

LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA EN EL PROCESO DE TRANSICIÓN DE LAS
MADRES COMUNITARIAS A AGENTES EDUCATIVAS EN EL MARCO DE
APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA “DE CERO A SIEMPRE”

DIANA MARCELA CASTRO NARANJO

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

ZARZAL

2015

LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA EN EL PROCESO DE TRANSICIÓN DE
LAS MADRES COMUNITARIAS A AGENTES EDUCATIVAS EN EL MARCO DE
APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA “DE CERO A SIEMPRE”

DIANA MARCELA CASTRO NARANJO

Monografía para optar al título de Trabajadora Social

Tutor

Fanor Julián Solano Cárdenas

Magister en Sociología

UNIVERSIDAD DEL VALLE

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

FACULTAD DE HUMANIDADES

PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

ZARZAL

2015

TABLA DE CONTENIDO

	Página
INTRODUCCIÓN	05
CAPITULO I	
1.ASPECTOS GENERALES	08
1.1.Planteamiento del problema	08
1.2. Estado del arte	10
1.2.1. Campo de estudio sobre los programas de atención a la infancia	10
1.2.2. Estrategia de atención a la infancia en Colombia: Hogares Comunitarios de Bienestar (H.C.B)	11
1.2.3. Estrategias de atención a la infancia en América Latina, El Caribe y Europa	16
1.3. Justificación	18
1.4. Formulación	19
1.5. Objetivos	19
1.5.1. Objetivo general	19
1.5.2. Objetivos específicos	20
CAPITULO II	
2. ESTRATEGIA METODOLOGÍA	21
2.1. Tipo de investigación	21
2.1.1. Profundidad	21
2.1.2. Tiempo	21
2.2. Método de estudio	21
2.3. Enfoque	21
2.4. Técnicas	22
2.5. Escogencia de las entrevistadas	22
2.5.1. Sujetos de estudio	22
CAPITULO III	
3. MARCO DE REFERENCIA TEÓRICO- CONCEPTUAL	23
3.1. La infancia a través de la historia y evolución de las medidas de protección	23
3.2. Determinantes sociales en la primera infancia	28
3.3. Intervención social del Estado para la primera infancia	32

CAPITULO IV	
4. MARCO DE REFERENCIA CONTEXTUAL	35
4.1. Política publica para la primera infancia	35
4.2. Atención integral a la primera infancia	36
4.3. Desarrollo infantil y educación inicial en el Valle del Cauca	37
4.4. Panorama en Tuluá- Geografía física	44
4.5. Aspectos demográficos	44
4.6. Atención a la primera infancia en Tuluá	45
 CAPITULO V	
5. ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN EL PROCESO DE TRANSICIÓN DE LAS MADRES COMUNITARIAS A AGENTES EDUCATIVAS	48
5.1. Prácticas de cuidado y crianza	49
5.1.1. Planteamientos generales	49
5.1.2. Panorama frente a las prácticas de cuidado y crianza de la población infantil atendida en los HCB y los CDI	51
5.2. Salud, alimentación y nutrición	58
5.2.1. Planteamientos generales	58
5.2.2. Panorama frente a la condición de salud de la población infantil atendida en los HCB y los CDI	61
5.2.3. Panorama frente a las pautas alimenticias y el estado nutricional de la población infantil atendida en los HCB y los CDI	86
5.3. Educación inicial	96
5.3.1. Planteamientos generales	96
5.3.2. Panorama frente al proceso educativo con la población infantil atendida en los HCB y los CDI	98
 CONCLUSIONES	114
 BIBLIOGRAFIA	120
 ANEXOS	128

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como foco a la población infantil, la cual se ha visto rodeada por situaciones de riesgo social de carácter multidimensional, que empiezan a reconocerse hasta 1899 cuando bajo los principios de la Doctrina de la Situación Irregular, el derecho comienza a ocuparse por la protección de los niños y su porvenir. Trascendiendo de la protección de los niños al reconocimiento de sus derechos, es en el año 1989 cuando se emite la Convención Internacional de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, construida con base en la Doctrina de la Protección Integral, comprometiendo jurídicamente a los Estados y la Cooperación Internacional en la promoción humana y social de la infancia.

Entre los países que se comprometen se enlista Colombia, cuando en 1991 el Estado Colombiano ratifica su adhesión a la Convención Internacional de los Derechos del Niño, iniciando profundas transformaciones en el ámbito legal, tanto en el desarrollo de políticas gubernamentales como del marco regulador, aplicando el nuevo paradigma del papel que han de tener los niños y niñas a nivel jurídico y social. Una muestra que representa el compromiso del país en la garantía de la protección integral de los niños es la incorporación de la Convención en el marco de la Constitución Política de 1991 (Artículo 44), la expedición del Código de Infancia y Adolescencia, la Ley 1098 de 2006 donde se consagran los principios de la protección integral, la Política Pública Nacional de Primera Infancia: Colombia por la Primera Infancia que se aprueba mediante el CONPES 109 de 2007, y la Ley 1295 de 2009 que propone la atención de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del Sisben, en el marco legal para la primera infancia (ICBF, 2010: 3).

Así mismo, el país da un gran paso mediante el Decreto 4875 de 2011 con el cual se crea la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia, para asumir el reto de diseñar y orientar la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre” buscando articular y promover el desarrollo de planes, programas, proyectos y acciones que garanticen el desarrollo infantil desde la perspectiva de derechos y con un enfoque diferencial.

El objetivo es integrar la atención, el cuidado y la educación en los primeros años de vida, por lo que se proponen determinadas estrategias como el acceso de los niños y niñas menores de 5 años a una atención educativa, la construcción de Centros de Atención Integral, la formación de agentes educativas, el fortalecimiento territorial, y un sistema de certificación y acreditación de calidad de la prestación del servicio de educación inicial (MEN, 2009: 9- 11).

Este nuevo horizonte exige que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF en adelante), que a su vez hace parte de la Comisión Intersectorial, empiece a reconfigurar sus programas entre ellos el Programa Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB en adelante) diseñado desde 1986, el cual tenía como objetivo mejorar las condiciones de vida de la niñez con el apoyo de “madres comunitarias”; para dar paso a una nueva modalidad de atención a través de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI en adelante) que implica la cualificación de las madres comunitarias para ser ahora agentes educativas.

Un rastreo de los estudios realizados en Colombia en los últimos 17 años sobre los programas de atención a la infancia, demuestra que las evaluaciones a las diferentes modalidades de atención brindadas por el ICBF se han enfocado en el impacto de los programas, la relación costo-beneficios y el uso de recursos, hallándose que después de la implementación de la Estrategia de “Cero a Siempre” tan solo se cuenta con una evaluación que analiza los efectos de la cualificación de las madres comunitarias sobre el estado de salud de los niños beneficiarios, el desarrollo psicosocial y cognitivo, y la Escala Family Day Care Rating Scale (FDCRS) la cual mide la calidad de la atención de los ambientes de cuidado infantil.

Estos datos revelan que los alcances de la Estrategia han sido poco evaluados y la información es limitada cuando se desea conocer estudios comparativos entre el Programa Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar y la nueva modalidad de atención que son los Centros de Desarrollo Infantil.

En este contexto se desarrolla el presente estudio que pretende presentar un panorama general sobre los cambios que se han dado en la atención integral a la infancia en el proceso de transición de las madres comunitarias a agentes educativas en el marco de aplicación de la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”, implementada en los Centros de Desarrollo Infantil del municipio de Tuluá; un contexto social que desde hace tres

años acoge la Estrategia como una apuesta del Centro Zonal Tuluá del ICBF y la Administración Municipal por garantizar el derecho de los niños y las niñas a una atención integral y una educación inicial de calidad.

Al ser un estudio de tipo cualitativo, el lector tiene la oportunidad de reconocer las percepciones y significados de las agentes educativas, en el tránsito desde madres comunitarias, y así comprender los cambios y permanencias que se han dado en la atención integral a la primera infancia. El presente estudio se regirá por la siguiente estructura:

En el primer capítulo, se expone el planteamiento del problema estableciendo la dirección del estudio y demostrando por qué es una necesidad sin resolver; sumado al estado del arte donde se presentan investigaciones en el campo de estudio sobre los programas de atención a la infancia en Colombia y aquellos implementados en América Latina, El Caribe y Europa, así como la justificación, la formulación de la pregunta de investigación y los objetivos correspondientes.

En el segundo capítulo, se hace explícita la estrategia metodológica, mostrando los componentes básicos de un abordaje cualitativo y detallando la operacionalización del problema.

En el tercer capítulo, se elabora el marco de referencia teórico- conceptual que sienta las bases para comprender las medidas de protección del Estado para la niñez, en especial, su intervención social ante las problemáticas que afectan a la primera infancia.

En el cuarto capítulo, se presenta el marco de referencia contextual, iniciando con aspectos geográficos y demográficos del municipio de Tuluá, para posteriormente describir el papel del Valle del Cauca en el desarrollo infantil y la educación inicial, haciendo hincapié en la atención a la primera infancia en Tuluá.

En el quinto capítulo, la autora da cuenta de los resultados de la investigación a través de tres ejes que abordan las prácticas orientadas al cuidado y crianza de la población infantil atendida en los Hogares Comunitarios y ahora los CDI, seguido de la salud, la alimentación y la nutrición, y el proceso pedagógico que se lleva a cabo en el marco de la educación inicial.

Para finalizar, en el sexto capítulo se presentan las conclusiones del estudio teniendo en cuenta los objetivos del estudio.

CAPÍTULO I

1. ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La primera infancia va aunada a la concepción del riesgo social, lo cual señala “una serie de problemas de diversa índole (social, familiar, económica, educacional o relacionados con la salud física y psicológica) que vienen a impedir el adecuado desarrollo de los niños y niñas y su conveniente inserción social (Hernández, 2007: 13)

La primera infancia se ve rodeada por situaciones de riesgo social de carácter multidimensional, siendo necesario trascender en la perspectiva del riesgo individual, del niño en cuestión, pues éste hace parte de una comunidad que a su vez se interrelaciona con otros contextos.

Con la finalidad de mitigar dicha problemática, desde el año 2011 el Gobierno Nacional bajo el Plan Nacional de Desarrollo: Prosperidad para Todos, empieza a contemplar la Estrategia Nacional para la Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”, como respuesta a la necesidad de fortalecer las oportunidades efectivas de desarrollo de la primera infancia en Colombia, enmarcadas en los postulados de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia, la Política Pública Nacional de Primera Infancia, la Ley 1098 de 2006 y la Ley 1295 de 2009.

El compromiso del país de proteger a los niños y niñas desde la perspectiva de derechos como marco ético y bajo un enfoque diferencial, es producto del tránsito de la Doctrina de la Situación Irregular que definía a los menores de edad como objetos del derecho y no sujetos de derecho, hacia la Doctrina de la Protección Integral de Niños y Adolescentes.

Para ello, el Estado empieza a afianzar sus acciones orientadas al pleno desarrollo de la primera infancia y el bienestar de las familias colombianas, desde los componentes de 1. Familia, comunidad y redes sociales, 2. Salud y Nutrición, 3. Proceso Pedagógico, 4. Talento Humano, 5. Ambientes Educativos y Protectores, y 6. Proceso administrativo y de gestión, a través del I.C.B.F bajo la Modalidad Comunitaria, Modalidad Familiar y Modalidad Institucional.

Esta nueva faceta como derecho al desarrollo integral de la primera infancia, involucra a las familias, las comunidades y las instituciones especializadas en esta materia, contando para ello con estrategias educativas que promueven el desarrollo infantil y las competencias en la primera infancia.

Dichas estrategias hacen referencia al acceso de los niños menores de 5 años a una atención educativa en el marco de una atención integral, la construcción de Centros de Atención Integral para la primera infancia, la formación de agentes educativos responsables de la educación inicial y atención integral de la primera infancia con un enfoque de competencias e inclusión, el fortalecimiento territorial para la implementación de la política de educación inicial y el sistema de certificación y acreditación de calidad de la prestación del servicio de educación inicial.

La propuesta del país genera así un tránsito en la atención a la primera infancia, que va desde niveles bajos de calidad del cuidado provistos en los hogares comunitarios según criterios aceptados internacionalmente, hacia la apuesta tajante sobre el desarrollo infantil y la educación inicial a nivel nacional.

En esta búsqueda de alcance de metas, el Centro Zonal Tuluá del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en conjunto con la Administración Municipal, han venido implementando desde el año 2012 la Estrategia Nacional para la Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”, llevando a cabo la construcción de Centros de Desarrollo Infantil orientados a garantizar el derecho de los niños y las niñas a una atención integral y una educación inicial de calidad, desde la gestación hasta su ingreso al sistema educativo, en el grado de transición.

Siendo importante examinar los cambios que se han dado en la atención integral a la infancia en el proceso de transición de las madres comunitarias a agentes educativas en el marco de aplicación de la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”, implementada en el Centro de Desarrollo Infantil del municipio de Tuluá, como aporte para las modificaciones que se deseen instituir en la mejora de la Estrategia Nacional, desde el cumplimiento de los lineamientos que rigen la atención integral a la primera infancia.

1.2. ESTADO DEL ARTE

1.2.1. CAMPO DE ESTUDIO SOBRE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LA INFANCIA

Una primera revisión de los trabajos realizados en Colombia en los últimos 17 años sobre los diferentes fenómenos que configuran el campo de estudio de los programas de atención a la infancia, permite establecer que las investigaciones se han venido adelantando con la finalidad de cualificar los programas atendiendo a la premisa de que los niños que tienen un comienzo sano y estimulante en la vida, están mucho mejor capacitados para superar la pobreza y promover el crecimiento económico de los años venideros. Siendo por ello que las evaluaciones se enfocan en el impacto de los programas, sus costos- beneficios y el uso de recursos.

Así mismo, las condiciones de vida de la niñez, en general no se aíslan de otros factores de posible influencia como el ciclo económico, explicándose los indicadores antropométricos, el estado nutricional, estado de salud, desarrollo cognitivo y el desarrollo psicosocial desde su situación socioeconómica, sin comprender la trama de la vida cotidiana.

Es evidente que aunque los programas han beneficiado a la infancia en diversas áreas, en Colombia es débil su apuesta frente al logro de la corresponsabilidad del Estado-familia-sociedad como principio de la protección integral, pues la orientación de la propuesta se asienta en la atención a la niñez; a diferencia de otros países de América Latina y el Caribe donde se han logrado avances significativos en la participación directa de educadores, padres y comunidades en la toma de decisiones, a su vez que sobre la planificación, supervisión y control de programas por parte del Estado, y la sensibilización pública y de los gobiernos sobre los beneficios de los programas.

Lo anterior, posiblemente responda a que Colombia aunque desde el año 1991 ha venido avanzando en materia de la atención que debería prestársele a la niñez, tan solo desde el 2010 se erigen acciones planificadas de carácter nacional y territorial, dirigidas a promover y garantizar el desarrollo infantil de las niñas y los niños de primera infancia, desde la perspectiva de derechos y con un enfoque diferencial; siendo sus retos aun mayores a comparación de los demás países del

continente, pues aunque ha fortalecido sus estrategias, aun no logra las condiciones mínimas requeridas en un ambiente de cuidado infantil según criterios aceptados internacionalmente.

Un balance de esta producción académica puede observarse a continuación organizada en dos grupos para facilidad del lector que son: las estrategias de atención a la infancia en Colombia, en especial el Programa Hogares Comunitarios de Bienestar, y las estrategias similares en América Latina, El Caribe y Europa.

1.2.2. ESTRATEGIA DE ATENCIÓN A LA INFANCIA EN COLOMBIA: HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR (H.C.B)

La situación de la niñez ha tomado fuerza en las últimas dos décadas, siendo analizada desde la garantía de sus derechos, asociándola directamente con aspectos relativos al índice de pobreza multidimensional de niños, niñas y adolescentes (IPM-N) que incluye dimensiones y variables consideradas como fundamentales para el desarrollo humano y el bienestar integral, tales como la educación, nutrición, salud, agua y saneamiento, vivienda, seguridad económica, seguridad, tiempo libre y recreación, y acceso a información.

A grandes rasgos del estado de dichas dimensiones y variables que definen las condiciones de vida de los niños, en el año 2010 la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL en adelante) y la Oficina Regional de UNICEF en América Latina y el Caribe (UNICEF TACRO en adelante) revelaron que el 56% de los niños de países con bajo y mediano ingreso padecen de una o más privaciones graves, y que alrededor del 45% de la población menor de 18 años vive en situación de pobreza, lo que afecta a casi 81 millones de niños, niñas y adolescentes que sufren privaciones como resultado de un déficit en el ejercicio de algunos de sus derechos.

Esta realidad permea al contexto Colombiano, pues más de la tercera parte de los niños y adolescentes están en situación de pobreza multidimensional según datos de la UNICEF (2012), siendo el grupo de edad con mayor nivel de PM el de los niños de 3 a 5 años (37 %), seguido por los adolescentes (35,2 %), los niños de 6 a 11 años (33,6 %) y los niños de 0 a 2 años (28,6 %).

El llamado ha sido entonces invertir en la infancia, como una estrategia para reducir la pobreza y la desigualdad a través de la atención necesaria durante este período decisivo de la vida para que

desarrollen todo su potencial biológico, social y cognitivo y así obtener retornos sociales y económicos que se traduzcan en desarrollo humano y social.

Entre los programas abanderados en atención a la infancia en Colombia, se encuentra el Programa Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) que surgió a finales del año 1986, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de la niñez mediante acciones realizadas por las madres comunitarias.

Las evaluaciones sobre el programa HCB en Colombia aparecen de modo tardío para el año 1997, pese a que su implementación se remonta al año 1986. Siendo evaluaciones que median el impacto del programa, el manejo del uso de recursos y evaluaciones de la relación costos-beneficios.

Las investigaciones que más se citan y que han servido de referente nacional para la construcción de demás programas de atención a la infancia, son las del ICBF (1997), Attanasio y Vera Hernández (2004), y Bernal y Gaviria (2006), quienes realizaron estudios sobre los efectos del programa HCB sobre los indicadores antropométricos, utilizando muestras de niños entre cero y cuatro años de edad como beneficiarios del programa y comparando los valores obtenidos con los correspondientes a otros niños de características socioeconómicas similares tomados de otras encuestas.

Igualmente representativos son los trabajos del Departamento Nacional de Planeación (2009), Bernal, Gaviria y Peña (2009), y los mismos autores en conjunto con Attanasio y Vera (2012), quienes considerando que a pesar de las utilidades de las evaluaciones llevadas a cabo al programa de HCB, éstas no constituyen evaluaciones de impacto al no utilizar grupos de control y omitir los efectos de la intervención sobre un conjunto de variables de resultado, siendo por tanto sus problemas de investigación el evaluar el impacto del programa sobre los niños y niñas atendidos en términos de estado nutricional, estado de salud, desarrollo cognitivo y desarrollo psicosocial, aislándolos de otros factores de posible influencia como el ciclo económico.

