Plan de Desarrollo “Medellín Cuenta con Vos” 2016- 2019, está incorporada la dimensión estratégica “todos comprometidos con un nuevo modelo de equidad social” (Plan de Desarrollo de Medellín, 2016-2019., pág. 219); estrategia que busca dar a todos los niños del municipio un comienzo de vida equitativo, brindando igualdad de

¹ “De Cero a Siempre” Ley 1804 de 2016, Artículo 2. La política de “cero a siempre”, es tanto política pública, representa la postura y comprensión que tiene el Estado colombiano sobre la primera infancia, el conjunto de normas asociadas a esta población, los procesos, los valores, las estructuras y los roles institucionales y las acciones estratégicas lideradas por el Gobierno, que en corresponsabilidad con las familias y la sociedad, aseguran la protección integral y la garantía del goce efectivo de los derechos de la mujer en estado de embarazo y de los niños y niñas desde los cero (0) hasta los seis (06) años de edad.

² Ruta Integral de Atenciones RIA. Es la herramienta que contribuye a ordenar la gestión de la atención integral en el territorio de manera articulada, consecuente con la situación de derechos de los niños y las niñas, con la oferta de servicios disponible y con características de las niñas y los niños en sus respectivos contextos. Como herramienta de gestión intersectorial convoca a todos los actores del Sistema Nacional de Bienestar Familiar con presencia, competencias y funciones en el territorio. Ley 1804 de 2016.

condiciones. Pero en esta dimensión no se encuentra en ninguno de sus programas un proyecto que toque efectivamente el tema de promoción de hábitos de sueño saludable en niños menores de un año de edad.

Entonces surge precisar, ¿Qué tipo de acciones está incorporando la administración municipal de Medellín en su Plan de Desarrollo, para la promoción de hábitos de sueño saludable en niños en etapa de primera infancia?

Planteamiento del problema: La administración de la Alcaldía de Medellín no ha incluido en su plan de desarrollo “Medellín Cuenta con Voz 2016-2019” acciones tendientes a promover hábitos de sueño saludable en niños menores de un año de edad.

En esta monografía se tomó como segmento de población a trabajar la comunidad del Sector El Salado; barrio que hace parte de la comuna trece (13) del municipio de Medellín. En este sector se notó que el hacinamiento y el desconocimiento de prácticas de hábitos de sueño saludable en menores de un año de edad, son unos de los factores que mayormente inciden en el riesgo de muerte infantil por el síndrome de muerte súbita del lactante (SMS) siendo esta “la primera causa de muerte en niños entre un mes y un año de vida” (Castro, Deaza, & Rodríguez, 2014, pág. 257).

Territorialidad del problema: El barrio El Salado se encuentra registrado en estratos bajos; por ende, se puede interpretar o exponer como población vulnerable, y es allí donde más se ha concentrado la problemática, ya que encontramos familias que viven en hacinamiento total; ambiente que propicia las malas prácticas de hábitos de sueño saludable en menores de un año de edad; este escenario es favorable, por cuanto revela múltiples factores de riesgo para los infantes dejándolos aún más vulnerables frente a un posible evento de síndrome de muerte súbita. Esta

problemática se presenta primeramente por la situación económica en la que se encuentra cada familia y segundo por el desconocimiento de prácticas de hábitos de sueño saludable.

En el barrio El Salado se evidencia casas que solo cuentan con una habitación, en donde duermen cuatro personas (ej. Dos adultos, dos infantes), compartiendo la misma cama, realizando la práctica de Colecho; práctica que se define como “el hecho de que el lactante duerma en la misma cama con su madre” (Castro, Deaza, & Rodnguez, 2014, pág. 251).

Igualmente se hace necesario referir que por la situación económica y financiera se reúnen tres núcleos familiares (doce o más personas) a compartir una casa habitacional con el fin de menguar así la crisis económica. La mayoría de estas familias están conformadas por seis y ocho personas; estas a su vez están compuestas por; padre, madre, abuelos, hermanos, tíos, personas allegadas a la familia y animales; en algunos casos hay integrantes enfermos por el alcoholismo, el tabaquismo y las drogas. En la mayor parte de los hogares de este sector del municipio de Medellín es notoria la presencia de infantes, niños (as) y adolescentes.

Es conveniente mencionar la primera definición que se dio sobre el concepto “síndrome de muerte súbita del lactante” –SMS; concepto que dio lugar a múltiples investigaciones, una de ellas desarrollada en 1969 por un consenso del Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano, en Estados Unidos, y definió el SMS “la muerte inesperada de un infante, en la que luego de una evaluación postmortem exhaustiva, no se demuestra una causa de muerte adecuada” (Castro, Deaza, & Rodnguez, 2014, pág. 248).

Este síndrome se define como la muerte de un infante menor de un año, de manera inesperada, que no puede ser explicada luego de la investigación del caso, que incluya análisis del sitio de muerte, autopsia médico-legal y revisión de la historia clínica. (Castro, Deaza, & Rodríguez, 2014).

Antecedentes: En La Constitución política de 1991 en su artículo 44 se establecen los derechos fundamentales de la niñez, por consiguiente, es deber del Estado velar para que cada uno de estos se ejecuten en su máxima expresión. El estado colombiano en su arduo trabajo de fortalecer las políticas públicas de primera infancia, como lo expresa Castro en su tesis:

Colombia ha realizado compromisos mediante declaraciones, pactos, convenciones y cumbres, para garantizar el derecho a la vida y la salud, con especial énfasis en la población infantil. En el año 2000, en la Cumbre del Milenio, Colombia y otros 188 países adoptaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). El cuarto objetivo se plantea la meta de reducir la mortalidad infantil en menores de un año en dos terceras partes, que pueden ser por causas que varían si son en la etapa neonatal (menores de 1 mes) o post neonatal (a partir del primer mes y hasta antes del año de edad). (Castro M. L., 2014, pág. 3).