Después de estas investigaciones se destaca la evaluación de uso de recursos de los H.C.B realizada por Perotti (2001), interesado en revisar las capacidades y usos de recursos por parte de las madres comunitarias participantes en el Programa; a ésta le sigue la evaluación de costo-

beneficio realizada en el 2009 por González, Claros, Cano y Flechas, las cuales analizan el descuento intertemporal de beneficios y costos en materia nutricional y educativa de acuerdo a impactos del Programa, comparándose en una de ellas el programa de Hogares Comunitarios de Bienestar con el programa Familias en Acción como programas bandera en Colombia que atienden las condiciones nutricionales en la infancia. Por último, está el trabajo de la Universidad de Los Andes y Profamilia (2007) que visualiza las fortalezas del Programa e identifica las situaciones atendidas para la cualificación del mismo.

Ahora bien, los estudios del ICBF (1997), de Attanasio y Vera Hernández (2004) y la Universidad de Los Andes y Profamilia (2007), concluyen que en materia de nutrición, los indicadores antropométricos tradicionales no difieren de manera sustancial entre los beneficiarios y los no beneficiarios, pues en cuanto a la talla para la edad solamente se encontraron aumentos de 2,36 cms para un niño y 2,39 cms para una niña, aumentó el peso para la edad en niños menores de 7 años, y respecto al peso para la edad los impactos no fueron significativos; siendo el resultado el mismo independientemente de que se restringiese o no la muestra a los hogares pertenecientes al primer nivel del Sisben, sugiriendo que el programa no tenía un efecto discernible sobre la nutrición y la salud infantil. Incluso Bernal y Gaviria (2006) señalan que la talla de quienes asistían era significativamente menor que la de sus contrapartes que no asistían, siendo este efecto negativo similar en magnitud al asociado con cinco años de educación de la madre.

Es de rescatar que los estudios encontraron efectos positivos sobre la desnutrición crónica y la desnutrición global de aproximadamente 2 y 3 puntos porcentuales en niños de edades entre los 25 y 48 meses de edad, disminuyendo a su vez en 0,069 la probabilidad de desnutrición crónica en menores de 24 meses, potenciándose dichos efectos en aquellos casos en que los HCB contaban con financiación adicional distinta a la del ICBF en materia alimentaria

En la dimensión de salud, los efectos negativos del Programa se asientan nuevamente al comparar a los niños beneficiarios y a los que no pertenecían, pues el Departamento Nacional de Planeación (2009) demuestra que son menores los niveles de vacunación completa según la edad para aquellos niños que llevan más tiempo en el programa, lo cual se señala que puede estar asociado a la inconsistencia de las campañas de vacunación. Además, que los niños beneficiarios

presentaban mayor incidencia de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas, lo cual responde a que es mayor la propagación de enfermedades y el riesgo de contaminación debido al cambio del hogar por los centros de cuidado infantil, suscitando a su vez que los niños desarrollaran resistencia a las enfermedades a medida que aumentaba su exposición al programa.

Hallándose finalmente que los factores que reducían o potenciaban los efectos en materia de salud, incluían la capacitación de las madres comunitarias en salud y nutrición, su escolaridad, la calidad del piso en el Hogar, y el cumplimiento de los lineamientos de higiene.

El Departamento Nacional de Planeación (2009) también brinda aportes valiosos en términos de desarrollo cognitivo, pues señala que los niños no beneficiarios superaron todas las pruebas de habilidad, dato comparado con aquellos niños nuevos en el programa, lo cual se sugiere que podría estar relacionado con una desventaja inicial de los niños participantes.

Sin embargo, a medida que aumentaba la exposición al programa fue mejorando considerablemente este panorama, en especial para los niños que llevaban más de 16 meses de asistencia al HCB. Siendo un factor clave, el dedicar tiempo a actividades más estructuradas con objetivos pedagógicos, considerando que las actividades se orientaban casi exclusivamente al juego libre.

En materia de desarrollo psicosocial, el Departamento Nacional de Planeación (2009) señala que los niños beneficiarios disminuyeron sus conductas de aislamiento social, pero incrementaron sus comportamientos agresivos a medida que aumento la exposición al Programa.

En este sentido, aunque los centros de cuidado infantil ofrezcan oportunidades para que los niños desarrollen sus destrezas sociales, se halló que la interacción permanente daba lugar a efectos adversos, al constatarse comportamientos de agresividad en los niños.

Por su parte, la evaluación del uso de recursos de los HCB realizada por Perotti (2001) cuyo objetivo era revisar las capacidades y usos de recursos por parte de las madres comunitarias participantes en el programa, demostró que el 90% fueron incapaces de interpretar curvas de crecimiento, y 28% utilizan subsidios de mejoramiento de viviendas para fines distintos a los

previstos, concluyendo que el Programa era una intervención de bajo costo pero impacto dudoso y con grandes problemas de supervisión e información.

Reafirmando lo anterior, González, Claros, Cano y Flechas (2009) señalan que este programa carecía de un marco lógico que especificara actividades, componentes, metas e indicadores, lo cual dificultaba la implementación, el seguimiento y evaluación de los mismos. Así mismo, afirmaban que la intervención tenía una rentabilidad económica negativa, pues los costos totales del Programa eran mayores a los beneficios obtenidos por los beneficiarios del mismo.

Sin olvidar los señalamientos de Bernal, Peña, Attanasio y Vera (2012) frente al Programa hogares comunitarios, al encontrar núcleos problemáticos como 1) deficiencias en los conocimientos y prácticas de las madres comunitarias sobre salud, nutrición y desarrollo cognitivo y psicosocial de los niños, relacionadas con fallas en la capacitación y apoyo; 2) deficiencias en el manejo de las minutas de menús de alimentación; 3) hacinamiento y condiciones precarias de saneamiento ambiental de las viviendas de las madres comunitarias donde se atienden los niños; 4) baja capacitación y vinculación de los padres en el proceso pedagógico del hogar comunitario; 5) débil relación de los Entes Territoriales y otras organizaciones con el programa; y 6) deficiencias en la evaluación y seguimiento de los niños y del Programa.

Por ello, a pesar de los logros obtenidos del programa, Bernal, Gaviria y Peña (2009) plantean que los HCB presentan niveles bajos de calidad, medida con base en la escala internacional Family Day Care Rating Scale que evalúa seis dimensiones de los ambientes de cuidado infantil que son: 1) espacio y mobiliario para el cuidado y el aprendizaje, 2) cuidados básicos, 3) lenguaje y razonamiento, 4) actividades de aprendizaje, 5) desarrollo social, y 6) artículos complementarios: provisiones para niños; señalando que se logran únicamente las condiciones mínimas requeridas en un ambiente de cuidado infantil según criterios aceptados internacionalmente.

Según esto, los Programas tienen múltiples limitaciones y retos por cumplir, cuestionado desde diversas dimensiones por instituciones públicas e internacionales. No obstante, debe reconocerse que los Programas benefician a los niños y niñas mientras asisten y en etapas posteriores debido a su impacto, favoreciendo que los más pobres disminuyan las diferencias futuras en términos de

ingresos laborales. Es de reconocer entonces los efectos redistributivos, que contribuyen a la reducción de la brecha de la pobreza y de la desigualdad económica, obteniéndose aunque no una rentabilidad económica, sí una ganancia social.

1.2.3. ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN A LA INFANCIA EN AMÉRICA LATINA, EL CARIBE Y EUROPA

Reconociendo la importancia de promover la estimulación temprana, el Departamento de Educación de la Red de Desarrollo Humano del Banco Mundial (2002) viene apoyando diversos programas en América Latina y el Caribe con el fin de promover la atención a la infancia. Entre los países que hacen parte de esta iniciativa se encuentran Argentina, Paraguay, Guyana, Chile, Bolivia, Brasil, Chile, Uruguay, Ecuador, Venezuela, El Salvador, Panamá, Nicaragua, México, y Trinidad y Tobago

Ante la multiplicidad de proyectos, el Banco Mundial (2002) realizó una evaluación de los proyectos que han contado con su apoyo económico, dirigidos a los niños en edades preescolares, indagando en sus estrategias y beneficios.

Entre sus hallazgos, se señala que los beneficios de los programas en materia de salud materno-infantil y nutrición, fueron sobre las medidas antropométricas estándar como estatura para la edad, talla y los índices de bajo peso al nacer y peso para la edad; disminución de los índices de desnutrición; reducción de la frecuencia y gravedad de las enfermedades más comunes; aumento en las tasas de supervivencia infantil; mayor número de centros de salud con equipos de alta tecnología e innovaciones en sanidad y en los sistemas de acueducto y drenaje de aguas; administración descentralizada y más eficiente de los servicios sociales; mayor cobertura y número de servicios de salud maternal, prenatal y niñez, y mejores habilidades de administración del personal a través de capacitaciones

Los avances en desarrollo infantil, también demuestran mejoras significativas en el desarrollo físico, intelectual y social de los niños de 6 meses a 6 años de edad, que participaron en el Programa, incidiendo en sus ingresos futuros y capacidad laboral; además de mejores habilidades de los padres en la crianza de los niños como resultado de los servicios de capacitación y

consejería; mayor número de Centros de Desarrollo Infantil temprano y mejor supervisión de los programas en beneficio de la calidad de los servicios a las madres y a los niños.

Trayendo a colación los efectos en el área de desarrollo infantil de programas similares llevados a cabo en España (Europa), tales como programas de prevención primaria orientados a promocionar el desarrollo infantil y el ajuste familiar y escolar, de los cuales Díaz, Martínez, Pérez y Brito (2009) efectuaron dos valoraciones anuales con el objetivo de verificar si existían diferencias en cuanto al nivel de desarrollo en niños que ya habían seguido el Programa frente a niños que se escolarizaban por primera vez; se evidencian semejanzas entre sus beneficios y los alcances de los programas apoyados por el Banco Mundial.

Sus hallazgos indican, de modo global, impactos significativos en el desarrollo de los niños que egresan de los programas y, progresos específicamente en el desarrollo mental, emocional, lingüístico, cognitivo, perceptual y psicomotor de los niños y en áreas como la personal-social y en el rendimiento académico, a diferencia de aquellos niños y niñas que no participaron.

Datos que revelan en primer lugar, que algunas capacidades son sensibles al impacto de la estimulación, basada ésta en la mejora de la calidad estimular y por lo tanto, pueden beneficiarse de este tipo de intervenciones, y en segundo lugar, que los beneficios son mayores sobre el desarrollo del niño cuando se interviene simultáneamente sobre el contexto familiar pues contribuye a desarrollar relaciones de colaboración para vincular las experiencias que los niños tienen en sus casas con aquellas que tienen en los programas de cuidado infantil, siendo esto de vital importancia para el bienestar socioemocional de los niños, el desarrollo de su identidad y el aprendizaje en general.

Retomando los programas de estimulación temprana de América Latina y el Caribe, es de resaltar que la apuesta más grande de sus gobiernos en materia de primera infancia, ha estado orientada a la educación para que los niños y niñas obtengan igualdad de oportunidades y se disminuyan los índices de pobreza, apostándole en especial a los niños en condición de vulnerabilidad económica y social.

Para ello, se han construido y rehabilitado centros de cuidado infantil dirigidos a los niños de bajos recursos por ejemplo en Brasil y Paraguay, permitiendo a su vez una mayor participación

de las mujeres en la fuerza laboral gracias a la oferta de dicho servicio; se han capacitado y asesorado continuamente a los educadores, y se ha promovido la participación de padres, educadores y comunidades en la toma de decisiones.

Acciones que han redundado positivamente en las prácticas de crianza de los padres, beneficiando el desarrollo y la capacidad de aprendizaje de los niños pequeños, además de mejores habilidades sociales y preparación para ingresar a la escuela, especialmente para aquellos niños de las comunidades rurales y urbanas que presentaban deficiencias intelectuales y emocionales, y por otra parte, mejores indicadores de logros en la primaria tales como: niveles de competencia, disminución de las tasas de deserción y repetición, que se trasladan en mayor productividad y mayores salarios en la vida posterior.

1.3. JUSTIFICACIÓN

El Estado colombiano en su apuesta por la infancia, desde finales de la década de los noventa ha venido avanzando en materia de la atención que debería prestársele a la niñez, como una estrategia para reducir la pobreza y la desigualdad.

Con el propósito de mejorar las condiciones de vida de la niñez, desde el año 1986 se inició la implementación del Programa Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB), el cual es uno de los programas abanderados en atención a la infancia en Colombia, siendo asumidas las acciones por parte de las madres comunitarias.

Sin embargo, la inversión contundente del Estado hacia dicho grupo poblacional se construye en el año 2010, periodo en el que se erigen acciones planificadas de carácter nacional y territorial, abriendo paso a la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia De Cero a Siempre que marca un cambio en la postura asumida frente a la primera infancia, pues liga la promoción y garantía del desarrollo infantil con la perspectiva de derechos y el enfoque diferencial.

El nuevo horizonte genera un proceso de tránsito donde ahora se integra la atención, el cuidado y la educación en los primeros años de vida, como elementos claves para el crecimiento y el desarrollo de competencias, haciéndose necesario que las madres comunitarias se formaran como agentes educativos responsables de la educación inicial y atención integral de la primera infancia

con un enfoque de competencias e inclusión, y pasaran de laborar en Hogares Comunitarios a Centros de Desarrollo Infantil enfocados a potenciar el desarrollo integral desde la materialización de sus derechos y realizaciones. Sin desconocer que aún siguen existiendo Hogares Comunitarios y que algunas madres comunitarias todavía están en este proceso de cualificación, por lo que es pertinente resaltar que el análisis del presente estudio gira en torno a las madres comunitarias que culminaron su formación y continúan desarrollando su labor ahora en los CDI.

Se hace clave entonces examinar la situación de la niñez a causa del proceso de transición de las madres comunitarias a agentes educativas, en miras a reconocer los beneficios y desventajas de la propuesta de atención integral a la infancia en términos del estado nutricional, alimenticio y de salud de los niños, su proceso educativo y las prácticas de cuidado y crianza para con ellos, además de los efectos redistributivos de la estimulación temprana en los Centros de Desarrollo Infantil y su impacto en etapas posteriores.

El tema es propuesto desde la disciplina de Trabajo Social al considerar que la primera infancia es un grupo poblacional caracterizado por situaciones de riesgo social y de vulnerabilidad, siendo vital evaluar las estrategias donde el Estado, la familia y la sociedad se articulan dando prioridad a los niños y niñas, con el propósito de coadyuvar en el fortalecimiento y orientación de las acciones implementadas en procura del goce pleno de sus derechos.

1.4. FORMULACIÓN

¿Qué cambios se han dado en la atención integral a la infancia en el proceso de transición de las madres comunitarias a agentes educativas en el marco de aplicación de la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”, implementada en los Centros de Desarrollo Infantil del municipio de Tuluá?

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

- Examinar los cambios que se han dado en la atención integral a la infancia en el proceso de transición de las madres comunitarias a agentes educativas en el marco de aplicación

de la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”, implementada en los Centros de Desarrollo Infantil del municipio de Tuluá

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los cambios y permanencias en las prácticas de cuidado y crianza de la población infantil atendida en los Centros de Desarrollo Infantil del municipio de Tuluá
- Identificar los cambios y permanencias en la condición de salud, la alimentación y la nutrición de la población infantil atendida en los Centros de Desarrollo Infantil del municipio de Tuluá
- Describir los cambios y permanencias en el proceso educativo que se lleva a cabo con la población infantil de los Centros de Desarrollo Infantil del municipio de Tuluá

CAPITULO II

2. ESTRATEGIA METODOLOGICA

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. PROFUNDIDAD

Se realizó una investigación de corte descriptivo, con el objetivo de especificar las características de la atención integral a la infancia en el proceso de transición de las madres comunitarias a agentes educativas; fenómeno social que será sometido a análisis de modo sistemático.

2.1.2. TIEMPO

El tiempo de la investigación fue diacrónico pues se analizó la evolución de la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia a lo largo del tiempo, centrándose desde el año 2010 hasta el 2015, con el objeto de verificar los cambios que han podido producir en la atención a la niñez.

2.2. MÉTODO DE ESTUDIO

El presente estudio se desarrolló bajo un método de investigación de tipo cualitativo, orientado a reconstruir el fenómeno social, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de las agentes educativas, dando así cuenta de un proceso inductivo que se condujo por el análisis de la realidad de una manera subjetiva.

2.3. ENFOQUE

El enfoque bajo el cual se orientó la presente investigación, es el enfoque crítico social pues el conocimiento se enraizara “en” y “para” la acción, remarcando la importancia del conocimiento experiencial y considerando que la construcción de la realidad comienza a manifestarse a través de la acción reflexiva de las agentes educativas.

2.4. TÉCNICAS

Las técnicas de recolección de datos aplicadas fueron de tipo conversacional.

La técnica conversacional -a través de la entrevista semi estructurada-¹ permitirá establecer los cambios y permanencias en las prácticas de cuidado y crianza de la población infantil atendida, identificar su condición de salud, alimentación y nutrición, y describir el proceso educativo llevado a cabo por las agentes educativas, correspondientes a los objetivos específicos 1, 2 y 3; logrando explorar en detalle el mundo laboral de las agentes educativas, hacer de sus experiencias el centro de la escena y crear un ambiente propicio para que narren sus ideas, yendo más allá de las experiencias particulares de las informantes, mostrando el hilo de conexión entre las agentes educativas, el Estado y los niños(as) adscritos al centro de desarrollo infantil.

2.5. ESCOGENCIA DE LAS ENTREVISTADAS

2.5.1. SUJETOS DE ESTUDIO

La población que constituye el universo del estudio fueron todas las agentes educativas inscritas al programa del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar del Centro Zonal de Tuluá. De éstas fueron escogidas las agentes educativas pertenecientes al Centro de Desarrollo Infantil Nuevo Amanecer de Tuluá, siendo seleccionadas un total de tres agentes educativas según criterios de inclusión muestral que hacen alusión a las características y cualidades de las entrevistadas.

Los criterios de inclusión fueron: 1. Agentes educativas con una experiencia mínima de un año en la implementación de la Estrategia de Cero a Siempre y 2. Agentes educativas con una experiencia mínima de cuatro años en la implementación del anterior Programa Hogares Comunitarios. En este sentido, el tipo de criterio de inclusión definido es “políticamente importante” pues sus experiencias personales y profesionales son claves para dar cuenta del proceso de transición de las madres comunitarias a agentes educativas.

¹ Ver el Anexo 1. Operacionalización y cuadros de categorías de análisis

CAPÍTULO III

3. MARCO DE REFERENCIA TEÓRICO- CONCEPTUAL

El marco teórico está compuesto por cuatro subcapítulos que sientan las bases para comprender las medidas de protección del Estado para la niñez, en especial, su intervención social ante las problemáticas que afectan a la primera infancia.

En el primero se retoma la relación que la niñez y el Estado han establecido durante distintos momentos históricos y que son el antecedente del estatus social y jurídico que en la actualidad ocupa este grupo social; estatus que se encuentra visible en las prácticas cotidianas y las formas de interacción que hoy se establecen entre niños y adultos, y el reajuste de marcos reguladores y políticas gubernamentales concebidas con la integración de los derechos humanos. En el segundo, se presenta la trayectoria de la primera infancia en Colombia haciendo alusión a los hitos que han permitido la construcción de la Política Pública Nacional de Primera Infancia como herramienta para promover, garantizar y proteger sus derechos humanos, comprendidos en la doctrina de protección integral. En el tercer subcapítulo, se especifica la materialización de las apuestas del Estado Colombiano por este grupo social, desde la atención integral como garantía del ejercicio efectivo de sus derechos. Finalmente, en el cuarto apartado se expresa el compromiso que el Estado como interventor socio-político ha asumido como respuesta a las problemáticas sociales que enfrenta dicho grupo poblacional y que por su ciclo vital –niñez-, está en situación de vulnerabilidad.

3.1. LA INFANCIA A TRAVÉS DE LA HISTORIA Y EVOLUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN

El papel de los niños en la sociedad se ha reformulado, pasando de ser destinatarios de derechos de protección, a reconocérseles como sujetos de derechos; concepción que se encuentra estrechamente vinculada con el tema de la ciudadanía y la democracia. A ello hay que añadirle la creciente consideración de la infancia como una parte más de las responsabilidades públicas, abandonado el campo de lo privado al ser pensada como un colectivo caracterizado por situaciones de riesgo social y de vulnerabilidad.

Dicho significado de la vida infantil responde a un proceso de cambios socio-históricos que han transformado sus usos, concepciones y percepciones.

Un análisis retrospectivo, desde el siglo XVI, sobre las maneras de entender, aprender e interactuar con el mundo infantil nos señala a través de la historia que la infancia ha estado sometida al abandono, la desigualdad, el maltrato, la tortura y la muerte. Hechos que transitaban en el ámbito privado pues se consideraban a los niños y niñas como objetos que podían ser apropiados y utilizados para el servicio de los adultos.

Siguiendo a Emilio García Méndez (2000), la relación que se estableció entre los niños y el Estado ha atravesado tres etapas:

1) Desde el descubrimiento de la infancia hasta 1899. Philippe Ariés (1987) a través de un estudio sobre la pintura, puso de relieve que antes del siglo XVI la infancia no existía como una categoría distinta a la de los adultos, permitiendo que el destino de la niñez fuera cuestión de los adultos con poder, lo cual es demostrado al analizar la infancia en la antigüedad, época donde eran seres subordinados en sus familias, explotados, objetos de sacrificios religiosos y humanos, asesinados en caso de presentar deformidades, entre otros; así mismo los testimonios de la edad media señalan la falta de interés por los niños(as) quienes morían ahogados en el río, asfixiados o abandonados en el bosque por orden del rey; la revolución industrial no es un período ajeno, los niños trabajaban en las fábricas bajo largas jornadas laborales e incluso el Estado les entregaba niños y jóvenes provenientes de orfanatos.

Es hasta el siglo XIX cuando, con la Revolución Burguesa, surge una transición que implica modificaciones en la estructura de la institución familiar en consonancia con la nueva sociedad industrial. Así mismo algunos hechos históricos que se suman a la gestación de otra concepción de la familia, pautas culturales y sentido de la niñez son el desarrollo económico en el período que comienza después de la Segunda Guerra Mundial, la implantación en Occidente de los llamados Estados del Bienestar y la Liberación de la mujer, los cuales conllevan a una crisis significativa en el seno de la familia que la irá configurando como el ámbito fundamental donde el niño debe desarrollarse y a quien corresponde su porvenir. Parafraseando a Eduardo O. Ciafardo (1992), el desarrollo del sentimiento infantil es paralelo al desarrollo de la familia.

Siguiendo la hipótesis de Ariés (1987), en este período empieza a reconocerse la niñez como una nueva categoría social, diferenciada de los adultos. Sin embargo, dicho reconocimiento estuvo asociado a las nociones de inhabilitación e ineptitud, así la niñez nació conceptualmente ligada a la idea de imposibilidad, siendo consagrado por los códigos para la infancia que señalaban al niño como un ser incapaz al cual había que cuidar y proteger.

2) De 1899 hasta 1989. El derecho comenzó a ocuparse de forma diferenciada de niños y adultos (sobre todo en materia penal); la separación institucional en los centros de reclusión produjo según García (1999), una separación normativa evidenciada en el surgimiento de una legislación para menores y la creación de tribunales especiales, pero aun limitadas a una mirada paternalista que buscaba el cuidado y la protección de la niñez, traduciéndose en técnica jurídica que distinguió al derecho: la discrecionalidad.

El paradigma de la discrecionalidad se tradujo como un derecho que le permitía a quien lo utilizaba un margen amplio de discrecionalidad sobre la condición de los infantes y fue el promotor de un modelo tutelar inspirado en los principios de la Doctrina de la Situación Irregular que pretendía, en lugar de proteger el derecho de los niños, proteger simplemente a los niños, lo que se relaciona con la Declaración Universal de los Derechos del Niño de 1959, que propone en su preámbulo que “el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento” (Corte Constitucional de Colombia, 2015).

3) De 1989 en adelante. Este período será determinante en el cambio del estatus social y jurídico de la infancia, ante los avances originados con la Convención Internacional de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas emitida en 1989, que comprometió jurídicamente a los Estados y la cooperación internacional en la promoción humana y social de la infancia.

Además, que les dio reconocimiento a los niños como sujetos de pleno derecho, tendientes a ser de interés superior en las decisiones públicas y un compromiso del Estado y de la sociedad como ámbitos de realización que deben asegurarles la protección y el cuidado necesarios para su bienestar.

Este nuevo instrumento jurídico fue construido con base en la Doctrina de Protección Integral, trayendo consigo una nueva perspectiva jurídica y social de la infancia, “cuya aplicación [...] afectará diversos ámbitos de la sociedad incluyendo, entre otros, los vinculados a las políticas públicas y las reformas legislativas, así como los que dicen relación con las actitudes, valores y sensibilidades de sus miembros” (CEPAL, 1998: 95-96)

La revisión histórica nos señala que la asignación de un papel social para la niñez, al ser dotado de un significado socio-cultural, no ha sido homogénea, sino que ha cambiado a través del tiempo, así como la relación de la niñez, el Estado y la sociedad en general.

La infancia ha sido una construcción social, que presenta dificultades al definirla con exactitud pues como Teresa Vicente Giménez (2007: 17) señala, se enmarca según las peculiaridades de cada disciplina y sus criterios de demarcación (biológicos, psicológicos, legales, sociales, educativos o económico-laborales), influyendo en su análisis y el alcance de sus dimensiones. Dichos criterios han sido claves en la inversión radical de los usos, concepciones y percepciones de la niñez en la actualidad que la anuncian como una población esperanzadora en el camino hacia la democracia, la paz, la igualdad.

La evolución del concepto de protección a la infancia ha implicado a su vez un reposicionamiento del Estado en tanto sistema pleno de garantías, suponiendo la estructuración de su intervención estatal a partir de un énfasis preventivo y proteccional, la supremacía de las normas sobre derechos humanos, y la necesidad de la promoción de los derechos del niño y la familia en el marco de políticas sociales que se orienten bajo una visión integral en búsqueda de logros sostenibles (Eroles, Fazzio, y Scandizzo, 2002).

Lo anterior responde al cambio de concepción en torno a la niñez no solo como objeto de protección, sino como el titular de una serie de derechos civiles y políticos, que es el reflejo de dos paradigmas que representan un momento diferente en la evolución de la categoría de infancia a lo largo de la historia.

El primero, hace referencia a la Doctrina de la Situación Irregular, la cual coloca a la niñez como objeto pasivo de la intervención del Estado, además que instaura intervenciones desde el propósito de ejercer el control social sobre la infancia; no diferencia las situaciones problema

vivenciadas por la niñez sino que avala un tratamiento indiferenciado de menores, y se centra en el niño y su resocialización, ignorando el entramado social de circunstancias sociales que lo vulneraron, por lo que omite aquellas acciones encaminadas a revertir, transformar y prevenir las causas del fenómeno

El segundo, hace referencia a la Doctrina de la Protección Integral, la cual “involucra al universo total de la población infantil-juvenil. Esta doctrina incluye todos los derechos individuales y colectivos de las nuevas generaciones, es decir, todos los derechos para todos los niños. Esta situación convierte a cada niño, niña y a cada adolescente en un sujeto de derechos exigibles. [...] el reconocimiento de esta condición se traduce en la necesidad de colocar las reglas del estado democrático para funcionar en favor de la infancia.” (García, 1994: 11), lo cual denota la superación del adulto centrismo en miras a la construcción de una relación horizontal entre sociedad adulta e infancia

El nuevo paradigma del papel que han de tener los niños en la sociedad, trae consigo cambios en las prácticas cotidianas y las formas de interacción que se establecen entre niños y adultos, y demanda profundas transformaciones en el ámbito legal, propiciando que se constituya en un asunto importante en el desarrollo tanto de políticas gubernamentales como del marco regulador, marcando un punto de persistencia en la garantía de una adecuada atención social a la infancia. Según Emilio García Méndez (1999), las políticas públicas de protección integral de los niños se deben distribuir en cuatro niveles: 1. Políticas sociales básicas (educación, salud), 2. Políticas de ayuda social (medidas de protección), 3. Políticas correccionales (medidas socioeducativas), y 4. Políticas institucionales (de organización administrativa y judicial).

Así pues, en el marco de la protección integral, las políticas públicas deben estar dirigidas a restablecer la primacía de las políticas sociales básicas, reconociendo que el desarrollo de los países está asociado directamente con la educación de la niñez. Esta afirmación implica un cambio cualitativo fundamental en la percepción social de la infancia, pues pone la niñez a participar en la sociedad en calidad de sujeto de derecho y los concibe como constructores de una región sostenible.

Es pertinente resaltar que las políticas públicas de la niñez están concebidas con la integración de los derechos humanos comprendidos en la doctrina de protección integral, como medida para

garantizar una protección integral, siendo agrupados en la Convención sobre los Derechos del Niño en tres grupos de derechos: 1. Los derechos a la supervivencia y desarrollo referidos a los recursos y su acceso, las aptitudes y las contribuciones necesarias para la supervivencia y el pleno desarrollo del niño, 2. Los derechos a la protección que comprenden los derechos a estar protegido contra todo tipo de malos tratos, abandono, explotación y crueldad, e incluso el derecho a una protección especial en tiempos de guerra y protección contra los abusos del sistema de justicia criminal, y 3. Los derechos a la participación en donde se incluyen derechos para el ejercicio de la ciudadanía de los niños y la necesaria interrelación democrática, desde el seno familiar hasta el ámbito público.

La conjunción de los tres grupos de derechos en las políticas públicas de la niñez, convoca a la prioridad de los niños y niñas en materia de derechos y garantías, y a la articulación de las acciones del Estado, la familia y la sociedad para el goce a plenitud de los derechos humanos de la niñez.

3.2. DETERMINANTES SOCIALES EN LA PRIMERA INFANCIA

En primer momento es necesario comprender desde fundamentos conceptuales, la postura asumida frente a la primera infancia y su desarrollo integral por parte del Equipo técnico de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (2012), para así dar paso al reconocimiento del papel de la familia y los entornos en los que se desarrolla la niñez, considerando que son determinantes para su ser en edades posteriores.

Concepción de niño y niña en primera infancia

Retomando a la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (2012), los niños y niñas son seres integrales, al ser 1. Sujetos de derechos que ejercen la ciudadanía e interlocutores validos en capacidad de tomar decisiones sobre asuntos que los afectan, lo que les permite desenvolverse en la vida social a partir de la interacción con otros, 2. Seres sociales inmersos en un contexto social y cultural dado, con el cual por su condición de actores sociales, empiezan a integrarse para desarrollar progresivamente su autonomía, considerando que su propio desarrollo descansa en los procesos de interacción permanentes que establecen consigo mismos, con las demás personas y con el medio en el que se encuentran, los cuales se influncian

mutuamente, 3. Seres singulares, únicos e irrepetibles como resultado del proceso de individualización y diferenciación, y 4. Seres diversos en los ritmos de maduración del ciclo vital, con particularidades de vida social y cultural.

Desarrollo en la primera infancia

En consonancia con el reconocimiento de los niños y niñas como sujetos de derechos, el desarrollo se entiende como un proceso integral que no se puede parcializar en dimensiones, al ser los procesos psicológicos y sociales una red interconectada en la construcción del sujeto de sí mismo y de su realidad (Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia, 2012),

El desarrollo durante la primera infancia al igual que como sucede durante el resto de la vida, se caracteriza por ser un proceso con un funcionamiento irregular, es decir, complejo, dinámico, discontinuo y de permanente cambio, que no puede ser prescrito en un tiempo determinado porque se construye a partir de las singularidades de cada uno, aunado a sus intercambios en los entornos sociales y culturales, y las interacciones con los otros significativos más cercanos.

Los primeros años sientan las bases para el desarrollo posterior del individuo, pues durante esta etapa se hacen complejas sus capacidades, habilidades y potencialidades. Razón que hace de la primera infancia un momento particularmente sensible para emprender acciones de atención integral.

El papel de la familia en la primera infancia

La familia enmarca el desarrollo infantil a través de los procesos de interacción que entabla con los niños y niñas, proporciona experiencias significativas claves para la construcción de la identidad individual y social de los niños y niñas, contribuye a la adquisición de visiones del mundo y se convierte en mediadora en la inclusión de sus miembros en la sociedad. La familia por tanto, se convierte en una institución que les brinda a los niños y niñas los recursos adecuados para vivir.

Se puede decir que la familia es un sistema socializador, incluso que es uno de los primeros espacios en los cuales las personas comienzan a interactuar con los otros, de allí que se plantee

que la familia es intermediaria entre lo privado, que es el hogar y lo público que es la sociedad. La Unicef (2008: 07) señala que la familia debería ser *“el espacio principal de desarrollo donde se espera que los niños(as) encuentren estímulos y oportunidades para desplegar sus potencialidades y ejercer en plenitud sus derechos”*.

La familia también debe entenderse como una totalidad, que aporta una realidad más allá de la suma de las individualidades, más allá de los miembros que componen la familia. Esta totalidad se construye a través de un sistema de valores y creencias compartidos, por las experiencias vividas a lo largo de la vida, y por los rituales y costumbres que se transmiten generacionalmente. Esta cultura familiar forjada con el tiempo da una identidad al grupo, fortaleciendo el sentido de pertenencia de sus miembros, dando respuesta a sus necesidades de filiación y contribuyendo a la construcción de la propia identidad personal frente al medio.

Entornos en los que se desarrolla la primera infancia

Los entornos son espacios físicos, sociales y culturales en los que transcurre la vida de las niñas y los niños, siendo de interés aquellos que promueven y garantizan la protección integral de sus derechos, es decir, que cuidan su integridad física y emocional, favorecen el desarrollo, facilitan la inclusión en la vida social, cultural, política y económica de la sociedad a la que pertenecen, promueven la construcción de su vida subjetiva, entre otros.

Se propone que la atención integral debe asegurarse en cuatro entornos, siendo necesaria la existencia de condiciones humanas, materiales y sociales que contribuyan a su calidad y consecuentemente al logro del pleno ejercicio de los derechos de la primera infancia. Los entornos vitales son: hogar, entorno salud, entorno educativo y espacio público.

Ahora bien, después de entender las concepciones de niñez, desarrollo integral, papel de la familia y entornos que promueven el desarrollo, es pertinente mencionar que estas concepciones se enlazan con la acción teniendo como referente el nuevo paradigma de la protección integral, el cual es el orientador de la gestión del Estado Colombiano en la garantía de los derechos de la niñez, y conlleva que el país asuma la atención integral a la primera infancia como el imperativo que garantizará el desarrollo de los niños y las niñas desde la perspectiva de derechos.

Se incorpora a la orientación de la propuesta, los principios de la protección integral consagrados en la Ley 1098 de 2006 que son: el interés superior de los derechos de los niños y las niñas, la prevalencia de sus derechos sobre los de las demás personas, la corresponsabilidad del Estado-familia-sociedad, la exigibilidad para demandar de la autoridad competente el cumplimiento de sus derechos, la equidad hacia el logro de la justicia, la inclusión social sin distinciones, la solidaridad de todos los actores involucrados, la complementariedad de las especificidades de cada actor y, la subsidiariedad mediante la regulación o la asignación de competencias a ciertas autoridades o actores sociales, por parte del Estado.

Bajo esta mirada de la intervención social del Estado, se plantea que la materialización de la Estrategia se concreta en el concepto de realizaciones, el cual hace referencia a las condiciones fundamentales en la vida de cada niño y niña y que deben asegurarse para hacer posible su desarrollo integral.

Las realizaciones evidencian que los derechos de las niñas y niños en primera infancia son ejercidos, estructurándose de la siguiente manera: 1. Cuentan con padre, madre o cuidadores que los acojan y pongan en práctica pautas de crianza que favorezcan su desarrollo integral, 2. Viven y disfrutan del nivel más alto posible de salud, 3. Gozan y mantienen un estado nutricional adecuado, 4. Crecen en entornos que favorecen su desarrollo, 5. Construyen su identidad en un marco de diversidad, 6. Expresan sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta, y 7. Crecen en entornos que promocionan sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración.

Se está ante una propuesta que respeta la dignidad de los seres humanos desde que nacen y que entiende que la primera infancia es atendida integralmente cuando los actores responsables de garantizar el derecho a su pleno desarrollo, materializan de manera articulada la protección integral desde acciones intersectoriales dadas en los órdenes nacional y territorial, que aseguran favorables condiciones humanas, sociales y materiales en cada uno de los entornos en los que transcurre su vida cotidiana. Proponiéndose por tanto, que la atención integral a la primera infancia esté conformada por cinco estructurantes que deben ser garantizados para asegurar su desarrollo integral, que son de acuerdo a la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (2012):

1. El cuidado y la crianza, orientado a la construcción de lazos entre los niños(as), su familia y las personas responsables de su cuidado, a través de ambientes de prevención y protección que salvaguarden la integridad de los niños(as)
2. La salud, la alimentación y la nutrición, orientada a la preservación de la existencia de los niños(as) desde la promoción de su bienestar, proporcionando atención con calidad y calidez para anticipar los riesgos o rehabilitar a quienes presenten alteraciones en su estado nutricional, rezagos en el desarrollo y afectación de la salud física y/o mental.
3. La educación inicial, orientada a impulsar el desarrollo integral de la primera infancia, partiendo del reconocimiento de sus características e intereses y favoreciendo interacciones que se generan en ambientes enriquecidos a través de prácticas pedagógicas.
4. La recreación, orientada a promover la construcción de la autonomía a través de experiencias significativas que privilegien el ocio, el esparcimiento, la libre expresión, la creatividad y el disfrute con el medio que les rodea.
5. El ejercicio de la ciudadanía y la participación, orientado a favorecer la construcción del sentido de identidad personal y colectiva, a través de la participación en sus entornos y la incidencia en la toma de decisiones ante hechos que los involucre, como ejercicio de libertad y de inclusión.