En este mismo orden de ideas el Gobierno Nacional con el objetivo de mejorar la política pública de Primera Infancia fundamentó en el documento CONPES³ 0091 de dos mil cinco (2005) – “Metas y Estrategias de Colombia para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio” – 2015, cuyo documento expresa que unos de sus Objetivos es el “Reducir la mortalidad en menores

³ El Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES)

de cinco años” y una meta Nacional propuesta es “reducir la mortalidad en menores de 1 año, a 14 muertes por 1000 nacidos vivos. Línea de base 1990: 30.8 muertes por 1000 nacidos” (Departamento Nacional de Planeación , 2005, pág. 16), igualmente en enero de 2016 se establecen los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en donde se orientan las políticas propuestas por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) como lo dice la sociedad Colombiana de Pediatría:

Con el propósito de contribuir al cumplimiento del cuarto objetivo para el desarrollo del milenio, planteado en los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), cuyo fin es reducir la mortalidad infantil en el mundo (Sociedad Colombiana de Pediatría, s.f., pág. 1)

Igualmente, el Gobierno Nacional en la Política Pública de Primera Infancia en el marco de la Estrategia de Cero a Siempre crea la Ruta Integral de Atenciones (RIA), un instrumento que sirve de referente para orientar a las autoridades territoriales y a los demás actores responsables de la implementación de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia, respecto del conjunto de atenciones en procura de garantizar el pleno desarrollo de cada niño, se encuentran las “atenciones destinadas a cada madre, padre, familia y persona cuidadora de una niña o un niño desde el primer mes de nacido hasta los tres años” y se establece: “el orientar y acompañar a cada madre, padre, familia y personas cuidadores en; promover hábitos saludables relacionados con la alimentación, higiene corporal, la actividad física y el sueño” (Ministerio de Salud Protección Social , 2013)

El Estado colombiano se ha encargado de implementar y promover dentro de sus políticas públicas estrategias que vayan encaminadas a la reducción de muertes infantiles en menores de un año de edad, como lo pudimos apreciar anteriormente. Entonces, el estado colombiano no ha sido reacio ante este tema, por cuanto ha empleado todos los instrumentos y estrategias para que las entidades territoriales incorporen en sus planes de gobiernos estrategias dirigidas a promover las buenas prácticas de sueño saludable en menores de un año de edad, con el propósito de reducir la mortalidad infantil en menores de un año, y en ese mismo direccionamiento se ha ajustado igualmente a estrategias y modelos a nivel mundial.

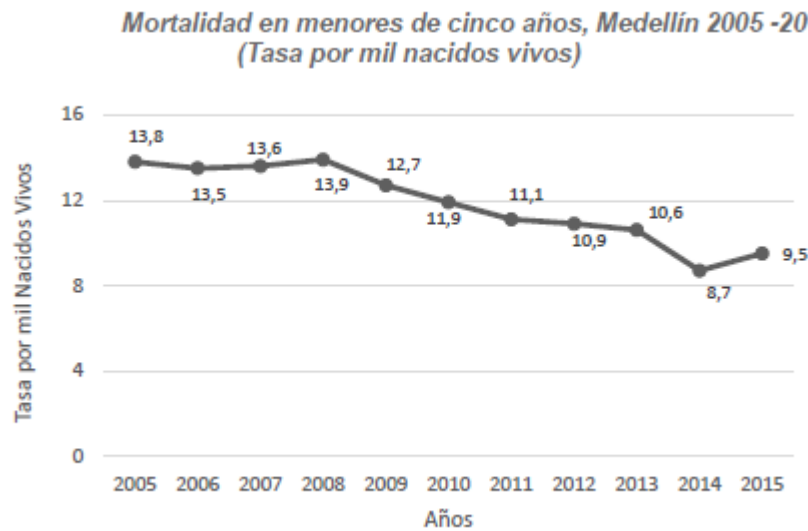
Justificación del estudio: Consiente de la importancia que hoy tiene la Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia en su estrategia de Cero a Siempre, la monografía titulada “ESTRATEGIA PEDAGOGICA PARA LA PROMOCIÓN DE HABITOS DE SUEÑO SALUDABLE EN NIÑOS EN ETAPA DE PRIMERA INFANCIA”, da cuenta de la importancia de los hábitos de sueño saludable en niños menores de un año de edad.

Dentro de este contexto, el administrador como científico social al servicio del Estado está en capacidad de desarrollar competencias que le permiten identificar la inobservancia de la administración del municipio de Medellín al no incorporar en su (Plan de Desarrollo de Medellín, 2016-2019.) en ninguna de sus dimensiones estratégicas, programas o proyectos que promuevan los hábitos de sueño saludable en niños menores de un año de edad.

Y se hace necesario hacer evidente en este documento la realidad de la situación de mortalidad infantil en el municipio de Medellín. “La mortalidad en menores de un (01) año ha disminuido positivamente, pasando de 11,9 muertes por mil nacidos vivos en 2005 a 8,2 en 2015”

(Plan de Desarrollo de Medellín, 2016-2019., pág. 222), que aunque muestra un parte alentador no deja de evidenciar un alto porcentaje de muerte infantil, situación que afecta en múltiples variables la economía de un país.

Ilustración 1. Mortalidad en menores de cinco años, Medellín 2005-2015 (tasa por mil nacidos vivos)



Tomado de: (Plan de Desarrollo de Medellín, 2016-2019., pág. 222).

Dicho lo anterior, la administración municipal de Medellín en miras de reducir la tasa de muerte infantil, que es uno de los Objetivos del Desarrollo sostenible, y sabiendo que como entidad territorial tiene como deber, el cumplimiento de la Ley de Primera Infancia, se hace necesario que incorpore proyectos orientados a mitigar este indicador.

Definición operacional de términos usados en el estudio:

El contenido del presente documento hace especial referencia a los conceptos mencionados a continuación;

Salud Pública: La salud en la definición de la Organización Mundial de la Salud –OMS- es “el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones” (Jòse Jover Ibarra, 2006, pág. 2), es decir la salud requiere de “diversos elementos (medio ambiente, biología humana, conducta humana (estilo de vida)”, servicios sanitarios) que influyen o determinan el estado de salud individual o general (Hernàndez, 2003, pág. 13).

Salud Pública –SP- La OMS, en 1973, postulo con un sentido más amplio que la SP “es el conjunto de disciplinas que trata de los problemas concernientes a la salud o enfermedades de una población, al estado sanitario de la comunidad, los servicios y dispositivos médicos y sociosanitarios, la planificación, administración y gestión de los servicios de salud. (Jòse Jover Ibarra, 2006, págs. 7-8)

Por tanto, la SP se revela como un conjunto de disciplinas que se ocupan de la salud y de las enfermedades de las poblaciones, que incorpora actividades no sólo médicas y abarca actuaciones en planificación, intervención como autoridad sanitaria, información sanitaria, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, tratamientos, cuidados y rehabilitación del enfermo, mediante la puesta en marcha de los servicios de salud necesarios.

(Jòse Jover Ibarra, 2006, pág. 9)

Prevención de las enfermedades;

Conjunto de medidas estratégicas y acciones dirigidas a reducir la posibilidad de que se produzcan enfermedades, eliminar los factores de riesgo de enfermedades específicas;

proteger a grupos de alto riesgo; o reforzar los factores personales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad. La prevención de la enfermedad puede incluir también actividades o estrategias encaminadas a reducir las consecuencias de la enfermedad, una vez establecida.

En general, trata de las medidas directas que bloquean la enfermedad, limitan o impiden el progreso de la misma en cualquier momento de su desarrollo, que están fundamentadas en la idea razonable de que cuando antes se puede actuar contra el curso de la enfermedad, mayor será la efectividad de tales medidas. Se suelen hacer una distinción entre tres categorías de prevención: 1) la prevención primaria, que pretende prevenir la aparición inicial de una enfermedad o dolencia; 2) la prevención secundaria, que tiene como finalidad detener o retardar el progreso de la enfermedad ya existente, mediante la detención precoz y el tratamiento rápido y efectivo; y la 3) prevención terciaria, que trata de minimizar las incapacidades, reducir la frecuencia de recaídas y de condiciones crónicas residuales, mediante medidas de rehabilitación, integración o cirugía reparadora. Las estrategias empleadas en la prevención de enfermedades pueden ser: educación para la salud, modificaciones en la política sociosanitaria, detección precoz, vacunaciones e inmunización y control de los riesgos medioambientales. (Cebrian, 2000, pág. 382)

Planificación estratégica;

Método para definir un conjunto de acciones que aseguren unos resultados predeterminados.

Comprende la investigación tanto de los aspectos internos como de los externos para preservar las fortalezas, superar las debilidades, aprovechar las oportunidades y contrarrestar las amenazas.

Debe de identificar la misión, la visión, los principios y los valores de la organización, para determinar un plan con objetivos, metas, estrategias y actividades organizadas en programas y proyectos, con la asignación de responsables, insumos, cronogramas y sistemas de evaluación.

Tan importante es la formulación del plan como su actualización, aplicación, seguimiento y evaluación.

La planeación estratégica ha tenido reconocimiento en Estados Unidos en donde se generalizó en el empresariado desde la década de los setenta.

No obstante que su origen está en el sector privado, es también útil el método en todas las entidades públicas para la elaboración de planes de acción institucionales. (Lucas, 2008, pág. 167)

1. MARCO TEORICO

El crecimiento biológico y afectivo de los niños pasa por diferentes etapas de desarrollo, para efectos de este trabajo se ha elegido la etapa de primera Infancia; lo anterior, debido a que los hábitos de sueño saludable cobran un papel protagónico en el proceso de crecimiento y desarrollo; reflexionar acerca de estos hábitos demanda la construcción de estrategias pedagógicas orientadas a la promoción de hábitos tendientes a fortalecer el sueño saludable y por ende la calidad de vida de la población mencionada. Igualmente es necesario hacer énfasis a la política pública de Primera Infancia; herramienta que cuenta con estrategias en el tema de hábitos de sueño saludable, para que los entes territoriales lo tengan en cuenta en la construcción de sus Planes de Desarrollo.

1.1. Etapa primera infancia

Según Erikson en su Teoría del Desarrollo Psicosocial citado por (Bordignon, 2005) expone que el ser humano atraviesa durante su ciclo vital ocho etapas. Una de ellas es la primera infancia, etapa a la que se le atribuye gran importancia, por ser esta la base del desarrollo de capacidades físicas y afectivas de una persona. Además, en este apartado se pretende demarcar esta etapa de la vida; por cuanto en este “periodo de la vida existe propensión para la ocurrencia del síndrome muerte súbita (Sociedad Colombiana de Pediatría, s.f.). Así las cosas; Bordignon apoyándose en la Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson define en su ensayo a la primera Infancia de la siguiente forma:

El modo psicosexual del niño comprende la asimilación de los patrones somáticos, mentales y sociales por el sistema sensorio motor, oral y respiratorio, mediante los cuales el niño aprende a recibir y a aceptar lo que le es dado para conseguir ser donante. La

confianza básica como fuerza fundamental de esta etapa, nace de la certeza interior y de la sensación de bienestar en lo físico (sistema digestivo, respiratorio y circulatorio), en el psíquico (ser acogido, recibido y amado) que nace de la uniformidad, fidelidad y cualidad en el abastecimiento de la alimentación, atención y afecto proporcionados principalmente por la madre. (Bordignon, 2005, pág. 53).

Erikson en su teoría expresa que el eje fundamental para preservar la existencia y desarrollo de un niño en la primera infancia se fundamenta en la madre, por consiguiente, es imperativo el protagonismo que esta figura tiene en el proceso del cuidado y protección del infante, por cuanto se hace necesario que la madre tenga el conocimiento integral sobre la crianza, cuidados y protección que necesita en niño en esta etapa de la vida, asegurando la supervivencia del mismo.

Dicho lo anterior, la madre como sujeto preferente es la encargada de la atención y cuidados del infante, por cuanto a su vez es poseedora de conocimientos innatos y prácticas ancestrales intrínsecas, que ejecuta en el momento de desarrollarse como mamá. Dichos conocimientos y prácticas, dependen de infinitas variables como lo son las costumbres culturales, la religión, el territorio, etc., dichos conocimientos puede que no sean los idóneos, dando a lugar en el tema relacionado a los hábitos de sueño saludable del infante a que se realice prácticas inadecuadas, propiciando así la posible muerte del infante por desconocimiento y falta de aplicación de hábitos de sueño saludable.

1.2. Hábitos de sueño saludable

La Sociedad Colombiana de Pediatría es una entidad cuya misión es la de:

propender por el bienestar de los niños y adolescentes, su familia y la sociedad; el progreso de los asociados, y el fortalecimiento de los vínculos entre sí y el resto del mundo, para el desarrollo de la pediatría como disciplina del hombre” (Sociedad Colombiana de Pediatría, s.f.).

Esta entidad ha realizado estudios en donde han demostrado la importancia de las prácticas de sueño seguro en los infantes en su etapa de lactancia e identifica al síndrome de muerte súbita como un evento devastador que le arrebató la vida un infante, por cuanto la SCP en su labor constante y comprometida en procura del bienestar de la salud de los niños respalda la implementación de prácticas de sueño seguro. En este contexto:

La Fundación Santi Un Milagro de Vida, y la SCP lidera un trabajo conjunto, el cual consiste en la implementación de una estrategia nacional de intervención en salud pública denominada ‘Sueño Seguro’ para reducir la muerte súbita infantil, principal causa de muerte en los bebés menores de un año de edad, no sólo en los países desarrollados sino en Colombia. El síndrome no se puede evitar pues sigue siendo un enigma médico, pero si se es posible reducir su incidencia hasta en un 80% como ya se ha logrado desde el año 1992 en otros países con simples prácticas preventivas a la hora de dormir al bebé. Recomendaciones sencillas hacen parte de la labor que se lleva a cabo como parte de dicha estrategia. (Sociedad Colombiana de Pediatría, s.f.)