En síntesis, el Estado Colombiano materializa sus apuestas por la primera infancia en la atención integral como garantía del ejercicio efectivo de sus derechos, entendiendo que el camino para su realización es la unión de los esfuerzos del Estado, la familia y la sociedad, como compromiso asumido en el marco de la protección integral donde les corresponde generar oportunidades reales para hacer de los derechos una realidad.

3.3. INTERVENCION SOCIAL DEL ESTADO PARA LA PRIMERA INFANCIA

La configuración, medios y fines que movilizan al Estado Colombiano -como poder político organizado-, están aunados a su integración en la nueva economía global desde finales de los noventa, la cual promueve la construcción de un nuevo rol del Estado “de tipo neo-regulador y eficientista que deja atrás las modalidades propias del Estado intervencionista y benefactor”

(Vargas, 1999: 70) y suscita a su vez la participación de dos nuevos actores en la toma de decisiones: la sociedad civil y el mercado.

Es de entender que la economía global es un sistema creado por el fenómeno de la globalización, definido como aquel en el cual “no hay control o regulación de los flujos globales de capital, lo que convierte a todas las economías en dependientes del comportamiento de los valores de sus empresas, acciones y obligaciones, en los mercados financieros” (Manuel Castells, 2005: 16); trajo consigo secuelas tanto para la economía mundial como para el Estado y la sociedad, entre ellas el debilitamiento del Estado-Nación.

Las consecuencias se hacen evidentes cuando los Estados sacrifican intereses de sectores hasta entonces protegidos por él, tornándose secundarias las acciones hacia la sociedad civil como consecuencia de la flexibilidad en el manejo de importantes asuntos de los sectores de la cosa pública. Ello ha llevado al surgimiento de problemáticas sociales que implican la intervención social de tipo socio-político realizada por el Estado, ejecutada a través de políticas sociales.

Ahora bien, la concepción de las políticas sociales como herramientas del Estado, presentan un cambio paulatino al pasar del Estado omnipresente a un Estado mínimo, pues la dimensión de lo social transita desde un sentido de inversión hacia una idea de gasto, que diluye el concepto de desarrollo social. La consolidación del rol que ha tomado el Estado Neoliberal con respecto a las políticas sociales se relaciona con el concepto de compensación social que implica solamente prevenir tensiones sociales en situaciones límites.

Se abandona la concepción de políticas sociales centralizadas, abarcativas y universales hacia la apuesta de políticas focalizadas, descentralizadas, tercerizadas y selectivas, trayendo consecuencias sociales desestabilizantes al delegar funciones a los gobiernos provinciales, municipales y sector privado, y no abarcar a la totalidad de los ciudadanos sino focalizar las estrategias en aquellos sectores más vulnerables y excluidos, lo cual hace mención a la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia; planteamientos que nos permiten concretar la categoría de políticas sociales como “aquellas específicas intervenciones sociales del Estado que se orientan directamente a las condiciones de vida y de reproducción de la vida de distintos sectores o grupos sociales” (Danani, 2005: 180).

La política social como forma política de la cuestión social, se expresa y materializa en las políticas sectoriales orientadas bajo el enfoque diferencial, el enfoque de derechos, el enfoque poblacional, el enfoque territorial, enfoque de interculturalidad, entre otros.

Es de anotar que la Estrategia Nacional da respuesta a la primera infancia a través del enfoque diferencial, entendido como el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población [...] para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria. Involucra las condiciones y posiciones de los distintos actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, discapacidad, etnia e identidad cultural, y de las variables implícitas en el ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

La inclusión de lineamientos estratégicos en las acciones de política pública como es el enfoque diferencial, ha permitido visibilizar las vulnerabilidades de dichos grupos poblacionales específicos y desde allí generar condiciones para la igualdad de oportunidades, la inclusión y el desarrollo social integral de los grupos destinatarios, los cuales poseen alta relevancia en materia de políticas públicas a nivel nacional, regional y local, debido a sus características en relación a los niveles de pobreza, ingresos, educación, empleo, salud, vivienda, entre otros.

El hacer mención al enfoque diferencial implica considerar que los grupos poblacionales acogidos se encuentran en situación de vulnerabilidad, lo que significa que se ubican en una posición de desventaja para poder hacer efectivos sus derechos y libertades. Esto puede ocurrir tanto en un plano formal como material, el primero hace referencia a situaciones en las cuales el propio derecho ha institucionalizado la desigualdad y la ha traducido en normas, y el segundo implica que aun cuando los derechos de los individuos están reconocidos por el ordenamiento jurídico, en la realidad las condiciones no están dadas para contar con el conjunto de garantías y libertades ofrecidas por el derecho.

En síntesis, el enfoque diferencial permite promover la plena observancia de los derechos humanos de los niños y niñas, reconociendo sus riesgos y vulnerabilidades en miras a una articulación efectiva (Estado, familia y sociedad civil) que dé respuesta oportuna e integral; teniendo en cuenta sus particularidades como grupo poblacional.

CAPITULO IV

4.MARCO DE REFERENCIA CONTEXTUAL

4.1. POLÍTICA PÚBLICA PARA LA PRIMERA INFANCIA

A finales de la década de los noventa, el Estado colombiano inició la construcción de la política pública para la primera infancia, “producto de trascendentales procesos de movilización social, cambios normativos de orden internacional y nacional, y aprendizajes derivados de la experiencia de los diversos sectores del Estado en la búsqueda de desarrollo del país” (Presidencia de la Republica, 2013: 52).

Dicho antecedente fue clave para construir una nueva trayectoria de la primera infancia en la sociedad, desde un actuar con sentido y pertinencia ligado al marco de la perspectiva de derechos. El nuevo horizonte de las acciones orientadas hacia este grupo poblacional se atribuye al CONPES 109 de 2007, mediante el cual aprobó la Política Pública Nacional de Primera Infancia: Colombia por la Primera Infancia, con el propósito de “promover el desarrollo integral de los niños y niñas desde la gestación hasta los 6 años de edad, respondiendo a sus necesidades y características específicas, y contribuyendo así al logro de la equidad e inclusión social en el país” (CONPES, 2007: 28).

Los avances que representa este documento del Consejo Nacional de Política Económica y Social en la búsqueda de construir una política pública de primera infancia, permite abanderar un proceso de dos décadas que vislumbraba el “garantizar las condiciones materiales, jurídicas e institucionales para promover los derechos de la primera infancia, garantizarlos y protegerlos” (Presidencia de la Republica, 2013: 82).

Sumado a lo anterior, otro hito importante en beneficio de dicho grupo poblacional es la Ley 1295 de 2009 por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia, de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del Sisben; iniciativa surgida a partir de los acuerdos entre la sociedad civil y el Estado con el objeto, según el Artículo 1 de “contribuir a mejorar la calidad de vida de las madres gestantes, y las niñas y niños menores de seis años, a

través de una articulación interinstitucional que obliga al Estado a garantizarles sus derechos a la alimentación, la nutrición adecuada, la educación inicial y la atención integral en salud” (Congreso de Colombia, 2009).

En lo que compete al derecho de una educación inicial, el Ministerio de Educación Nacional en aras a implementar la ley propone cinco estrategias que buscan por una parte, generar capacidad para el acceso a una educación inicial y por otra, crear las condiciones para que ésta sea pertinente, oportuna y de calidad. Dichas estrategias son: 1. Acceso de los niños menores de 5 años a una atención educativa, 2. Construcción de Centros de atención integral para la primera infancia, 3. Formación de agentes educativos responsables de la educación inicial y atención integral de la primera infancia con un enfoque de competencias e inclusión, 4. Fortalecimiento territorial para la implementación de la política de educación inicial, en el marco de una atención integral para la primera infancia, y 5. Sistema de certificación y acreditación de calidad de la prestación del servicio de educación inicial (MEN, 2009: 9- 11)

La propuesta del Ministerio de Educación Nacional integra la atención, el cuidado y la educación en los primeros años de vida, como elementos claves para el crecimiento y el desarrollo de competencias que propicien la mejora de la calidad de vida de la primera infancia como grupo base de las políticas sociales en función de las características etarias, teniendo en cuenta que es “la etapa más importante para el desarrollo del ser humano, disminuye la desigualdad social, genera una alta rentabilidad económica, impacta positivamente los procesos sociales y culturales, y mejora el acceso y permanencia en el sistema educativo” (MEN, 2009: 08). Siendo por tanto una propuesta que fortalece las bases para el desarrollo de la Política Pública de Primera Infancia, que actualmente se ejecuta a través de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia.

4.2. ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

En materia de la atención que debería prestársele a la niñez, Colombia ha venido avanzando al ratificar en 1991 la adhesión a la Convención Internacional de los Derechos del Niño, incorporarla en el marco de la Constitución Política de 1991 (Artículo 44) y también expedir el Código de Infancia y Adolescencia.

En consonancia con la responsabilidad asumida por la primera infancia, el presidente Juan Manuel Santos Calderón a través de su *Plan Nacional de Desarrollo Prosperidad para Todos*, promovió la creación de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (Decreto 4875 de 2011), integrada por los Ministerios de Salud y Protección Social, Educación Nacional, Cultura, el Departamento Nacional de Planeación, el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con la Coordinación de la Alta Consejería para Programas Especiales de la Presidencia de la Republica, con el objeto según el Artículo 2 de “coordinar y armonizar las políticas, planes, programas y acciones necesarias para la ejecución de la atención integral a la primera infancia, en su calidad de instancia de concertación entre los diferentes sectores involucrados” (Presidencia de la Republica, 2011).

Así, entre los retos asumidos por la Comisión está el diseño de la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia De Cero a Siempre que viene erigiéndose como el “conjunto de acciones planificadas de carácter nacional y territorial, dirigidas a promover y garantizar el desarrollo infantil de las niñas y los niños de primera infancia, a través de un trabajo unificado e intersectorial, que desde la perspectiva de derechos y con un enfoque diferencial, articula y promueve el desarrollo de planes, programas, proyectos y acciones para la atención integral que debe asegurarse a cada niña y cada niño, de acuerdo con su edad, contexto y condición” (Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia, 2012: 8).

4.3. DESARROLLO INFANTIL Y EDUCACIÓN INICIAL EN EL VALLE DEL CAUCA

Entre las expectativas y propuestas en materia de desarrollo infantil y educación inicial para los próximos diez años en el departamento, el Plan Decenal 2006- 2016 señala como apuestas diversos ejes de acción, tales como:

- a) Empoderamiento de los padres en el proceso de formación
- b) Educación en valores y género
- c) Inclusión en el sistema educativo
- d) Formación del talento humano, investigación y prevención de la violencia

- e) Educación a través del arte, la lúdica y para la preservación del medio ambiente
- f) Aprendizaje y fortalecimiento de la identidad nacional desde la primera infancia (multiculturalidad).

Gráfica 1. Plan Decenal 2006-2016 en Valle del Cauca.

EJE DE ACCION	OBJETIVOS
Empoderamiento de los padres en el proceso de formación	• Orientar y responsabilizar a los padres y madres de familia de su rol como los primeros educadores de sus hijos y brindarles todas las herramientas necesarias para que logren los mejores resultados en la formación de sus hijos. • Trabajar mancomunadamente con la familia ya que ella es la primera formadora de los niños y niñas. • Implementar las escuelas de padres obligatorias en todas las instituciones del país. • Crear las escuelas de madres lactantes para una buena atención del infante en sus primeros años. • Crear la red de escuelas de padres en todo el territorio nacional, la cual se reunirá semestralmente para emitir un informe sobre la relación familia- escuela-sociedad y las acciones que se realizan para preservar el tejido social. • Establecer como derechos de los padres que tienen hijos con necesidades educativas especiales (NEE), el disponer de mínimo dos horas semanales para el apoyo pedagógico de su hijo en la institución donde se le orienta su proceso de capacitación. • Brindar acompañamiento temprano a madres adolescentes y familia en general, acerca de los requerimientos para el desarrollo cognitivo y emocional de los menores. • Sensibilizar y capacitar a las familias para empoderarlas como actores principales y corresponsales en el desarrollo integral de los niños en situación de discapacidad. • Creación y posicionamiento de redes de apoyo familiar y comunitario para el manejo de la discapacidad en la primera infancia.

	• Crear en todos los centros e instituciones de salud un programa de formación de padres y cuidadores para los niños menores de seis años en los temas de salud, higiene, cuidado y educación. • Crear un permiso especial y obligatorio para los padres y madres trabajadores de una hora bimensual para que asistan a una charla de formación para padres, en la institución educativa a la que pertenecen sus hijos sin que este sea descontada de su salario, pero deberá presentar certificado de asistencia.
Educación en valores y género	• Formar a los niños en la vivencia de los valores y de sus dimensiones para que sean portadores de convivencia pacífica en nuestra sociedad. • Todas las instituciones educativas del país tendrán en funcionamiento un programa estructurado con personal idóneo que permitirá brindar los apoyos necesarios para desarrollar un proceso formativo en valores con verdadera calidad y pertenencia en el marco de la inclusión educativa. • Trabajar el concepto de género desde la primera infancia para que niños y niñas valoren, en condiciones de igualdad, los aportes de la mujer en todos los campos. • Crear el observatorio de género en todas las instituciones para que hagan visibles los aportes de las mujeres en todas las esferas sociales y la problemática en la que se encuentran.
Inclusión en el sistema educativo	• Implementar mecanismos y acciones que garanticen el acceso con equidad a la educación infantil de los niños y niñas con necesidades educativas especiales en todo el país, para que puedan desarrollar procesos de aprendizaje significativos, de acuerdo con sus características, potencialidades y necesidades en el marco de la inclusión educativa. • Garantizar la inclusión de la educación inicial en los planes de desarrollo nacional, departamental y municipal. • Ejecutar programas de estimulación adecuada en guarderías, hogares ICBF, jardines e instituciones

	educativas que beneficien la diversidad de la población infantil entre cero y cinco años en zonas urbanas y rurales. • Crear mecanismos de planeación y ejecución presupuestal, que apunten a la intersectorialidad de programas complementarios, que garanticen el desarrollo integral del niño y su educación inicial. • Buscar convenios con escuelas maternas, jardines y centros infantiles para apoyar los sectores menos favorecidos brindándoles en esos espacios la educación que requieren, y de hacer un servicio social con las maestras de las instituciones antes mencionadas.
Formación del talento humano, investigación y prevención de la violencia	• Crear estrategias que permitan detectar estudiantes con talentos especiales y vocaciones definidas para encaminar adecuadamente su formación. • Incentivar la investigación y creatividad como base fundamental en la docencia. • Organizar semilleros de investigación con madres en estado de embarazo para propiciar espacios de capacitación y seguimiento que lleven a la reflexión y cuidados de los niños en su primera infancia. • Capacitar al personal docente y padres de familias para el manejo de los niños y niñas que presentan dificultades de aprendizaje, retardo mental o capacidades excepcionales. • Aprovechar las instituciones educativas oficiales y especializadas en la primera infancia para lograr acompañamiento y asesoría a los hogares comunitarios y comunidad en general. • Realizar convenios con organizaciones públicas y privadas ICBF, UNICEF, etc. para garantizar unidad familiar, nutrición, buen trato y recreación a los niños y niñas. • Evaluar el impacto de los programas de formación permanente de docentes de educación inicial. • Promover, mediante convocatorias públicas, el diseño de currículos académicos actualizados, para formación de docentes iniciales y madres comunitarias en educación inicial.

	• Garantizar que los contenidos de los currículos de preescolar estén orientados al desarrollo de las competencias afectivas facilitando un ambiente sano a nivel físico, emocional y mental. • Acompañamiento y medición de impacto a programas de capacitación artística y deportiva dirigido a población infantil en situación de discapacidad. • Hacer seguimiento a la disminución de los índices de maltrato y de abuso a población infantil. • Promoción de programas de prevención contra maltrato y abuso infantil por medios masivos. • Contar con agentes educativos especializados en desarrollo infantil y educación temprana, como responsables de este nivel educativo. • Establecer un sistema de seguimiento y evaluación del desempeño de agentes educativos en el nivel inicial. • Capacitar de manera continua a los docentes de preescolar, madres comunitarias, docentes de educación especial y cuidadoras de guarderías en la atención a los infantes con discapacidad.
Educación a través del arte, la lúdica y para la preservación del medio ambiente	• Potenciar las habilidades individuales del niño haciéndolo competente en las dimensiones cognitiva, afectiva, comunicativa, estética corporal y lúdica. • Todos los centros educativos de la primera infancia deben tener espacios y materiales de juego diseñados en función de la experimentación, de la recreación y de la socialización. • Definir las habilidades, destrezas y competencias especiales y necesarias que deben desarrollar los niños en la educación de la primera infancia. • Formar maestras con capacidad creadora e imaginativa para transformar ambientes escolarizados en centros de exploración y sensibilización que sean funcionales. • Incluir en el currículo un eje transversal ecológico que permee la formación, tanto de los educadores como de los educandos para ser conscientes de su responsabilidad en la relación e integración sistémica hacia la

	preservación del desarrollo sostenible en la Tierra. • Generar fondos para desarrollar material audiovisual especializado en educación ambiental contextualizado a la realidad de nuestras regiones geográficas. • Revisar y ajustar la legislación para el establecimiento del currículo en el ciclo inicial de la educación que comprometa de manera obligatoria a todos los centros infantiles a trabajar hacia la formación de valores de preservación del medio ambiente. • Crear un salón rodante que contenga juegos, biblioteca y música que visite los hogares comunitarios una vez al mes y les ofrezca unas alternativas diferentes y novedosas a los niños. Estos conformarán una red con las casas de culturas, los centros de compensación familiar y las bibliotecas municipales.
Aprendizaje y fortalecimiento de la identidad nacional desde la primera infancia (multiculturalidad)	• Fomentar en los niños y niñas la cualidad pluriétnica y multicultural de la nación con miras a lograr desde los primeros años una formación basada en principios de igualdad, tolerancia y justicia para todos. • En el 2009, todas las instituciones educativas del país tendrán en funcionamiento un programa etnoeducativo, estructurado con personal idóneo, psicopedagógico y artístico que permitirá el empoderamiento de la etnoeducación en todo el territorio nacional para brindarle a los niños y niñas las herramientas pertinentes para aprender a valorar su identidad cultural. • Cumplir la política pública etnoeducativa para la formación integral y de calidad, en las comunidades afrocolombianas y raizales. • Aprovechar el avance de las ciencias a favor del fortalecimiento de la identidad nacional.

Fuente: Informe departamental de aportes al Plan Nacional Decenal de Educación (2007).