1.3. Estrategias pedagógicas

“La familia es el núcleo fundamental de la sociedad”, así lo afirma la Constitución Política de Colombia de 1991 en su artículo 42. De igual modo establece que es deber del “Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia”. Como síntesis, los objetivos fijados a la solución del problema de falta de promoción de hábitos de sueño saludable en menores de un año, deben de ir direccionados primeramente la familia. Pero teniendo en cuenta que el concepto de familia tiene diferentes variables y para no dejar vacíos en el momento de implementar la estrategia, es relevante indicar que la estrategia pedagógica de promoción de hábitos de sueño saludable en niños en etapa de primera infancia está diseñada para orientar y acompañar a cada madre, padre, familia y personas cuidadores de un menor de un año de edad en prácticas de sueño seguro.

Una estrategia pedagógica dirigida a este segmento de la población les aportaría herramientas de conocimiento y “el conocimiento que merece la pena en educación tiene valor de uso, para descubrir y crear nuevos horizontes o para resolver problemas y mejorar las condiciones de vida” (Gómez, 2010), el autor define que aprender requiere de cuatro componentes: aprender, reconstruir, reestructurar, redescubrir; expresado por el autor de la siguiente forma:

Aprender supone reconstruir (Pérez Gómez, 1998), reestructurar (Pozo, 2006), redescubrir (Karmilov-Smith, 1992) de una manera consciente y sistemática el entramado de representaciones o significados que cada individuo ha ido construyendo a lo largo de su historia personal, a propósito de sus interacciones en los escenarios cotidianos. Aprender supone

incrementar y repensar los saberes que surgen de la experiencia vivida y pensada de cada sujeto para ampliar el horizonte de nuevas experiencias y nuevos saberes. (Gòmez, 2010, pág. 43).

Nadie parece poner en duda que la familia es el contexto de crianza más importante en los primeros años de vida, adquiriendo en él, niños y niñas, las primeras habilidades (reír, hablar, jugar) y los primeros hábitos que le permitirán conquistar su autonomía y las conductas cruciales para la vida. Los adultos que los cuidan tienen un importante papel en la vida de los niños, pero, aunque importante, muchas veces dicha influencia no es la decisiva, no aprenden solamente de ellos. (Susana Torío López, 2009)

1.4. Promoción y prevención

En este capítulo se identificarán los conceptos de promoción y prevención en el sistema de salud pública colombiana desde la descentralización:

La descentralización en salud tomó forma en Colombia con el Decreto 77 de 1987, que transfirió a los municipios responsabilidades en la provisión de servicios de salud del primer nivel de atención. Se continuó en los años posteriores con un conjunto de normas que distribuyeron competencias, recursos y poder de decisión a las entidades territoriales para la prestación de servicios básicos a cargo del Estado. Dentro de esta normatividad se encuentran la Ley 10 de 1990, y las Leyes 60 y 100 de 1993. Esta última creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, caracterizado por la descentralización y el aseguramiento en salud mediante la afiliación de las personas a dos regímenes, el contributivo y el subsidiado.

La Ley 715 de 2001, replanteó las competencias municipales y el flujo de los recursos financieros. Establece que, en la prestación de servicios, ningún municipio podrá asumir directamente nuevos servicios de salud, quedando obligados a articularse a la red departamental. En el área de salud pública, el municipio asumirá las acciones de promoción y prevención que hacían parte del Plan Obligatorio de Salud-POS subsidiado.

En el marco del SGSSS, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se entienden, la primera, como un “conjunto de acciones intersectoriales y de movilización social, orientadas a dotar a la gente de los medios y condiciones para ejercer un mejor control sobre el entorno, su salud y la de su comunidad” y la segunda, como un “conjunto de acciones que tienen por fin la identificación, control o reducción de los factores de riesgo biológicos, del ambiente y del comportamiento, para evitar que la enfermedad aparezca, se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables”.

La promoción y prevención hacen parte del Plan de Atención Básica PAB, y del Plan Obligatorio de Salud-POS. El PAB conforma el componente de colectivo y de salud pública, a cargo del Estado, que incluye además de la promoción y prevención, acciones de vigilancia en salud pública y de vigilancia y control de factores de riesgo del ambiente. Las acciones del PAB, son de dos clases. Las de obligatorio cumplimiento, como por ejemplo la información a la población sobre sus derechos y deberes en el SGSSS, tamizaje en salud visual, desarrollo del sistema de vigilancia en salud pública, vigilancia en la aparición de zoonosis, y los proyectos intersectoriales en salud pública como la adopción de estrategias de municipio y escuela saludable, promoción de la convivencia pacífica, promoción de la alimentación sana y otras.

El POS es de dos tipos: contributivo (para los que cotizan) y subsidiado (para quienes lo reciben como subsidio). Tanto en uno como en el otro se incluyen actividades de atención personal de promoción y prevención. Algunos ejemplos son: prevención de enfermedades inmunoprevenibles, prevención de alteraciones en el crecimiento y desarrollo, prevención en salud bucal, prevención de enfermedades relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.

Un municipio logra descentralizarse cuando recibe del Ministerio de Salud o del departamento un certificado que lo califica como tal, tras haber cumplido los siguientes requisitos: creación de una instancia que organice la salud (Dirección Local de Salud, Secretaria Municipal de Salud, Secretaría de Desarrollo Social), adopción de una metodología para la elaboración del plan sectorial de salud, adopción de procedimientos de programación y control de programas de salud, transformación de los hospitales en Empresas Sociales del Estado (entidades con autonomía administrativa y financiera), creación del Fondo Local de Salud, organización del sistema básico de información, celebración de contratos en la prestación de servicios de salud, organización del régimen de carrera administrativa y del manual de cargos, y afiliación a los empleados a la seguridad social.

En términos prácticos la descentralización le permite al municipio autonomía en algunos aspectos, en especial en el manejo de los recursos. Adicionalmente, tal tipo de municipios hacen parte de un sistema de salud en el cual, según las normas, se debe practicar la subsidiariedad, coordinación y complementación de los servicios, así como los niveles de atención, entre otros.

De otro lado, la municipalización de la salud incluye, además del traslado al municipio de las funciones y recursos en salud, la construcción social, técnica, política y administrativa del sistema

de salud desde lo local, buscando acercar al ciudadano a la gestión pública para obtener mayores niveles de eficiencia y eficacia en la gestión y los servicios.

En este sentido, el municipio es el escenario en donde se deben poner en práctica los postulados constitucionales de acción estatal, democracia participativa, planeación del desarrollo, mejoramiento social y cultural, y participación comunitaria. Entre las competencias en salud que deben ser asumidas por los municipios se encuentra la realización de las acciones contenidas en el PAB.