4.4. PANORAMA EN TULUÁ- GEOGRAFÍA FÍSICA

Según datos de la Alcaldía de Tuluá (2014), dicho Municipio está ubicado en el suroeste colombiano, en el centro del departamento del Valle del Cauca, aproximadamente a 102 km de Cali, a 172 km de Buenaventura y a 24 km de Buga.

Gráfica 2. Ubicación de Tuluá en el departamento del Valle del Cauca



Fuente: Gobernación del Valle del Cauca (2006)

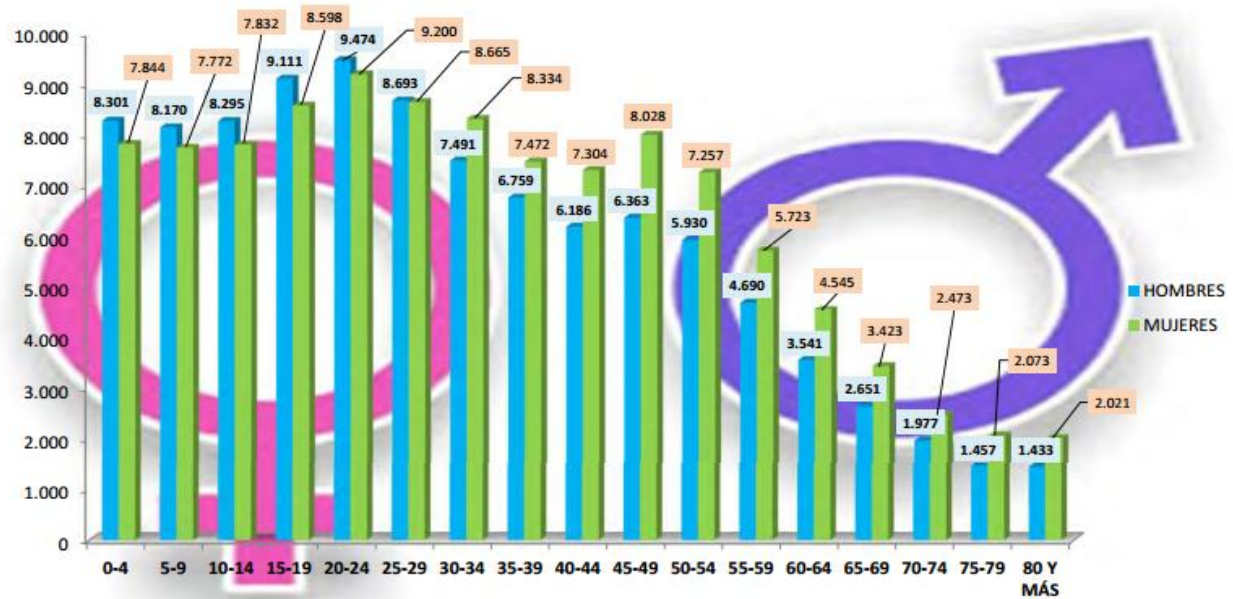
El municipio de Tuluá ocupa un territorio de 910.55 km² de los cuales el 98,78% equivale al área rural y el 1,22% equivale al área urbana; a una altura promedio de 960 msnm en su área urbana, hasta los 4.400 metros de altitud en los páramos de Barragán y Santa Lucia; contando con una temperatura media de 24 °C a 27 °C; limitando al Oriente con el municipio de Sevilla y el Departamento del Tolima, al Occidente con el Río Cauca y el municipio de Riofrío, al sur con los municipios de Buga y San Pedro, y al norte con los municipios de Andalucía y Bugalagrande.

4.5. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2005), con datos del 2005 proyectados a 2014, Tuluá cuenta con 209.086 habitantes, 86% la zona urbana y 14% en la zona rural.

Así mismo, se afirma que 100.522 de sus habitantes son del sexo masculino y 108.564 del sexo femenino; siendo 48.214 de la población tuluëña menor de 15 años, de los cuales 16.145 son menores de 5 años; mientras que la población considerada económicamente activa, es decir, en edad de trabajar es 175.433 y los mayores de 65 años son 17.508.

Gráfica 3. Población por edad y sexo según proyección al 2014



Fuente: DANE (2005). Censo general- Perfil municipal Tuluá

4.6. ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN TULUÁ

La atención a la primera infancia en Tuluá está encabezada por el ICBF, brindando múltiples servicios a través de los Hogares Comunitarios FAMI, los Hogares Empresariales, los Hogares Agrupados, los Jardines Sociales, los Talleres Comunitarios, entre otros; siendo Comfandi, Bugalagrande, Indígenas, Nelson Mandela, Fundación S.A. y Apuestas, las entidades intermediarias entre las madres comunitarias y el I.C.B.F para la contratación de estas mujeres (Ver Gráfica).

Gráfica 4. El ICBF y las madres comunitarias tuluéñas

ENTIDAD CONTRATISTA	SERVICIO							TOTAL
	TC	GRUPALES TC	MT	FAMI	EMPR	DESPL TC	JARDIN SOCIAL	
COMFANDI	159	30	5	116		2	25	337
BUGALAGRADE	7	4						11
INDIGENAS	7			1				8
NELSON MANDELA	2							2
FUNDACCION S.A.	1				1			2
APUESTAS					3			3
TOTAL	176	34	5	117	4	2	25	363

Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Centro zonal Tuluá (2012)

En la actualidad, sumado a los servicios antes mencionados, se ha integrado una nueva modalidad de atención a la primera infancia que es “Centro de Desarrollo Infantil”, la cual surge en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014: Prosperidad para todos, periodo en el cual el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar asumió el desafío de coordinar la prestación de servicios de educación inicial con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios que se venían brindando a través de las modalidades tradicionales del ICBF.

El MEN (2012) dispone entre las orientaciones, líneas y disposiciones relacionadas con el funcionamiento de los Centros de Desarrollo Infantil, que los CDI “son una de las modalidades de atención definidas en el marco de la Política Pública de Primera Infancia. Se conciben como modalidad complementaria a las acciones de las familias y la comunidad, dirigidas a potenciar el desarrollo integral de los niños y niñas” desde la materialización de sus derechos, realizaciones y atenciones que se han definido claves en la educación inicial.

Así, los Centros de Desarrollo Infantil se conciben como instituciones dirigidas a atender y promover un desarrollo integral a través de la educación inicial, con el apoyo de profesionales en temas relacionados con los diferentes componentes (1. Familia, comunidad y redes sociales. 2. Salud y Nutrición. 3. Proceso Pedagógico. 4. Talento Humano. 5. Ambientes Educativos y Protectores, 6. Proceso administrativo y de gestión) de la atención integral y cuidado, y de la generación de oportunidades de expresión y comunicación con pares y adultos, en pro de la primera infancia.

Siendo dirigido exclusivamente a los niños y niñas de primera infancia y sus familias y/o cuidadores, de manera prioritaria a los niños y niñas entre los dos años y hasta menores de 5 años y/o hasta su ingreso al grado de transición, quienes no puedan ser cuidados en sus hogares por diversas circunstancias que incluyen la inserción laboral de padres y madres entre otras y necesitan encargar el cuidado, crianza y educación a una institución como el CDI.

CAPITULO V

5. ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN EL PROCESO DE TRANSICIÓN DE LAS MADRES COMUNITARIAS A AGENTES EDUCATIVAS

En el presente capítulo se realizará un balance que permitirá aportar elementos de juicio para examinar la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia De Cero a Siempre en aspectos tales como el cuidado y la crianza, la salud, la alimentación y la nutrición, y la educación inicial, los cuales estructuran la atención integral a la primera infancia brindada por el Estado, en correspondencia con la familia y la sociedad civil.

Este ejercicio nace al comprender que la primera infancia ha estado sometida a situaciones de riesgo de carácter multidimensional, que le impiden su adecuado desarrollo y el goce de sus derechos. Panorama que ha motivado a que en Colombia se desarrollen múltiples propuestas en favor de la infancia tales como el Programa Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) que surgió a finales del año 1986, pero que según los estudios presentaba niveles bajos de calidad; razón que llevo a que el país se pensara una apuesta contundente por la primera infancia, tal como es la iniciativa de mejorar la calidad de los servicios que se venían brindando a través de las modalidades tradicionales del ICBF, teniendo como base la búsqueda de una atención integral a la primera infancia, encaminada al goce a plenitud de los derechos humanos de la niñez.

Iniciativa que da como fruto el diseño de la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia, la cual apunta al acceso de los niños menores de 5 años a una atención educativa, la construcción de Centros de atención integral para la primera infancia, la formación de agentes educativos, el fortalecimiento territorial, y el logro del sistema de certificación y acreditación de calidad.

La cuestión es si han sido pertinentes y eficaces los cambios que se han dado en la atención integral a la infancia en el proceso de transición de las madres comunitarias a agentes educativas. Siendo por ello clave profundizar en los beneficios o retrocesos que ha traído consigo, pues las evaluaciones dan cuenta de los resultados de los programas de atención a la infancia hasta el año 2012, siendo limitados los estudios posteriores a la implementación de la Estrategia Nacional de

atención a la primera infancia, pues se encaminan a evaluar los beneficios de la cualificación de las madres comunitarias, mas no permiten establecer si las limitaciones y los retos de los Programas en materia de atención integral han sido superados.

5.1. PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA

5.1.1. PLANTEAMIENTOS GENERALES

Las prácticas orientadas al cuidado y crianza han cobrado otros matices a raíz de “los cambios sociales del mundo contemporáneo, la incursión de la mujer en el mercado laboral y las transformaciones de la estructura familiar” (CONPES, 2007: 05), pasando de ser una responsabilidad exclusiva de la familia a extenderse a agentes externos, lo cual ha motivado al Estado a repensar este campo y tomar la iniciativa de la creación de redes que atiendan a la infancia, complementándolas con el fortalecimiento de las funciones de la familia debido al significancia que ocupa para el crecimiento y desarrollo del niño.

Desde las medidas del Estado, la familia continúa ocupando un lugar clave, que se complementa con mecanismos institucionales externos que son delegados para la socialización primaria, pasando a ser un aliado para la incorporación de los niños y niñas como miembros de la sociedad, gracias a que en conjunto con la familia proporcionan prácticas de crianza, que son entendidas como aquellos procesos por medio de los cuales se “aseguran la supervivencia, el cuidado de la salud y el crecimiento físico de niños, niñas y adolescentes, junto con su desarrollo psicosocial, cognitivo y espiritual” (ICBF, 2009)

El cuidado también como un compromiso de la sociedad y la familia, por su parte se liga a la protección que se les debe otorgar a los niños y las niñas contra toda situación de vulnerabilidad, siendo una responsabilidad ofrecerles ambientes sanos, protectores y afectuosos. Lo que hace del cuidado una noción vinculada a la crianza.

Entre los programas banderas que implementan en sus procesos, prácticas de cuidado y crianza, se encuentra el Programa Hogares Comunitarios de Bienestar el cual planteaba entre sus componentes: 1. Desarrollo cognitivo – psicosocial desde la implementación de encuentros educativos, acompañamiento en el hogar y orientaciones a las familias con miras a fortalecer el rol de la familia y 2. Protección y cuidado, a través de la identificación de situaciones de inseguridad y riesgo, la promoción de la convivencia pacífica, y la prevención de situaciones de

vulnerabilidad, mas su atención mediante la activación de rutas de restablecimiento de sus derechos.

Ahora bien, la manera en que se daba cumplimiento a lo establecido dependía de las prácticas de crianza y cuidado que la madre comunitaria considerara convenientes según las características de los infantes que tenía a su cargo, estando a total disposición de la madre velar por que los niños recibieran la atención necesaria para el desarrollo de sus capacidades (Hurtado y Ospina, 2010: 31); siendo la relación madre- niño un abanico de posibilidades sin considerar que dicha población necesita de un cuidado especial, pues ello determina su vida. Hallándose otra desventaja, tal como la falta de vinculación por parte de los padres en el desarrollo integral de sus hijos, obviando su rol y encargando esta labor a las madres comunitarias.

Por su parte, entre las ganancias del Programa fue que en muchos casos las madres comunitarias establecieron un vínculo afectivo con los niños que tenían a cargo, siendo beneficioso en la medida que les permitía reaccionar oportunamente frente a acciones que pusieran en riesgo la integridad de los niños, bien sea por parte de sus familias o su medio social, llevando su cuidado incluso más allá del hogar comunitario al introducirse en las prácticas de crianza, cuidado y vínculo que realizaba la familia con el niño, lo que las hacia equiparse con un tercero que inspecciona las dinámicas familiares y tiene criterios para proponer correctivos.

Reconociendo las falencias del Programa y sus logros, el Estado promueve la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia que lleva a la construcción de Centros de Desarrollo Infantil que acogen los postulados de cuidado y crianza en la búsqueda de favorecer y fortalecer los vínculos entre las niñas y los niños, con su familia y con las personas responsables de su cuidado.

Se evidencia al constatar que los CDI proponen que el cuidado y la crianza deben componerse por dos campos de actuación, el primero relacionado con la formación por medio de acciones educativas y el acompañamiento constante a las familias por su rol significativo, y el segundo encaminado al restablecimiento de derechos, haciendo alusión al cuidado como práctica de prevención y protección de la integridad de los niños y niñas.

Propuesta que no se distancia de las premisas de los Hogares Comunitarios, haciéndose necesario profundizar en los cambios y permanencias en las prácticas de cuidado y crianza de la población

infantil a raíz de la implementación de la Estrategia, con la finalidad de constatar su pertinencia en la superación de las contrariedades de los Hogares.

5.1.2. PANORAMA FRENTE A LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA DE LA POBLACIÓN INFANTIL ATENDIDA EN LOS HCB Y LOS CDI

La familia como sistema permite la formación en valores y hábitos; tal como se expone en la Constitución Política Colombiana en su artículo 42, la familia es considerada el “núcleo fundamental de la sociedad que se construye por vínculos naturales o jurídicos”. Esta premisa permite evidenciar el rol que la familia ejerce como principal formadora de los seres humanos, sin embargo, ésta ha atravesado innumerables dificultades que van ligadas a la modernidad, globalización y cambios en las dinámicas de vida.

Para ejemplificar, la mujer ha salido del medio familiar para enfrentarse a la vida laboral, lo que ha generado que ésta se encargue del sustento de sus hijos, delegando el cuidado a instituciones como la escuela, red de apoyo, entre otros. Evidenciándose como las dinámicas de la sociedad tradicional donde a la figura femenina se había delegado el rol del cuidado, mientras al hombre el rol del proveedor, se han venido reformulando a partir de los diversos hechos que han marcado la identificación de género más allá de la genitalidad” (Barón, 2012).

Cuando se indaga a una agente educativa sobre las dinámicas familiares da conocer su punto de vista

“Hay unas familias que tienen problemas, unos que están sólo con la mamá, pero como le digo, la mayor parte del tiempo están con uno, no están con la mamá y el papá sino con uno y fines de semana es que están con los papás, sábado, domingo, festivos; de resto todo el tiempo el niño es con uno, entonces no tienen mucho tiempo porque los padres trabajan y tienen una persona que los cuida, entonces no tienen una relación buena con el papá y la mamá, muchas veces por eso es que los niños se quedan llorando, porque la mayoría trabaja y tienen una persona que los cuida, los recogen hasta que llegan y muchas veces cuando llegan el niño está durmiendo y los ven al otro día, es poca la comunicación y la relación que tienen con ellos”. (Agente educativa No. 2)

Pareciera que una de las dimensiones privilegiadas es la posibilidad de generar mediante la intervención un vínculo afectivo familiar que se constituye tanto en recurso como en meta. Las relaciones familiares, que debieron haberle aportado a los niños y niñas las primeras relaciones estables y cálidas, tal vez fallaron y será la intervención la que logre este espacio donde se constituyan.

Se logra evidenciar que las agentes educativas se han convertido en las aliadas de las redes familiares para delegar el cuidado de las niñas y niños, en función de disminuir su exposición a diversos riesgos y prevenir la vulneración a sus derechos. Así pues, entidades que se encuentran articuladas al sistema de Bienestar Familiar, son un apoyo temporal a las redes familiares en el proceso de crianza de los hijos.

No obstante, la familia continúa siendo la principal institución social educadora y formadora de los niños y niñas, en la cual se centran las responsabilidades de su bienestar, siendo los Centros de Desarrollo Integral un apoyo para el cuidado, que bien no reemplazan la responsabilidad parental.

Al ahondar en la estrategia de gobierno de Cero a Siempre, implementada por el Instituto de Bienestar Familiar la cual da paso a los CDI como una alternativa a los Hogares Comunitarios, es notable que se ha buscado la optimización de la labor ejercida por las madres comunitarias, siendo necesario desde las nuevas apuestas de la modernidad, capacitar a dichas cuidadoras para que su quehacer se orientara desde conocimientos teórico- prácticos que permitieran su cualificación y la reorientación de su rol ahora como agentes educativas.

La existencia de los CDI es una estrategia que permite intervenir en los niños o niñas de 0 a 5 años desde múltiples aspectos como educativo, nutricional, social y familiar, contado con una agente educativa capacitada y un equipo sicosocial conformado por profesionales en Nutrición, Psicología y Trabajo Social los cuales desde el actuar profesional orientan tanto al niño o niña como a su red familiar en miras de garantizar su bienestar y sano desarrollo. Esta apuesta permite apoyar el proceso de crianza mediante diversas estrategias, entre ellas, el acompañamiento a las familias a través de las escuelas de familia.

Un avance a destacar de los CDI es que las agentes educativas antes madres comunitarias se desligan de la responsabilidad de elaborar los alimentos de los niños y niñas, pues a partir de la cualificación de su quehacer, éstas se dedican a fortalecer el desarrollo educativo de los niños y niñas, permitiéndoles brindar a la población el cuidado que se amerita. Lo que no significa que dejen de estar pendientes de los insumos y su distribución.

Al repasar las condiciones de las madres comunitarias se observa que eran ellas quienes preparaban y elaboraban los alimentos que consumían los niños y niñas, lo cual les restaba tiempo para la atención y cuidado a la población. Este es uno de los cambios más significativos, pues por el contrario el rol de la agente educativa se centra en la formación del niño y niña.

Los logros alcanzados por las agentes educativas radican en el mejoramiento continuo del cuidado que proporcionan a la primera infancia, donde su desempeño va ligado a conocimientos académicos que les proporciona herramientas para desempeñar su quehacer, además de ello hay mayor conciencia ante el cuidado y la calidad de éste.

En este orden de ideas, las agentes educativas consideran que este cambio les ha permitido

“Haber aprendido, el darse cuenta de que uno tiene que avanzar, estudiar, no quedarse mediocre sin saber nada, [...] entonces ¿cómo no van a servir estos Centros en beneficio de mis niños? [...]”. (Agente educativa, No. 3)

Para el caso de los Hogares Comunitarios no se tenía en cuenta la retroalimentación entre madre-acudiente respecto a la crianza y el cuidado que se prestaba a los niños y niñas, pues los acudientes, padres y madres de familia observaban en el hogar la posibilidad de delegar el cuidado de sus hijos mientras laboraban al carecer de una red familiar de apoyo.