Al tiempo, la municipalización, supone una dinámica de empoderamiento en diversos ámbitos: las condiciones para la vida democrática, las prácticas políticas y la acción institucional. Los actores relevantes en salud, y en especial la comunidad, deben crear las capacidades, asumir las responsabilidades y generar las alternativas que permitan el direccionamiento del sistema de salud local en concordancia con su propia problemática, su visión y sus recursos. Es claro que un proceso de tal complejidad, va más allá que los requisitos formales a cumplir para obtener la mencionada certificación. Con estos significados se utiliza el término municipalización en el presente estudio.

De otra parte, el aseguramiento en salud es entendido como la afiliación de las personas a dos tipos de entidades que deben responder frente a las contingencias y riesgos derivados del proceso de salud-enfermedad: Empresas Promotoras de Salud-EPS y Administradoras del Régimen Subsidiado-ARS. Estas entidades administran los recursos, pero, los municipios tienen competencia para asegurar a la población más pobre al POS subsidiado.

En consecuencia, el aseguramiento en salud complementa el PAB y debería fortalecer la promoción y prevención. Se esperaría que, con la implementación de los procesos de descentralización, municipalización y aseguramiento en salud, se fortalecieran las actividades de

salud pública, en especial en los municipios certificados, con un incremento de las acciones intersectoriales, de la participación social, y cambios positivos en los perfiles epidemiológicos, entre otros resultados. Sin embargo, las relaciones de la descentralización y el aseguramiento con la municipalización y la salud pública no son directas ni necesarias, sino que operan con relativa independencia. Puede darse la descentralización sin crear las condiciones indispensables para el empoderamiento de la comunidad. En otros términos, las relaciones entre estos procesos no se dan por sí solas, ni necesariamente están atadas a las demás, sino que deben ser social y políticamente construidas. (Liliana Silva R., 2002)

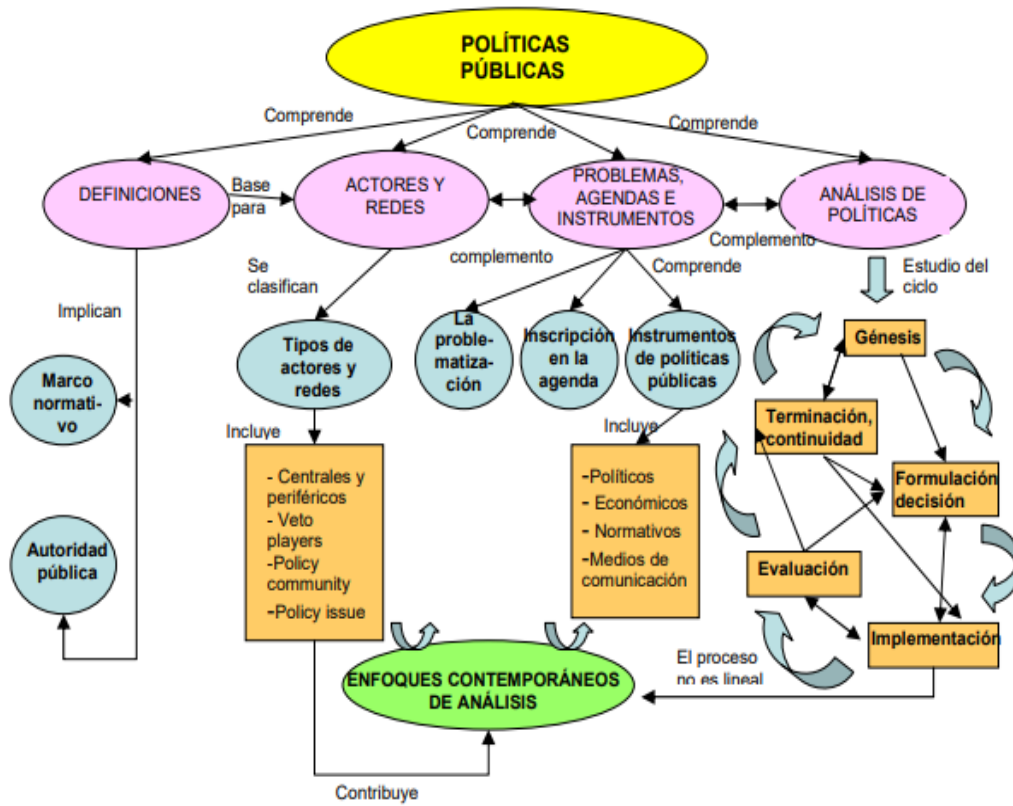
1.5. Política pública

El concepto de política pública tiene una amplia definición. Para abordarla y direccionarla al contenido de este documento se podría referir, que las políticas públicas se construyen a partir de una necesidad o una problemática presentada por el pueblo ante las entidades legítimamente constituidas, para que estos a su vez las analicen, y desarrollen acciones que brinden una pronta solución a este problema. Según García y Chaparro lo definen de la siguiente forma:

Las Políticas públicas son un instrumento a partir del cual el Estado regula la vida social, como por los demás lo hace a través de la promulgación de textos jurídicos y administrativos, de la creación de organizaciones y de otras formas concretas en las que se viabilizan las decisiones públicas (Mauricio Betancourt García, 2008, pág. 29).

1.5.1 Mapa conceptual

Ilustración 2. Políticas Públicas



Tomado de: (Willian Guillermo Jiménez Benitez, 2008, pág. 52)

En la siguiente tabla se exponen diferentes definiciones de autores:

Ilustración 3. Definiciones de Política Pública según varias fuentes.

Definición	Autor
<i>Cualquier cosa que el gobierno escoja hacer o no hacer</i>	Thomas Dye (1992)
<i>De forma simple, la política pública es la suma de las actividades de gobierno, actuando directamente o a través de sus agentes, mientras tenga influencia en la vida de los ciudadanos.</i>	B. Guy Peters (1999)
<i>Entiendo por política pública el conjunto de decisiones, acuerdos y acciones realizadas por un grupo de autoridades públicas, con o sin la participación de los particulares, encaminadas a solucionar o evitar un problema definido como relevante, y a seleccionar, diseñar e implementar los instrumentos que permitan cumplir sus objetivos. La política pública hace parte de un ambiente determinado, busca modificar o mantener ese ambiente, y puede producir o no los resultados esperados.</i>	Raúl Velásquez (2006)
<i>Una política pública se puede entender como la orientación general que define el marco de actuación de los poderes públicos en la sociedad, sobre un determinado asunto. De manera más concreta, la política pública se presenta como un proceso de decisiones y acciones gubernamentales actuando directamente o a través de sus agentes, tendiente a resolver un asunto de interés público</i>	William Jiménez (2007)
<i>Dispositivos político-administrativos coordinados en principio alrededor de objetivos específicos</i>	Pierre Muller e Yves Surel (1998)

Fuente : Birkland (2005), Velásquez (2006), Jiménez (2007) y Muller y Surel (1998).