Este esquema mejora con la implementación de los CDI y el traslado de la figura de madres comunitarias a agentes educativas, además del apoyo y acompañamiento de un equipo de profesionales comprometidos con los niños, niñas y el bienestar de sus familias.

El impacto de las intervenciones familiares por parte de las madres comunitarias no era relevante para los Hogares Comunitarios, ya que estaban más centradas en el cuidado de los niños que en el fortalecimiento del papel de las familias como referentes principales en la crianza de sus hijos.

Lo que no significa que no se llevaran a cabo procesos de intervención por parte del equipo psicosocial delegado por el ICBF.

Retomando la teoría familiar sistémica, la familia se constituye por sus partes, las cuales están en constante interacción e interinfluencia, es decir, que cada miembro de la familia es relevante para el funcionamiento familiar y no debe intervenir alejado de éste (Spinatelli, 2011). Se menciona este postulado, al hallarse que bajo la concesión de los Hogares comunitarios se entendía al niño o niña independiente de su red familiar, lo cual es reformulado con la creación de los CDI, donde cada persona empieza a tener un papel significativo para hacer una lectura de la crianza y el cuidado de la población infantil, pensándose que debe ser un ejercicio integral.

En los Hogares, las madres comunitarias centraban su atención en los niños y niñas sin incluir a la familia en este espacio, por lo cual no se evidenciaban cambios estructurales en la dinámica familiar y difícilmente acciones constructivas en el proceso formativo de los niños, lo cual es sustentado a través del siguiente hallazgo

“Eran revueltos, niños de todas las edades y solamente eran doce niños, hacían sus reuniones con todas las familias y si había una necesidad más que otra se llamaba al padre para dialogar”. (Agente educativa No. 1)

Se evidencia que no existía un trabajo particularizado según necesidades del grupo familiar, esto dificultó que las familias ejercieran su corresponsabilidad dado que los diálogos partían de temas generales que no se adaptaban al contexto. A diferencia de los CDI donde se logra tener mayor acercamiento a las familias para que ejerzan sus deberes parentales, ya que se cuenta con la actuación de un profesional en Trabajo Social y Psicología de tiempo completo, como también las agentes educativas se encuentran capacitadas para establecer comunicación con las familias, avanzando más allá del asistencialismo y aportando al bienestar de la familia y al fortalecimiento de los procesos de crianza, argumentado que

“Se trabajaba con los niños, por ejemplo cuando íbamos a hacer un jardín de plantas, nos reuníamos todos con la planta, tomábamos fotos mostrando que los niños estaban ayudando a sembrar las semillas, las mamás también ayudando, estaban ambos trabajando, era un trabajo de los dos”. (Agente educativa No. 3)

“Pero yo creo que ahora es más fácil que les lleguen los temas a ellos porque es por medio de la psicóloga y ella es una persona más preparada”. (Agente educativa No. 1)

Es evidente que la cualificación en los CDI ha permitido que se cuente con mayores herramientas para la orientación de las familias, siendo un limitante que impedía la existencia de objetivos y metas claras que logran incidir en las problemáticas reales de sus beneficiarios, generando intervenciones paulatinas que en ocasiones eran incoherentes a la situación familiar.

En este sentido, los cambios que se han dado con la implementación de los CDI han sido significativos al impactar de manera positiva las dinámicas familiares, las prácticas del cuidado e incidir en la crianza de la niñez; resultados generados al abordar las situaciones desde elementos teórico – prácticos, lo que no suprime algunas ambivalencias, tal como se expone a continuación

“Pues uno en la casa se sentía más tranquilo, tenía mayor control de los niños”. (Agente educativa, No. 2)

Esta frase visualiza la postura de una agente educativa, exponiendo que a pesar de las comodidades logradas con motivo del traslado de la población a un sitio más amplio, esto de cierta manera la preocupó en su momento pues al ser más reducido el espacio en el cual laboraba anteriormente, le permitía un nivel más alto del control de la población, evitando que se involucraran en situaciones que atentaran a su seguridad e integridad.

Esta premisa señala cambios en el cuidado, pues la madre comunitaria en su vivienda o sitio de reconocimiento barrial se sentía con mayor tranquilidad ante los niños y niñas, más cuando se desplazan a los CDI, la tarea de cuidadora se debe orientar no solo a atender sino también a prevenir situaciones de riesgo.

Por otra parte, un elemento importante que se evidencia como aspecto positivo es el cambio de la concepción de madre comunitaria a agente educativa, pues esta última reivindica la labor ejercida en el proceso con los niños y niñas. Aunque más que la variación de concepción, es todo lo que se tramita como son las metodologías implementadas con las familias, pensadas en miras a fortalecer los procesos de crianza y las prácticas de cuidado

“Hay que involucrarlos, cuando asisten a los talleres y por medio de alguna actividad buscamos que se integren. En ese tiempo buscamos fortalecer el vínculo afectivo de los padres por medio de la lectura, nosotros reunimos a los padres y buscamos que la actividad fuera dirigida a la lectura. Otras veces les decimos que nos creen un cuento ellos mismos y se lo regalen al niño y el niño lo trae al jardín. En los Hogares casi no hacíamos así”. (Agente educativa No. 2)

“Igual, integrar y muchas veces no vienen los papás porque la mayoría trabajan, los que no trabajan sacan su tiempo y vienen acá con los bebés, han colaborado, han hecho presencia”. (Agente educativa No. 3)

Así pues, es notable que las agentes educativas, claro está bajo directrices del equipo psicosocial apoyen la generación de diversas alternativas para involucrar a las familias en los espacios de reeducación, fortalecimiento de los vínculos afectivos y ejercicios de corresponsabilidad. Lo que no significa que se omita la intervención por parte del equipo psicosocial, al ser los responsables directos de generar estas alianzas y el trabajo con las familias.

Si bien es cierto en los Hogares Comunitarios se realizaban reuniones con los referentes familiares buscando la participación e integración de las familias con sus hijos, se halla que éstas se realizaban desde la emergencia de situaciones como actividades de integración, celebraciones de fechas especiales, entre otros aspectos más bien logísticos. Mientras que en los CDI bajo la figura de agentes educativas, las estrategias de trabajo parten de consignas tales como el buen trato, promoción de los derechos, entre otros.

“Brindamos temas como el abuso, el maltrato, sustancias psicoactivas”. (Agente educativa, No. 3)

“Mensualmente manejamos un proyecto y el proyecto va enfocado al modelo constructivo social”. (Agente educativa, No. 1)

Las diversas temáticas en los CDI a diferencia de los Hogares Comunitarios son entonces relacionadas a las problemáticas que se presentan con mayor frecuencia en los hogares, contando las agentes educativas con herramientas que les permiten afrontar estos temas y orientar a los padres y madres de familia, en conjunto con el equipo psicosocial quienes también les brindan

apoyo, fortalecen sus conocimientos y les proporcionan estrategias para el abordaje familiar que se direccionan desde posturas teóricas y metodológicas que les permiten que su actuar trascienda la dimensión empírica hacia apuestas contundentes frente a la realidad vivida por los niños y sus familias.

La labor de las agentes educativas vincula entonces planteamientos teórico- prácticos que se están implementando en la actualidad en el trabajo con las familias, con la firme decisión de darle coherencia y continuidad a los procesos desarrollados. Siendo un avance frente a los procesos que se desarrollaban en los Hogares Comunitarios, pues no existían postulados precisos que orientaran las acciones, más bien una identificación espontánea de situaciones problema y un libre trasegar en el modo en que se deberían manejar.

Aún con los avances generados a raíz de la implementación de la Estrategia de Cero a Siempre, en los CDI se continúan presentando determinadas falencias que se daban en los Hogares Comunitarios, como la falta de compromiso de algunos referentes familiares que buscan un pretexto para no participar en las actividades que se proponen; esta dificultad va más allá del cambio de madres comunitarias a agentes educativas, pues es una constante que se evidencia desde el inicio del proceso, donde los acudientes, padres y madres de familia, visualizan en los programas una escapatoria a su corresponsabilidad parental.

“Algunos padres dejan a sus hijos tirados acá como si fuesen perritos y uno tiene que llamar para que lo vengán a recoger y aun así llegan tarde”. (Agente educativa, No. 3)

Un asunto permanente radica entonces en las posturas de las familias que aun contando con el apoyo de una agente educativa en un Centro de Atención idóneo para los niños y niñas, continúan desligándose de sus responsabilidades según la percepción de las agentes educativas, además de que en ocasiones no acompañan el proceso educativo de sus hijos a pesar de la existencia de leyes que promueven la responsabilidad de los padres para con sus hijos, por lo que es un ejercicio que requiere de fortalecimiento continuo el hecho de generar mayor compromiso en las redes familiares, entendiendo que finalmente son la célula fundamental en la crianza de los niños.

Los planteamientos anteriores, se debe aclarar son un llamado de atención que hacen las agentes educativas antes madres comunitarias, mas no operan –citando la postura de la investigadora-

desde una suerte de culpabilización dirigida a los progenitores de esos niños y niñas, quienes tradicionalmente en las intervenciones resultan objeto de una evaluación que termina con la desautorización de los padres en tanto, por distintas razones, se los conceptualiza como “incapacitados” para hacer frente a la crianza y educación de sus hijos. De tal manera, aun cuando esa intervención tenga por foco a los niños y niñas, y actualmente se dirija a garantizar su interés superior, no puede comprenderse sin tener en cuenta las regulaciones sobre las relaciones familiares, los discursos sobre la moralidad familiar, las prescripciones en torno a las pautas adecuadas de crianza y por tanto los valores asociados a la paternidad y fundamentalmente a la maternidad.

Al hacer un balance es notable que respecto a los cambios éstos en su mayoría han sido positivos dado que las agentes educativas cuentan con mayores herramientas para desarrollar su quehacer, que parte de educar más que cuidar, siendo una consigna que se promueve a partir de la Estrategia de Cero a Siempre.

Como cierre se diría que el concepto de crianza ha sido reformulado con estos cambios, pues más allá de cuidar a los niños y niñas se busca propiciar el desarrollo de capacidades y habilidades para la vida en sociedad. Labor que es asumida desde la corresponsabilidad, pues no solo esta tarea la deben tener las agentes educativas y el equipo psicosocial de los CDI, sino también las familias, el Estado, la sociedad civil y demás actores.

5.2. SALUD, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

5.2.1. PLANTEAMIENTOS GENERALES

La supervivencia de los seres humanos se lleva a cabo a través de un proceso donde se interrelacionan las dimensiones de salud, alimentación y nutrición.

La salud trasciende de un concepto basado en la ausencia de enfermedad, para significar el bienestar físico, mental y social de las personas, que les permite llevar una vida social y económica productiva (OMS, 1946), lo que se logra cuando se cuenta con condiciones que favorecen la preservación de la existencia en condiciones de plena dignidad.

La alimentación por su parte consiste en el consumo de los alimentos como fuente de nutrientes para los requerimientos de las funciones del organismo y el alcance de una vida plena. El

alimento es consumo esencial para el mantenimiento de la vida y la salud (Pelto y Pelto, s. f., en Romero, 1993).

La triada se completa con la nutrición, la cual hace referencia a un proceso mediante el cual el organismo asimila y aprovecha los nutrientes que obtiene de los alimentos ingeridos

Dichos componentes impactan a su vez en la calidad de vida, cobrando mayor interés en el área de la atención integral a la primera infancia al hacer parte de los determinantes sociales del desarrollo infantil. Cuando se trata de la primera infancia, este bienestar depende de forma significativa de los adultos que les rodean, y ello es reconocido por el Estado cuando desde el año 1986, con la creación del Programa Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) busca apoyar el proceso de socialización y mejorar la nutrición y las condiciones de vida de niños menores de 7 años pertenecientes a las poblaciones más pobres, mediante acciones realizadas por las madres comunitarias.

De acuerdo con los lineamientos del Programa establecidos por el ICBF, los servicios que se deben ofrecer a los niños y niñas en materia de salud, alimentación y nutrición incluyen la complementación alimentaria, vigilancia del estado nutricional, promoción de la salud, el autocuidado y estilos de vida saludables, y prevención de la enfermedad y accidentes. Sumado a la articulación con los organismos de salud para el seguimiento del crecimiento y desarrollo de los niños beneficiarios, su vacunación y la atención ante complicaciones de salud, con el apoyo de las familias.

Desde el deber ser, las acciones de alimentación, salud y nutrición en los Hogares Comunitarios, garantizan la participación de las madres comunitarias, la familia, la comunidad y de las entidades gubernamentales y no gubernamentales, en pro de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Además que se les garantiza alimentación nutricionalmente balanceada, que a su vez promueva hábitos alimentarios saludables que favorezcan la salud desde la primera infancia y en las siguientes etapas del ciclo vital.

Los hallazgos corroboran que el Programa aporta los nutrientes establecidos en los lineamientos (calorías, proteínas, hierro y calcio) lo que coincide con el hallazgo de una menor probabilidad de desnutrición (aguda, crónica y global) de los niños participantes en HCB con respecto a los niños similares que no asisten y que esta condición nutricional mejora con el tiempo de permanencia en

el Programa; además que a mayor tiempo de permanencia, los niños y niñas beneficiarios presentan menores episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS en adelante) o Diarreicas (EDAS en adelante) porque generan defensas contra estas enfermedades.

Aunque representa un avance, el repliegue de sus apuestas se ve menguado al precisar que en la realidad, los Hogares Comunitarios según el ICBF (1997) no tenían un efecto discernible sobre la nutrición, la alimentación y la salud infantil, y que en la práctica, la organización y el funcionamiento del programa eran insuficientes para la población, estando en contravía a la garantía de sus derechos.

Como una medida para superar las dificultades encontradas en los Hogares Comunitarios, los Centros de Desarrollo Integral creados a partir de la Estrategia se propusieron el asegurar a los niños y niñas su acceso al más alto nivel de salud, lo que implica garantizar el consumo de los nutrientes requeridos para la edad acorde con las minutas nutricionales, generar espacios en condiciones de higiene y sanidad, propiciar hábitos de vida saludables.

Siendo clave integrar tres grupos: 1) Talento humano que incluye agentes educativas y un equipo interdisciplinario conformado por profesionales de las ciencias de la educación, ciencias sociales, ciencias humanas y ciencias de la salud, que garanticen la seguridad y protección del niño y la niña; 2) Familia, orientándose a la formación y acompañamiento de las familias, y la búsqueda de su participación en actividades promovidas por los CDI, y 3) Articulación con instituciones públicas y privadas, responsables de la primera infancia.

Sin embargo, surge la inquietud sobre si la estrategia responde a particularidades como las que da la cultura y el contexto, en tanto es necesario reflexionar sobre si es pertinente que los niños y niñas de Colombia pueden ceñirse a una minuta general que no contempla las particularidades de cada región, cultura y contexto en el que se desenvuelven estos y sus familias, y que son necesarias revisarlas.

Teniendo un panorama general de los Hogares Comunitarios y los CDI, se examinarán a continuación los cambios y permanencias en la condición de salud, la alimentación y la nutrición de la población infantil atendida, teniendo como punto de referencia la aplicación de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia.

5.2.2. PANORAMA FRENTE A LA CONDICIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN INFANTIL ATENDIDA EN LOS HCB Y LOS CDI

Las acciones orientadas a la prevención de condiciones que alteren la salud de los niños y niñas, demuestran los alcances de los programas frente al bienestar físico al constatar que sus estrategias incluso aminoran problemas de salud que tienen los niños antes de ingresar; caso hallado en los Hogares Comunitarios donde asistían niños que se enfermaban frecuentemente y no se alimentaban de manera adecuada, pero quienes después de permanecer un tiempo en el Hogar y con la dedicación de las madres comunitarias, se estabilizaron.

“Igual, mucha dedicación por los niños y las niñas, [...] que a veces le decían a uno ¡Es que el niño no me come, el niño mantiene enfermo! Llegaban a los Hogares y era tanto la dedicación de esa madre que uno veía el progreso, mejoraba mucho”. (Agente educativa No. 1)

Incidir en el estado de salud y los hábitos alimenticios de los niños, demuestra que las acciones preventivas y la labor de la madre/agente deben ir articuladas para el alcance de las metas. Uno de los indicadores de los cambios en la condición de salud es la reducción de EDAS en los Centros de Desarrollo Infantil.

Este cambio es reflejo de las estrategias para mejorar el cumplimiento del lavado de manos en los niños y niñas, pues la experiencia demuestra el poco control en el aseo de las manos en los Hogares Comunitarios, llevando a la estandarización de un protocolo de higiene después de ir al baño y antes de cada comida al ser una enfermedad prevenible y tratable, en sintonía con los hallazgos del doctor Luis Huamaní Palomino (2014), que señalan que el correcto lavado de manos es una de las medidas preventivas por excelencia y se estima que las diarreas podrían reducirse en 80% con esta práctica.

“Aquí sí se ve eso, se les enseña a más que todo, acá los niños casi no se ven con diarrea, porque como nosotras también seguimos ese protocolo de que van a ir a comer, hasta ellos ya saben, lo primero es a lavar las manos y bien lavadas con jabón antibacterial”. (Agente educativa No. 2)

Los CDI frente a los Hogares, se erigen entonces como entornos seguros pues no se evidencia que sean espacios que incidan directamente en el surgimiento de enfermedades, infecciones y padecimientos que generen riesgo a la vida de los niños y niñas. Sin embargo, estos como cualquier ser humano son vulnerables a las condiciones ambientales, por lo que se presentan casos en los Hogares y los CDI de gripa -frecuentemente asociada a la tos y a la fiebre- y bronquitis, cuyos síntomas más comunes son tos persistente, dificultad respiratoria y abundancia de flemas.

“Igual, niños que tenían gripa, les daba tos, pero lo normal, por el clima, el medio ambiente”. (Agente educativa No. 3)

Entre las apuestas tanto de los Hogares como de los CDI por hacer de sus espacios, espacios libres de enfermedades y de riesgos para la salud, se encuentran medidas que se orientan a la detección e intervención temprana. Tales medidas inician con la protección contra los peligros físicos como las rampas y escaleras para evitar caídas, cubriendo instalaciones eléctricas, dejando fuera del alcance elementos mobiliarios que generen riesgos, ventanas y puertas con rejas limitando la salida, y pisos, muros y techos sin deteriorar, al incidir en la salud física.

¿Considera que en los Hogares Comunitarios existía algún tipo de riesgo para la salud de los niños? “No, ni matas, ni nada, con lo que puedan golpearse, ni un vidrio cercano, porque nos decían, nada que ponga en peligro a los niños, no se podía tener nada bajito, nosotras no podíamos utilizar cosas de vidrio en las que podían caerse o cortarse. Aquí – CDI- nada más vinieron el martes de la Alcaldía a revisar todo, como están los espacios, en que los niños no tengan peligro de caerse, de golpearse la cabeza. En los hogares también nos supervisaban, ella revisa todo, los hogares y los CDI”. (Agente educativa No. 3).