Tomado de: (Willian Guillermo Jiménes Benitez, 2008, pág. 55)

Las políticas públicas son una herramienta que permite que se le dé solución a un problema, en este sentido la política pública de Primera Infancia se enfoca en fortalecer los derechos fundamentales de la niñez, direccionando estrategias que de forma integral busca dar solución al problema de vulneración de los derechos de los niños.

1.6. Plan de desarrollo municipal

Definición:

Descripción de las metas, objetivos, estrategias, inversiones y actividades importantes que comprometen al Estado y a cada una de las entidades importantes que lo integran, con efectos para cada período de gobierno, y los recursos que se destinarán para su cumplimiento. Es la principal expresión formal de la planeación.

Está integrado por:

- ✓ Una parte inicial, estratégica, que comprende las metas generales cuantitativas y cualitativas, los objetivos generales y específicos de la acción estatal a mediano y largo plazo, las metas y los mecanismos para lograrlas, las estrategias y políticas en materia económica, social, financiera, administrativa y ambiental, y los medios de coordinación. Los objetivos deben quedar claramente definidos en cuanto a los aspectos sectoriales, sociales y geográficos.
- ✓ Plan de inversiones, contenido de los programas, subprogramas y proyectos que se deben realizar y el estimativo del gasto público que demandan.
- ✓ El presupuesto plurianual. La Nación y cada entidad territorial (departamentos, distritos, municipios, regiones, territorios indígenas) están en la obligación de adoptar un plan para el período de gobierno del jefe de la administración respectiva.

El plan de desarrollo se adopta mediante ley, ordenanza o acuerdo, o en su defecto mediante decreto del ejecutivo en el orden administrativo correspondiente. (Lucas, 2008, págs. 165-166)

La Ley 152 de 1994 “por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo” (Ley 152, 1994).

Artículo 1° Propósitos. La presente Ley tiene como propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el capítulo 2° del título XII de la Constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación.

Artículo 2°. Ámbito de Aplicación. La Ley orgánica del Plan de Desarrollo se aplicará a la Nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden.

El Departamento Nacional de Planeación-DNP- concibe la planeación como un instrumento de información, proyección y evaluación, para orientar la inversión pública, pero es fundamental para los actores básicos del desarrollo territorial, que pensemos en algunas notas en torno a qué es esto de trazar políticas de planificación. (Ministerio del Interior, 1998).

La planeación es una de las funciones administrativas básicas y el paso necesario para cualquier modificación, especialmente cuando se persigue la mejor utilización y manejo racional de recursos. Es, además, el principio de una cadena de decisiones administrativas” (Galvis, 1987, pág. 23).

Planificar es prever por anticipado las acciones del gobierno local, aprovechando de la mejor forma los recursos existentes, creando a la vez mejores condiciones de existencia de

la comunidad. La actividad planificadora parte de la premisa de determinar previamente el estado de las cosas, y sobre los resultados plantear posibles alternativas que ayuden a mejorar la situación actual, obrando en un medio de factores medianamente predecibles.

La planificación es un proceso en constante evolución, integrado por unos elementos comunes que le dan su conformación y connotación. Independiente de la mecánica seguida la planificación debe tener una fundamentación técnica básica, unos objetivos alcanzables, una información básica acerca del objeto planificador, un diagnóstico previo sobre las condiciones del mismo, un mecanismo de selección de la mejor forma de enfrentar el problema, una formulación de un plan de trabajo y un sujeto planificador. Además de estos elementos debe poseer una gran adaptabilidad del medio al cual se dirige, a las variaciones internas y externas que se pueden presentar; ajustarse a los parámetros expuestos en las normas, ceñirse a los procedimientos institucionales establecidos, basar su estudio en las exigencias y necesidades de la región y del municipio, consultar el componente político (tan determinante en muchas ocasiones) y ajustarse a las condiciones administrativas locales.

La planificación debe fundamentalmente hacer frente a dos aspectos: proponer la mejor forma para que se administre racionalmente los servicios públicos, los aspectos de seguridad social y de desarrollo urbano, y por otro lado, crear las condiciones favorables para prestar de la mejor forma estos servicios, eliminando de paso aquellos elementos negativos que los afecten (Galvis, 1987, pág. 24).

1.7. Marco legal

Norma	Descripción de la norma
Constitución Política de Colombia, artículo 44.	Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión
Ley 12 de 1991.	Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.
Ley 1098 de 2006	Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.
Ley 1804 del 2 de Agosto de 2016.	Por la cual se establece la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre y se dictan otras disposiciones.
Decreto 2732 de 1989	Por el cual se expide el Código del Menor. Derogado por el art. 217, Ley 1098 de 2006 a excepción de los artículos 320 a 325 y los relativos al juicio especial de alimentos

2. OBJETIVO DE LA MONOGRAFIA.

2.1 Objetivo general.

Proponer una estrategia pedagógica de promoción de hábitos de sueño saludable en niños menores de un año de edad; para que sea incluida en el Plan de Desarrollo de la ciudad de Medellín y contribuya al fortalecimiento del mismo.

2.2 Objetivos Específicos

- Determinar a través de la SCP las propuestas acerca de las prácticas de sueño seguro en los infantes.
- Identificar las prácticas de sueño seguro llevadas a cabo por aquellas instituciones que tiene como misión el acompañamiento de los infantes en sus etapas de crecimiento y desarrollo.
- Rastrear en la dimensión “todos comprometidos con un nuevo modelo de equidad social” del Plan de Desarrollo “Medellín Cuanta con Vos” los programas y proyectos que promueven prácticas de sueño.

3. DISEÑO METODOLOÓGICO

Antes que nada, este documento surgió en las aulas de clases bajo las asignaturas; proyecto futuro I – II – III - IV, proyectos del desarrollo, y formulación y evaluación de proyectos.

Durante el proceso académico de las asignaturas mencionadas con anterioridad se realizó un trabajo de compilación documental, que permitió nutrir el ensayo bibliográficamente y definir conceptos planteados en la monografía.

La metodología implementada para el desarrollo del presente ensayo fue la metodología del marco lógico – MML.

Se define a Metodología de Marco Lógico – MML; “herramienta que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas” (CEPAL. ILPES, 2015) .