Lo que es contradictorio en los Hogares, pues aunque realizaban acciones para la adecuación de espacios con miras a hacerlos apropiados para los niños, en sí mismos dejaban a un lado el confort y el sano esparcimiento al ser reducidos en tamaño y más aún, tendían al riesgo al agrupar la dotación propia del Hogar Comunitario con las pertenencias de las madres comunitarias, ya que eran sus viviendas.

“Que los hogares eran más pequeños. Pienso que en los hogares siempre buscaban que el espacio fuera más apropiado para el niño, que no tuvieran que pasar los niños a la cocina, que tuvieran sus baños cerca de donde estuviera el hogar para evitar un peligro, se manejaba mucho y aún hay hogares donde no se tiene espacio. Era un riesgo porque todo estaba junto y no había un lugar donde sacarlos a recrearse, en cambio aquí usted misma ve el espacio y también debe conocer La Palomera un lugar muy bonito y el jardín social de Comfandi, unos espacios, unos lugares; esa la idea de sacar los Hogares de las casas y tengan estos lugares, como este que es el Nuevo Amanecer, Alejandro Henao, espacios adecuados para los niños”. (Agente educativa No. 1)

Ahora con la Estrategia de Cero a Siempre, se reconoce que las casas no son ambientes apropiados aun siendo acondicionados a las características de los niños, dando paso a la construcción de instalaciones amplias, con áreas abiertas para que los niños y niñas puedan explorar la naturaleza y desarrollar sus actividades libremente y de manera segura, limitando la zona con mallas que los protejan, podando los arbustos y árboles, controlando las plagas y vectores a través de la fumigación al interior y exterior del CDI, favoreciéndose a su vez la comunidad.

“Porque mire que apenas ayer no más, esto mantiene podado, eso es constante, la coordinadora vive muy pendiente de eso y aquí no hay zancudos, no más ayer vinieron a fumigar, todas esas campañas las pide ella a la Alcaldía, se beneficia el CDI y la comunidad, y también hace mes y medio vinieron de la Secretaria de Salud y fumigaron todos los salones, ese día despachamos a los niños a mediodía y llegó el señor a las dos de la tarde y fumigó todos los salones para los zancudos”. (Agente educativa No. 2)

Además de la limpieza y desinfección de espacios, mobiliario y dotación para garantizar condiciones de higiene y salubridad, como medidas de prevención de la enfermedad.

“Antier estuvo la de Salud que también vino a revisarnos, cada docente tenía que pasarle todas las colchonetas para ver si estaban bien lavadas y desinfectadas, viven muy pendientes”. (Agente educativa No. 2)

Acciones que van articuladas con entidades responsables de la primera infancia como la Secretaria de Salud de Tuluá, que acompaña y presta sus servicios constantemente, en procura de disminuir los riesgos para la salud de los niños y prevenir enfermedades; a diferencia de los Hogares Comunitarios donde las madres comunitarias eran las principales responsables de llevar a cabo dichas acciones, por lo que eran inusuales, al ser la función de la dependencia tan solo la de supervisión.

“También iban la de la Secretaría de Salud si habían mayores riesgos, porque nosotras nos teníamos que encargar de fumigar los Hogares y uno tenía la prevención, pero no así como acá, que acá es constante, si lo hacía uno, pero no periódicamente”. (Agente educativa No. 2)

Esta multiplicidad de beneficios de los CDI hace que las agentes educativas los conciban como entornos protectores y promotores del desarrollo de los niños frente a los Hogares Comunitarios, pues estos últimos al ser las viviendas de las madres comunitarias significaba que convivían sus familias y que contaban con las áreas básicas para un grupo familiar, mas no para un grupo de trece niños, a diferencia de los CDI que cuentan con instalaciones amplias que reducen los riesgos para la salud del anterior Programa, permitiendo la atención de los niños en salones sectorizados por edades y adecuados tanto en infraestructura como en dotación e inmobiliario, donde además, cuentan con zonas verdes para su recreación y ocio fomentando el cuidado de la naturaleza y su exploración al poder tomar la tierra, ramas y hojas para sentir sus texturas, oler e incluso saborear, lo que es vital para el niño descubrir y aprender del entorno que le rodea y dar respuesta a sus interrogantes ¿Qué es? ¿Cómo es? ¿Para qué sirve?

“No son lo mismo, porque para que le voy decir que mi casa era un espacio, y que ahí vivía mi familia. No es como yo venirme para acá todos los días a recibir mis niños en salones amplios, que van a tener sus baños para ellos solos, que su espacio donde sacarlos uno; en la casa solamente un patio pequeño y un salón donde uno los tenía”. (Agente educativa No. 2)

“Si, porque acá ellos pueden explorar en el parque cogiendo tierra, ramas, hojas, todo lo que ellos quieren ver, oler, hasta comer porque hasta tierra comen, y eso es importante para el niño, desempeñarse y desenvolverse; le permite descubrir ¿qué es esto?, ¿para

qué es esto?, ¿qué hace?, y al menos es seguro, no hemos tenido ningún problema con ellos, ningún riesgo de que les pasó algo”. (Agente educativa No. 3)

Sumado a ello, los Hogares y los CDI han implementado la vigilancia de la aplicación de las vacunas en los niños, para la protección personal haciéndolos menos susceptibles a las infecciones al crear defensas y favoreciendo el contacto entre los niños gracias al control de enfermedades y su propagación.

El esquema completo de vacunación para la edad es un derecho impostergable de las niñas y los niños, y hace parte de los requisitos primordiales para acceder y conservar el cupo no solo en dichos programas del ICBF sino también en otros del Estado como Familias en Acción, lo que ha hecho que las familias se preocupen por vacunarlos oportunamente.

“También porque es un requisito, deben estar al día y ahora más porque con eso de familias en acción, como la mayoría de niños están en el programa, entonces cumplen con eso porque si no lo tienen al día allá no los aceptan”. (Agente educativa No. 2)

Además de considerar que ante casos de gravedad, el carnet de salud y los documentos de identidad del niño y niña son indispensables para su atención en centros hospitalarios.

El ICBF también exige realizar seguimiento al crecimiento y desarrollo (valoración nutricional, física y del desarrollo) de los niños para la detección precoz de alteraciones, el cual tanto en los Hogares como en los CDI se realiza mediante un sistema de seguimiento niño a niño.

En los Hogares se evidencia que esta acción preventiva estaba a cargo exclusivamente de los profesionales del ICBF, quienes esporádicamente realizaban visitas pues ante la insuficiencia de personal debían atender a un alto rango de hogares, lo que no permitía un efectivo control con un rol orientador y educativo para incidir en la salud de los niños y niñas.

“Si, pero no así como acá, de vez en cuando llegaban a visitar al hogar y revisaban, no como aquí que es constante. Aquí ellas mantienen diario, en cambio en la casa llegaban, pero no era como acá que es constante”. (Agente educativa No. 2)

Con la implementación de los CDI, se evidencia una apuesta más precisa para llevar a cabo el programa de crecimiento y desarrollo de los niños, pues se destina un profesional del área de

salud y de las humanidades a cada espacio educativo, en este caso enfermera y psicóloga respectivamente, quienes trimestralmente se encargan de analizar el peso y la talla de los niños en relación con su edad, lo que les permite constatar si el crecimiento es normal o deficiente.

Examen que también es responsabilidad de las familias, lo que significa que la labor de cuidado de la salud de los niños se realiza conjuntamente con el apoyo de las familias, al reconocerse como un apoyo importante en la garantía de sus derechos y responsables del bienestar físico, mental y social de las niñas y los niños.

Razón por la que el profesional de salud del CDI lleva un cronograma de citas para los controles de crecimiento y desarrollo de los niños, con la finalidad de recordarles a los padres las fechas y solicitarles que asistan a organismos de salud, como una tarea a delegar que demuestra el cumplimiento de las familias y que además es obligatoria para la permanencia de los niños en el Centro. Lo cual implica otro avance frente a los Hogares Comunitarios que es la inspección y vigilancia.

“Es en conjunto con los padres, porque la enfermera tiene un cronograma de citas de los controles de los niños y ella nos pasa mensual un listado; este niño tiene cita para control de crecimiento tal fecha y nosotras nos encargamos de decirle a la mamá, recuerde que en esta fecha tiene el niño la cita me hace el favor y me trae la copia de que lo llevó, si no la trae la remitimos a la enfermera. Tienen que cumplir, porque eso se les hizo reunión y ella les dijo, me cumplen porque el niño que no me cumpla con este requisito que pena pero se va a retirar del jardín, no más con decirles eso ellas cumplen, hasta ahora nos ha dado resultado porque ellas están muy cumplidas, [...] hay mucho control en eso y de eso se encarga la enfermera, manejar seguimiento con los padres y con los niños, está muy enfocada a que eso tienen que cumplirlo, [...] eso se hace más aquí que en los hogares, en los hogares nada de eso, nosotras cada tres meses cogíamos y teníamos nuestro cartel de crecimiento y desarrollo pero que nosotras estábamos que, mamita que el niño, no, pero aquí sí cumplen con todo eso”. (Agente educativa No. 2)

En los Hogares, la tarea de seguimiento a las familias estaba a cargo de las madres comunitarias; sin embargo, en los CDI es un seguimiento más estricto, por lo que se reduce el descuido a los controles, situación que se originaba en los Hogares.

Un avance más de los CDI frente a los Hogares es la contratación de profesionales, logrando limitarles sus labores exclusivamente a un centro infantil; iniciativa que permite que los profesionales incidan en las deficiencias de salud existentes, fomenten estilos de vida saludables, y orienten a los padres de familia sobre el crecimiento y desarrollo de los niños y sobre medidas que favorezcan el estado de salud.

Los profesionales de la salud delegados para el CDI también son responsables de cuidar de la salud de los niños diariamente, estando atentos a los riesgos y prestos a brindar cuidados básicos cuando se amerite, a diferencia de los Hogares Comunitarios donde las madres comunitarias no contaban con ningún apoyo inmediato en atención a la salud.

“Si, pero no así como acá, de vez en cuando llegaban a visitar al hogar y revisaban, no como aquí que es constante. Aquí ellas mantienen diario, en cambio en la casa llegaban pero no era como acá que es constante. Todos los días ellas están aquí en horas de la mañana”. (Agente educativa No. 2)

Este avance ante la perspectiva de las agentes educativas implica distinguir los CDI como un entorno protector y promotor del desarrollo de los niños a diferencia de los Hogares Comunitarios, pues la atención se conjuga con los conocimientos y la experiencia de profesionales en Nutrición, Enfermería y Psicología quienes entran a contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas; caso que no se daba en los Hogares donde las madres, si bien eran las responsables del acompañamiento y cuidado, no contaban con las competencias para suplir las funciones de un profesional, aminorando el impacto en el bienestar físico, mental y social

“Si, les está ayudando por todo lo que se les brinda acá, que atención con enfermera, con psicóloga, con nutricionista; todos son personas que ayudan al desarrollo del niño. ¿Y los Hogares eran un ambiente que favorecía el bienestar de los niños? No, porque allí solamente estábamos nosotras, todo el día allí con ellos, nosotras no podemos decir que podíamos reemplazar a una psicóloga, una enfermera, una nutricionista”. (Agente educativa No. 2)

La responsabilidad del cuidado diario de la salud de los niños también sufre modificaciones, pues además de los profesionales, se habla de un equipo integrado por los padres de familia, las

agentes educativas y los coordinadores pedagógicos de los CDI, quienes tienen la responsabilidad de identificar alteraciones en el crecimiento y desarrollo de los niños para intervenir de manera oportuna. Siendo en los Hogares una tarea desarrollada limitadamente por las madres comunitarias y delegada a los padres de familia, lo que no supone una alianza.

Sin embargo, con la implementación de la Estrategia el rol limitado de las madres también se renueva pues al cualificarlas se les brinda las herramientas para que sean más que intermediadoras entre la salud de los niños y sus familias, y tengan un papel activo en el control del crecimiento y desarrollo de los niños pues al ser ellas quienes los acompañan, pasan a ser fundamentales para atender a dicho requerimiento. Lo que significa que evalúan el progreso de los niños y el estado de salud diariamente, informando a su vez las novedades al equipo - profesionales, coordinadora pedagógica y padres de familia- para tomar las medidas respectivas en pro del bienestar de los niños y su estabilización.

“Cuando eso sucede, uno se preocupa más porque ese niño este en un peso ideal”.
(Agente educativa No. 1)

“Aquí uno le va mirando cómo van, que están bajando, subiendo, regular, a veces por la gripa les da fiebre, bajan de peso porque se les quita las ganas de comer, ahí es donde se descontrolan por el peso, entonces cuando ellos es tan bien, uno vuelve para que suban otra vez de peso”. (Agente educativa No. 3)

En estos procesos orientados a la prevención de la salud, tanto los Hogares como los CDI han demandado y llevado a cabo capacitaciones orientadas a la preparación y actuación ante riesgos de emergencias o desastres.

Los hallazgos demuestran que durante ambos momentos se ha buscado la cualificación del talento humano, a través de la gestión con entidades competentes como el Cuerpo de Bomberos y la Defensa Civil que se orientan a la prevención inminente y atención inmediata de los desastres y calamidades conexas, para salvaguardar vidas. Sin embargo, dicha iniciativa se ha llevado a cabo de manera distinta.

Los Hogares Comunitarios según datos proporcionados por las entrevistadas, se enfocaban en temas de primeros auxilios, capacitándolas en los cuidados inmediatos y apropiados a brindar a

los niños y niñas en caso de complicaciones y enfermedad súbita, con miras a conservar la vida. Siendo las demás acciones insuficientes, pues aunque se ligaban temas de prevención y atención de emergencias, no había una preparación anticipada de las madres comunitarias y los niños y niñas, ni uniformidad de los pautas a seguir ante un peligro inminente, como tampoco se les brindaba la dotación necesaria

“La única era salir a la calle, a nosotros nos daban más que todo primeros auxilios, para casos en donde el niño no se vaya a ahogar, la respiración que boca a boca, cosas básicas”. (Agente educativa No. 3)

“Nos capacitaban, pero no teníamos que eso de que allí está la alarma. Nos decían que si de pronto ocurría algo grave, inmediatamente saliéramos a un lugar como al patio de nuestra casa que era el lugar más seguro. En eso ha mejorado mucho, porque uno toca la alarma inmediatamente”. (Agente educativa No. 2)

En la actualidad, los CDI no solo contemplan los temas brindados en los Hogares Comunitarios, sino aquellos relacionados con casos de emergencia o desastres de acuerdo a la normatividad vigente, donde se atienden a aspectos como: realización de simulacros, sistema de alarma, señalización informativa, señalización de emergencia, directorio de emergencias, dotación de equipos y elementos para atención de la emergencia, y plan de rutas de evacuación y punto de encuentro en zonas seguras. Haciendo partícipes también a los padres de familia, quienes han recibido capacitaciones por parte del Cuerpo de Bomberos, lo que permite trascender los límites del Centro y promover la seguridad en los hogares de los niños y niñas.

“Nosotras fuimos capacitadas por los bomberos, estamos capacitadas para un momento de esos, tenemos nuestras rutas de evacuación y tenemos nuestro sistema de alarma, y si nosotros vemos que se está presentando alguna cosa, activamos la alarma y cada profe ya sabemos lo que tenemos que hacer, cada profesora coge su grupo y sabemos que la salida de evacuación es por la puerta de mi salón, porque por aquí no se puede porque está la calle, pasa mucho carro. La evacuación de nosotras es hacia la cancha porque por acá corren peligro, por eso buscamos que la evacuación fuera hacía el lado de la cancha”. (Agente educativa No. 2)

“En casos de emergencia también se les ha dado capacitación, primero nos capacitaron a nosotras los señores de Bomberos y después capacitaron a los padres en prevención sobre los desastres, que un incendio en el hogar, que un temblor, que un techo que se viene al suelo”. (Agente educativa No. 2)

Ahora bien, con respecto a las acciones orientadas a la promoción y protección del bienestar de los niños y niñas se evidencia que tanto los Hogares Comunitarios como los CDI han hecho uso de campañas de salud direccionadas por la Secretaria de Salud Municipal, contando con profesionales de las áreas de medicina, enfermería y odontología que les brindan servicios como el control de crecimiento y desarrollo, vacunación y salud oral.

“Ellos tienen sus campañas, aquí vienen los médicos, las enfermeras, odontólogos, gente especializada para que ese día que se hace la campaña puedan llegar los niños a ellos. De pronto los que le hacen falta alguna cosa, porque los que ya la tienen para que, para que así estén al día con lo que necesitan”. (Agente educativa No. 1)

El ser beneficiarios, les permite a los Hogares y a los CDI acceder a un conjunto de servicios y atenciones, orientados a mejorar el estado de salud y la calidad de vida de los niños y las niñas en la primera infancia. Aprovechando también la oportunidad para que los niños carentes de algún requerimiento en salud, puedan obtenerlo y continuar con el cupo

Además de las campañas de salud, los Programas han implementado acciones orientadas a la promoción y protección del bienestar que promueven el trabajo colaborativo y cooperativo con quienes interactúan con las niñas y los niños: padres de familia, al ser en quienes recae la mayor responsabilidad.

“Igual, porque prácticamente la salud de los niños depende de los padres. Uno no puede hacer nada por ellos, entonces ya uno acude a los padres, ellos se encargan de cuidar al niño”. (Agente educativa No. 3)

La ejecución de las acciones orientadas a la promoción ha estado a cargo de profesionales de la salud, quienes eran delegados por el ICBF a los Hogares y en la actualidad, se encuentra bajo la responsabilidad de la enfermera contratada exclusivamente para el CDI. Siendo similares las

propuestas de los profesionales para ambos Programas, al desarrollar por excelencia capacitaciones con los mismos núcleos temáticos

En general, los padres de familia reciben información educativa que se ha enfocado a prevenir o enfrentar los problemas de salud una vez se presentan, e identificar señales de complicaciones en los niños y niñas que obligan una atención rápida y oportuna. Capacitaciones que en los Hogares se realizaban aproximadamente dos veces al año, a diferencia de los CDI donde se les reúne mensualmente, lo que señala una brecha entre los Programas en el campo de la educación para la salud.

“Lo mismo, sólo que no habían cosas como acá, acá esta la psicóloga, la enfermera, pero siempre iban a visitarnos pero quizás cada seis meses, [...] programaba las fechas y como éramos tantas, nosotras no teníamos enfermera, psicóloga sí y nutricionista, [...] me enviaban una carta para reunir a los padres, para que los citara a la seis de la tarde para hacer una capacitación con ellos sobre la salud de los niños; algunos temas como vómito, diarrea, fiebre alta, todas esas cosas, para que ahí mismo acudan al médico con el niño, no dejar que se prolonguen los días”. (Agente educativa No. 3)

Los hallazgos demuestran que en las capacitaciones han sido recurrentes temas como la importancia de las vacunas en la prevención de enfermedades en la infancia y la adolescencia; el conocimiento de las enfermedades más comunes en los niños, sus causas y sintomatología, tales como las enfermedades diarreicas como infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos; las enfermedades prevalentes como aquellas que por factores ambientales o coyunturales se producen con frecuencia; las enfermedades respiratorias que afectan el sistema respiratorio, entre otras. Dando como resultado la concientización de los padres frente a los riesgos que los niños están expuestos cuando no se les brindan los cuidados necesarios y la toma de medidas desde sus vidas cotidianas.