Esta metodología nos permite identificar el problema, planificar estrategias que apuntan a la realización de los objetivos dándole solución a la problemática planteada. La metodología de Marco Lógico – MML:

Puede utilizarse en todas las etapas del proyecto: En la identificación y valoración de actividades que encajen en el marco de los programas país, en la preparación del diseño de los proyectos de manera sistemática y lógica, en la valoración del diseño de los proyectos, en la implementación de los proyectos aprobados y en el Monitoreo, revisión y evaluación del progreso y desempeño de los proyectos (CEPAL. ILPES, 2015, pág. 13)

5. RESULTADOS

5.1 Prácticas de sueño seguro en infantes

La Sociedad Colombiana de Pediatría –SCP- trabaja en pro de reducir la mortalidad infantil en Colombia. En este mismo orden de ideas la SCP junto con la Academia Americana de Pediatría promueven las prácticas de sueño seguro, para que la población objetivo en este caso llámese madre, padre, familia y persona cuidadora de un niño menor de un año de edad las adopte e incorpore en su diario vivir, y de forma habitual las ejecute en la crianza, cuidado y protección del infante. A continuación, los ítems referidos por la corporación:

- ✓ El bebé siempre debe dormir boca arriba
- ✓ Debe dormir sobre una superficie firme
- ✓ El bebé debe dormir en el mismo cuarto de los papás, pero no en la misma cama
- ✓ Se deben mantener alejados de la cuna todos los objetos blandos (muñecos, almohadas) y ropa de cama suelta
- ✓ El bebé debe estar en un ambiente libre de humo: evitar la exposición al tabaco durante la gestación y el período postnatal
- ✓ Alimentación con leche materna
- ✓ Los padres deben evitar el consumo de alcohol y de drogas ilícitas durante la gestación y el período postnatal
- ✓ Evitar el sobrecalentamiento. (Sociedad Colombiana de Pediatría, s.f., pág. 1)

5.2 Prácticas de sueño seguro

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF-:

Es la entidad del Estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos, llegando a más de 8 millones de colombianos con sus programas, estrategias y servicios de atención con 33 sedes regionales y 211 centros zonales en todo el país. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, s.f.).

Dicho lo anterior, en esta investigación se identificó que el ICBF como institución pública de orden descentralizado tiene como directriz el trabajar por el bienestar integral de la infancia, la niñez y la adolescencia y el fortalecimiento de la familia de todo el territorio colombiano. Y como entidad gubernamental es cumplidora de la norma, por cuanto desarrolla dentro de sus estrategias un protocolo establecido en los hogares infantiles y hogares comunitarios en donde se realiza la práctica que tiene como nombre “higiene del sueño”, esta práctica se efectúa en menores de dos a cinco años.

5.3 Programas y proyectos que promueven prácticas de sueño en la dimensión “todos comprometidos con un nuevo modelo de equidad social” del plan de desarrollo de la ciudad de Medellín.

Mediante el análisis que se realizó al Plan de Desarrollo 2016-2019 del municipio de Medellín, se logró identificar que la dimensión “todos comprometidos con un nuevo modelo de equidad social” no tiene establecido un programa específico sobre la promoción de hábitos de sueño saludables en niños menores de un año. Sin embargo, se halló que es ICBF como institución de orden nacional someramente desarrolla acciones implementando en los hogares infantiles y hogares comunitarios, la “higiene del sueño”, pero esta práctica solo la efectúan en niños entre edades de dos a cinco años dejando rezagado el rango de edad menores de un año.

Se hace necesario expresar en este documento que las entidades que trabajan de forma articulada con la administración municipal encargadas de trabajar con este segmento poblacional no tienen en cuenta implementar dentro de sus protocolos, acciones tendientes a promover la higiene del sueño o la promoción de hábitos de sueño saludable en menores de un año de edad.

Para concluir, en el municipio de Medellín la única institución que promueve los hábitos del sueño saludable es el ICBF, pero no lo trabaja en niños menores de un año.

La estrategia de promoción de hábitos de sueño saludable en niños menores de un año de edad no está incorporada en el Plan de Desarrollo, por lo tanto, no se hizo hallazgo alguno de acciones que desarrolle el municipio de forma articulada con la secretaria de salud y protección social. Esto se debe a que, como no está establecido en el Plan de Desarrollo, entonces no hay obligatoriedad de cumplirlo o ejecutarlo.

6. CONCLUSIÓN

Proponer el proyecto “ESTRATEGIA PEDAGOGICA PARA LA PROMOCION DE HABITOS DE SUEÑO SALUDABLE EN NIÑOS EN ETAPA DE PRIMERA INFANCIA”, para que sea incluida en el Plan de Desarrollo del municipio de Medellín. Este proyecto busca orientar, sensibilizar, y acompañar a cada madre, padre, familia y personas cuidadores de un niño menor de un año de edad, por medio de acompañamiento, capacitación sobre la implementación de prácticas de sueño seguro en los infantes.

Se hace necesario, que esta estrategia sea incluida en el Plan de Desarrollo del municipio de Medellín y contribuya al fortalecimiento de este, ya que se evidencia este vacío. Igualmente la estrategia debe diseñarse para que la administración municipal trabaje de forma articulada con la secretaria de salud, secretaria de Desarrollo e inclusión social y familia, con las JAC⁴, las entidades promotoras de Salud- EPS-, y todas las instituciones que tengan como deber misional, el bienestar integral de la niñez y el fortalecimiento de la familias, para que se ejecute esta estrategia a nivel general y sea de carácter obligatorio, con el fin prevenir sobre los riesgos de muerte infantil asociados al sueño en infantes, y disminuir la tasa de muerte infantil en menores de un año de edad.

⁴ JAC: Juntas de Acción Comunal; Organización de los vecinos de un lugar, que unen energías, voluntades, experiencias, esfuerzos y recursos para la búsqueda de soluciones a necesidades y aspiraciones compartidas y para la participación ciudadana. (Lucas, 2008, pág. 491)

7. RECOMENDACIONES

Con el fin de que las estrategias pedagógicas perfiladas en el desarrollo del trabajo se lleven a la práctica y fortalezcan los hábitos de sueño saludable de los niños menores de un año de edad, lo cual debe redundar en la calidad de vida de los sujetos objeto de estudio; las siguientes recomendaciones están dirigidas a todos aquellos funcionarios que en representación del Estado tiene como visión, garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Estrategia 1^a. Proponer la estrategia pedagógica de promoción de hábitos de sueño saludable en niños menores de un (01) año de edad; para que sea incluida en el Plan de Desarrollo de la ciudad de Medellín y contribuya al fortalecimiento del mismo.

Acciones: Fortalecimiento del Plan de Desarrollo, mediante la incorporación de la estrategia en una de sus dimensiones, especificando puntualmente que la administración municipal trabajará de forma articulada con la secretaria de salud, secretaria de Desarrollo e inclusión social y familia, con las JAC, las entidades promotoras de Salud- EPS- y todas las instituciones que tengan como deber misional, el bienestar integral de la niñez y el fortalecimiento de la familia. para que se ejecute esta estrategia a nivel general y sea de carácter obligatorio.

Estrategia 2. Establecer que la estrategia pedagógica de promoción de hábitos de sueño saludable en niños menores de un (01) año de edad, haga parte del protocolo del Plan de Atención Básica PAB, y del Plan Obligatorio de Salud-POS, y que esta sea de obligatorio cumplimiento.

Acciones: Establecimiento de la estrategia pedagógica para que las entidades promotoras de salud oriente, y sensibilice a cada madre, padre, familia y personas cuidadores de un niño menor de un año de edad sobre las prácticas de sueño seguro en los infantes.

Estrategia 3. Formar y capacitar a los integrantes de las JAC, por medio de profesionales de la salud que pertenezcan al ICBF en la estrategia pedagógica de promoción de hábitos de sueño saludable en niños menores de un año de edad, para que estas figuras trabajen de forma articulada en las comunidades.

Acciones: Establecimiento del protocolo de prácticas de sueño seguro, impartido por las JAC y el ICBF para la comunidad.

8. LISTA DE ABREVIATURAS

SMS síndrome de muerte súbita

SCP Sociedad Colombiana de Pediatría

RIA Ruta Integral de Atenciones

ODM Objetivos de Desarrollo del Milenio

CONPES Consejo Nacional de Política Económica y Social

ODS Objetivos de Desarrollo Sostenible

PNUD Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

ONU Organización de las Naciones Unidas

OMS Organización Mundial de la Salud

SP Salud Pública

POS Plan Obligatorio de Salud

SGSSS Sistema General de Seguridad Social en Salud

PAB Plan de Atención Básica

EPS Empresas Promotoras de Salud

ARS Administradoras del Régimen Subsidiado

DPN Departamento Nacional de Planeación

MML Metodología de Marco Lógico

ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

JAC Junta de Acción Comunal

9. REFERENCIAS

- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Lasallista de Investigación*, 50-63.
- Castro, M. L. (2014). *Síndrome Infantil de Muerte Súbita: ¿Un problema de salud pública en Bogotá D.C.?* Bogotá: Univerisdad Nacional de Colombia.
- Castro, M. L., Deaza, G. P., & Rodnguez, S. U. (2014). Síndrome Infantil de Muerte Súbita: nuevos conceptos y una misma solución. *Revista Univerisad Nacional de Colombia. Revista de la Facultad de Medicina*, 247-254. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/45415/46880>
- Cebrian, S. R. (2000). *Glosario De Planificaciòn y Economía Sanitaria* (2a ed.). Madrid: Diaz de Santos S.A.
- CEPAL. ILPES. (2015). metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. *Revista CEPAL*, 1-127. Obtenido de <https://www.cepal.org>
- Constitución Policía de Colombia. (1991). *Derechos fundamentales de los niños*. Bogotá: Legis.
- Departamento Nacional de Planeacion . (2005). *CONPES 0091:Metas y Estrategias de Colombia para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Bogotá.
- Galvis, C. A. (1987). *Planeacion y desarrollo municipal. Teoría y Práctica*. Bogotá: ESAP- Publicaciones .
- Gòmez, A. I. (2010). Aprender a educar. Nuevos desafíos para la formación de docentes. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 37-60. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3276044>
- Hernàndez, J. M. (2003). *Nociones de Salud Pùblico*. España: Dìaz de Santos S.A.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (s.f.). www.icbf.gov.co. Recuperado el 13 de 11 de 2018, de <https://www.icbf.gov.co/instituto>
- Jòse Jover Ibarra, F. R. (2006). *Manuales de Direcciòn Mèdica Y Gestìon Clínica*. Mèxico: Diaz de Santos.
- Ley 152. (1994). *Por la cual se establece la Ley Orgànica del Plan de Desarrollo*. Bogotá: El Congreso de Colombia. Obtenido de <http://www.minhacienda.gov.co>
- Ley 1804. (Agosto 02 de 2016). *Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones*. Bogotá: El congreso de Colombia. Obtenido de <http://es.presidencia.gov.co>
- Liliana Silva R., V. H. (2002). Promoción, Prevención, Municipalización y Aseguramiento en Salud, en Siete Municipios. *Universidad Nacional de Colombia. Revista de Salud Pùblica*, 36-58. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18463/19824>
- Lucas, C. P. (2008). *Diccionario De La Administración Pùblica Colombiana* (Cuarta ed.). Bogotá: Temis S.A.
- Martinez, B. R. (2008). La infancia y la niñez en el sentido de identidad. Comentarios en torno a las etapas de la vida de Erik Erikson. *Revista Mexicana de Pediatría*, 30-34.

- Mauricio Betancourt García, y. C. (2008). *Política Pública Territorial*. Bogota. Obtenido de <http://www.esap.edu.co/portal/wp-content/uploads/2017/10/2-Politica-Publica-Territorial.pdf>
- Ministerio de Salud Proteccion Social . (2013). *Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia, Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión*. Bogotá: De Cero a Siempre.
- Ministerio del Interior. (1998). *La Planeación del Desarrollo Territorial*. Bogotá: Ministerio del Interior, Superintendencia de Servicios Públicos, ESAP.
- Plan de Desarrollo de Medellín. (2016-2019.). *Medellín Cuenta con Voz*. Medellín: Alcaldía de Medellín.
- Sociedad Colombiana de Pediatría. (s.f.). <https://scp.com.co/>. Obtenido de <https://scp.com.co/mision-vision>
- Sociedad Colombiana de Pediatría. (s.f.). *Operadores del ICBF cobran por más niños de los que atienden*. Recuperado el 07 de 11 de 2018, de <https://scp.com.co>: <https://scp.com.co/?s=sue%C3%B1o+seguro>
- Sociedad Colombiana de Pediatría. (s.f.). *Sociedad Colombiana de Pediatría reafirma su compromiso en la promoción del sueño seguro y la prevención de la Muerte Súbita Infantil*. Recuperado el 08 de 11 de 2018, de <https://scp.com.co>: <https://scp.com.co/?s=sue%C3%B1o+seguro>
- Susana Torío López, J. V. (2009). *Estilos Educativos Parentales. Revision Bibliográfica Y Reformulacion Teórica*. Obtenido de https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/71805/1/Estilos_educativos_parentales_revision_b.pdf
- Willian Guillermo Jiménez Benitez, C. A. (2008). *Gobierno y Políticas Públicas*. Bogotá. Obtenido de <http://www.esap.edu.co/portal/wp-content/uploads/2017/10/1-Gobierno-y-Politica-Publica.pdf>