“La enfermera trata mucho sobre las vacunas, las enfermedades que pueden tener los niños que no tienen las vacunas al día”. (Agente educativa No. 3)

“La enfermera viene y hace el taller con los padres, les da su capacitación sobre las enfermedades prevalentes, que son enfermedades agudas y respiratorias, la diarrea. A

ellas les gusta mucho eso porque casualmente en estos días tuvimos una, y las usuarias decían que tan buena esa capacitación que porque en las casas no tenían la precaución de que el niño constantemente estaba en el suelo y ¿qué hace el niño? se lo lleva todo a la boca o la misma mano y ahí mismo está la infección intestinal”. (Agente educativa No. 2)

La participación de las familias también ha permitido la construcción de la Ficha de Caracterización Socio-Familiar donde se consigna en el Módulo Salud, información de los niños relativa a su afiliación al SGSSS, la detección de medicamentos a los que son alérgicos, la asistencia a controles, valoraciones y consultas, la identificación de las vacunas con las que cuenta y demás. Herramienta que surge con implementación de la Estrategia, significando un avance frente a los Hogares en el conocimiento sobre la situación en general de las áreas de desarrollo de sus niños y niñas, la comprensión de la multicausalidad del desarrollo integral y en cierta medida, la dinámica familiar.

“Eso mismo lo hacemos acá, pero esa tarea se entiende es la enfermera con los padres, planea una reunión habla con los padres, aclara las inquietudes que tengan y hablan sobre las enfermedades que tienen los niños, que alimentos les hacen daño y nosotras tenemos un ficha de caracterización en donde está todo eso, los alimentos que les pueden hacer daño, a que es alérgico, eso se encarga la auxiliar, ella llena esa ficha con el papá o la mamá”. (Agente educativa No. 3)

Es de resaltar que en la promoción de la salud, las acciones educativas no solo han sido dirigidas a las familias, sino también al personal responsable de la atención de los niños y niñas, razón por la cual ha sido un compromiso tanto en los Hogares como en los CDI capacitar a las madres comunitarias ahora agentes educativas, siendo quienes reciben mayor acompañamiento y orientación considerando que los niños y niñas permanecen más tiempo con ellas que con sus padres.

Aunque los Hogares y los CDI presenten semejanzas, los hallazgos demuestran una apuesta más firme de los CDI al capacitar con más intensidad horaria a las familias y a las agentes educativas a raíz de la contratación de profesionales de la salud, lo que conduce a abandonar aquellas sesiones semestrales que eran impartidas en tiempos cortos limitándose así a la transmisión de conocimientos, por capacitaciones permanentes que permiten colocar en práctica lo aprendido.

“Las capacitaciones ahora son mejores porque queda uno con más conocimiento”.
(Agente educativa No. 2)

Ahora, en la búsqueda de preservar la existencia de niños y niñas en condiciones de plena dignidad, los Hogares y los CDI también incluyen en sus atenciones el tratamiento y cuidado de la enfermedad.

En los CDI se evidencia que esta labor es llevada a cabo a través de un conducto regular, que inicia con las agentes educativas quienes identifican la presencia de enfermedades o dolencias físicas en los niños y niñas, procediendo a reportar los casos al profesional de la salud – enfermera- del Centro con la finalidad de que los valore y les brinde atención primaria en salud; continuando con el contacto a los padres según la gravedad de la situación y la consulta a un médico como obligatoriedad de las familias

Por el contrario, cuando se presentaban situaciones que afectaban la salud de los niños y niñas en los Hogares, las madres comunitarias al no contar con un profesional que los atendiera inmediatamente, debían recurrir a los padres de familia a quienes pasaba la completa responsabilidad del estado de salud de los niños y niñas y se encargaban de buscar un centro hospitalario para que un médico diera el respectivo diagnóstico.

“Aquí si llega un niño enfermo nos dirigimos a la enfermera porque como ella está en la mañana, ella procede a verlo [...] lo que hace es valorarlo y dependiendo del síntoma que tiene el niño, devuelve el niño a la mamá, que lo lleve al médico, lo aconseja, le da la recomendación de que lo lleve al médico. ¿En los Hogares, cuando un niño tenía una dolencia física o enfermedad, que tratamiento se le daba y como se le cuidaba? Había que devolverlos [...] se devolvía al niño y si se enfermaba en el día para eso uno tiene un directorio telefónico de los padres y ahí mismo los llamaba y ¡Por favor, venga por el niño que le subió fiebre! En cambio acá lo primero que hace la enfermera es valorar al niño”. (Agente educativa No. 2)

Este panorama demuestra significativas diferencias al considerar que desde el mismo espacio educativo –CDI- se les proporciona atención con calidad y calidez a quienes presentan afectación en su estado de salud y más aún con un profesional que está formado para evaluar los problemas

de salud de los niños y sus necesidades, y asesorar a los padres según el nivel de gravedad. Lo que no ocurría en los Hogares Comunitarios, siendo prácticamente nulas las estrategias orientadas al tratamiento y cuidado de la enfermedad que desde el espacio se desarrollaban.

En común, se halla que ambos Programas tienen la orden de no suministrarles medicamentos a los niños. Sin embargo, los CDI se han pensado la ayuda y protección más allá de un medicamento y es que, ante casos de incidentes y lesiones y/o atención en primeros auxilios de ser necesario, el Centro debe contar con antisépticos para la prevención de infecciones en toda lesión de los niños, y manejar material de curación para limpiar y/o cubrir heridas, e instrumental y elementos adicionales; elementos esenciales de un botiquín de primeros auxilios, que no eran considerados en los Hogares.

“Ahí está la enfermera y ella está pendiente, acá está el botiquín de primeros auxilios, echándoles Isodine. Si la cosa es grave se llama al papá o a la coordinadora, y deben llevar al niño donde el médico”. (Agente educativa No. 3)

Los hallazgos, demuestran que en ambos Programas también se vela porque los padres hayan consultado con un médico, pues una vez entregado el niño se les da un tiempo límite –inferior a dos días- para presentar el certificado médico donde se notifique cuál será el tratamiento y cuidado de la enfermedad del niño. Ello como un requisito de las familias para continuar con el cupo y como un requisito de los espacios educativos para informar al ICBF las circunstancias que obligan a que el niño no asista.

“Se les pide el certificado médico para ver cómo están, el estado de salud, el estado físico. Eso se lo hace el médico porque a ellos se los manda a un médico, ellos saben que van de parte del CDI y el médico los consulta y les da el certificado. Eso es cuando llamamos a la mamá de que el niño se siente mal, que lo lleve al médico y al otro día nos traiga el certificado del médico”. (Agente educativa No. 3)

Ahora, una vez presentada la orden del médico a los espacios educativos –Hogares y CDI, se acuerda con los padres que la recuperación del niño debe realizarse desde sus hogares, pues responsabilizarse de este proceso les implicaría extralimitar sus funciones e ir en contravía del respeto a los deberes de las familias. Acuerdo que se formaliza a través de un Acta de Novedades

donde se consignan las causas que impiden la asistencia del niño, sellándolo con las debidas firmas de los padres y si es posible, del niño mismo.

“Porque uno tenía su libro, su acta de novedades del por qué el niño no vino y uno tenía la firma de los padres constando de que el niño está en el Hogar. Porque debemos de tener una certificación de que el niño está enfermo, uno tiene como mostrar que el niño está enfermo, porque si no se le pide al papá de que el niño tenga una excusa médica entonces no es valedero, [...] entonces uno ya tiene como sustentar, porque a uno le decían cuando llegaban de esas visitas, miraban la asistencia y le decían a uno ¿Él por qué no está?, miran mucho la asistencia”. (Agente educativa No. 3)

Razón por la que no se cede a las peticiones de los padres cuando sugieren que los medicamentos formulados sean suministrados por las madres comunitarias/agentes educativas considerando además que las ocupaciones del personal pueden postergar e incluso hacer olvidar el tratamiento a seguir por el niño; como tampoco se aceptan los niños hasta que no sea comprobado su estado de salud, primero porque puede afectar el tratamiento y segundo, porque puede perjudicar el estado del grupo sea o no una enfermedad transmisible.

“Entonces si traen al niño y nos dicen ¿Le puede dar a esta hora el medicamento? nosotros no podemos hacer eso, entonces nos dicen, ¡Hágale una acta con firma del niño y del papá con el motivo del porqué no pudo venir estos días! [...] No podemos tener un niño así o muchas veces por tanta cosa a uno se le olvida darle el medicamento, entonces más bien uno se compromete a esas cosas, porque después dicen que la docente no le puso cuidado, se le olvidó, entonces no”. (Agente educativa No. 3)

“Ya si uno ve el niño muy afectado, cuando tenga tos, tenga una infección en los ojos, no se pueden recibir o que tengan diarrea, vómito, no se puede recibir porque no va a estar bien y eso puede afectar a los demás niños, el virus, la infección”. (Agente educativa No. 3)

Siendo la orden de no suministrar medicamentos, dada por el ICBF, y la verificación del estado de salud de los niños una responsabilidad del profesional de salud en los CDI al estar en la capacidad de distinguir los síntomas y cambios en el estado de salud y la calidad del cuidado de

los niños; a diferencia de los Hogares donde más allá de la observación, las madres comunitarias no contaban con ningún criterio científico para asegurar la total recuperación del niño, aumentando las probabilidades de poner en riesgo a los demás niños una vez hubiera ingresado aquel que estaba en proceso de recuperación.

Aunado al tratamiento y cuidado de la enfermedad del niño, los Programas también velan por la rehabilitación de su estabilidad emocional y funcional.

En el caso de los CDI, antes de permitir el ingreso del niño, éste es valorado por el profesional de la salud –enfermera-, quien a su vez pregunta a los padres sobre el proceso de recuperación, con el objetivo de decidir si el niño está en condiciones para ingresar o no al Centro.

“Si, ella está pendiente de eso, [...] entonces el día que llegan con el niño nosotras le decimos ¡Mira Luz Karime me llegaron con el niño! y ella nos dice ¡Hágame pasar a la mamá!, habla con ella, le pregunta cómo fue con el proceso de recuperación del niño, cómo lo ve actualmente y si el niño está bien, está en buenas condiciones entonces se puede traer al jardín”. (Agente educativa No. 2)

Por el contrario, en los Hogares las madres comunitarias se limitaban a analizar el estado de ánimo del niño y a acoger la información que los padres brindaban, fuera o no verídica, dando paso al ingreso de los niños al Hogar, sin tener en cuenta demás condiciones.

“No, porque si ya la madre le ha dado su medicamento y el niño está mejor y no se le ve como afligido entonces uno dice ¡El niño está recuperado!”. (Agente educativa No. 3)

Aunque el proceso para que el niño acceda nuevamente a los servicios de los espacios educativos es distinto en ambos Programas, una vez ingresa las acciones que se emprenden para que no recaiga son semejantes.

Los hallazgos señalan que esta labor ha sido una responsabilidad de las madres comunitarias y lo continúa siendo para las agentes educativas, quienes les brindan a los niños cuidados especiales según lo que hayan padecido, procurando su estabilidad. Para ejemplificar, ante la recuperación por bronquitis que es una inflamación de la mucosa bronquial, las madres comunitarias/agentes educativas evitan los cambios bruscos de temperatura como el frío extremo por lo cual los

abrigan ante momentos de lluvia, les brindan sus bebidas al clima, no permiten que se mojen, entre otros.

“Según lo que el niño tenga, por qué si es problema de bronquios aquí no se le da nada frío, todo su jugo es al clima, por eso ella debe estar tranquila. Tienen cuidados especiales porque usted sabe que los niños son muy dados a enfermarse por el cambio de clima por una cosa y la otra. Si uno puede cuidarlos acá, como no lo va a hacer”.
(Agente educativa No. 1)

Las madres comunitarias/agentes educativas recalcan que el cuidado de la niñez no es una obligatoriedad sino un compromiso por su labor, por lo que tienen en cuenta hasta el mínimo detalle para que regresen sanos a sus hogares y así tranquilizar a los padres al dejarlos, a quienes se les exige una cuota de responsabilidad al darle continuidad a los cuidados para evitar que se reitere la enfermedad.

“Cuidarlo para que se lo lleven bien, porque si aquí les damos todo los cuidados para que este bien y de ahí para allá ya no lo cuidan, como lo cuidan uno, ya es difícil. Pero mientras que el niño esté aquí, le brindamos lo mejor porque ésa es la idea y esa es una de las cosas principales de uno querer estar en este trabajo, a veces uno que por estudio no es igual a las otras niñas que han hecho su carrera, pero en cuestión de antigüedad y si uno está con esto es porque uno a ama el trabajo”. (Agente educativa No. 1)

Pero las acciones de los programas de Bienestar Familiar no se reducen al logro de la ausencia de enfermedades o afecciones, pues tanto los Hogares como los CDI han procurado contribuir a la salud desde la integralidad de un bienestar físico, mental y social de los niños y niñas.

Esto se logra, según los hallazgos, gracias al vínculo que establecen las madres comunitarias ahora agentes educativas con los niños y niñas beneficiarios, imprimiéndole a los espacios un ambiente de tranquilidad, recogimiento, pertenencia, alegría, seguridad, protección y libertad para la expresión de sentimientos de los niños.

Las madres y agentes se presentan a los niños desde una relación de confianza que acoge diversos roles, siendo el más destacado el de integrante de la familia, seguido del de cuidadora, protectora y por último, educadora. Roles que se conjugan en la garantía no solo de la salud física sino

también la salud mental que se define como un estado de bienestar psicológico y emocional (Merriam-Webster, 2015).

“Como profesora, como docente, porque el niño que lo vea a uno como una persona diferente, un ogro, no, que el niño lo vea a uno como una segunda mamá, porque hay momentos que hasta le dicen a uno ¡Mamá! ¡Tía! como si uno fuera la familia... y la verdad uno le brinda espacio para que se acerquen a uno, una relación cercana, porque el niño recibe mucho cariño, porque desde el momento en que pisa el jardín que no que sean llantos si no una alegría el venir” ¿Cómo era el trato entre los niños y ustedes como madres comunitarias? Igual, la persona que ama su trabajo, en un jardín, en una casa, ama su trabajo, ama sus niños y está dispuesta a ayudar”. (Agente educativa No. 1)

“Eso es lo que yo le digo a mis compañeras, por favor tratemos bien a los niños, que ustedes no saben, nosotras también somos madres y que siente uno al dejar su hijito y que por la tarde uno venga a recogerlo y el niño diga ¡Esa profesora me pegó, esa profesora me dijo tal cosa! y yo creo que a ellos hay que brindarles es que sientan ese carisma de nosotras”. (Agente educativa No. 2)

En esta perspectiva, los Hogares y CDI pueden entenderse como espacios donde los niños se encuentran bajo condiciones de buen trato, muestras de afecto, acogimiento y comprensión, que van desencadenando de alguna manera la equiparación de las madres comunitarias/agentes educativas como integrantes de la familia sino por consanguínea, si por afinidad.

Los Hogares y los CDI se proyectan como espacios que irradian calidez y donde se conjugan las nociones “hogar”, entendida desde una filiación social y cultural independientemente del lazo consanguíneo, lo que lleva a pensar a que ambos programas puedan ser considerados como ejemplo en la búsqueda del bienestar físico, mental y social de los niños y niñas vulnerables, pues recrean una sensación de familiaridad y permiten el encuentro con una figura que posee el tiempo y la dedicación para compartir con ellos, y les brinda una atención humanizada desde la base del amor. Datos que además señalan que la socialización primaria se ha delegado al espacio institucional.

“Me dicen ¡Profe nosotros te queremos! me abrasan, me besan, uno siente que los niños lo quieren a uno, ellos se sienten amados y uno con ellos. Uno les enseña, pero no todas las veces pueden ser enseñanza si no darles cariño, por ejemplo cuando yo los veo afligidos, yo los siento en las piernas, les tocó la cabeza y van sintiendo que se les quita la tristeza a ellos. Hay que enseñarles, por ejemplo los míos todavía no se limpian la cola, entonces yo les digo, ¡Cuando terminen me avisan! yo los visto, los peino”. (Agente educativa No. 3)

Pero la madre comunitaria ahora agente educativa no cumple un único rol, sino que desempeña múltiples funciones que la hacen ser una persona integral. Adicional a lo señalado, es la responsable de brindar los cuidados necesarios desde el respeto a la integridad de los niños, esto es atendiendo a señales de maltrato por parte de su núcleo familiar; protegiendo los derechos de los niños y las niñas, y educando para promover el desarrollo integral.

El contacto diario entre madres comunitarias/agentes educativas y niños y niñas abre un abanico de posibilidades que inciden en la calidad de vida de éstos, observando que los procesos han suscitado emociones positivas con un impacto en el bienestar. Esto se refleja en el corto periodo de adaptación de los niños y niñas al ingresar por primera vez a los Hogares y los CDI, debido al trato de las madres comunitarias/agentes educativas, el ambiente familiar y las interacciones con los demás niños, aun siendo para ellos un entorno desconocido.

“Acá hay niños que lógicamente entran por primera vez llorando, pero por ahí a los tres o cuatro días ya están tranquilos y ya le dicen a la mamá que quieren, el primer día que no me quiero quedar; ya al tercer día dicen que se quieren quedar y participan en todo con los niños, se integran” ¿Los niños vivían situaciones tensionantes en los Hogares Comunitarios? “A mí no me llegó a pasar, obviamente que sí llegaban temerosos, pero se les iba pasando el temor a medida que ellos veían que con uno no iban a encontrar una persona que no los iba a tratar mal, que antes era una profesora que los iba a atender bien, que les iba a decir palabras bonitas”. (Agente educativa No. 2)

Inicialmente los niños presentan emociones de angustia y temor que terminan en llanto al sentirse abandonados, siendo progresivamente que estos espacios facilitan el desapego hacia los padres,

alejado de traumas. Respuesta de los niños ante la separación que es clave, pues de ella depende “su actitud ante la escuela, ante las relaciones sociales, ante los aprendizajes” (León, 2009: 2)

Aunque las evidencias demuestran que tanto los Hogares como los CDI han sido ambientes que favorecen el bienestar mental y social de los niños y niñas, en ambos Programas se identifican signos de comportamientos que interfieren en el desarrollo psicosocial, al ser situaciones tensionantes. Al ahondar en la interacción de los niños con sus compañeros, se observa una tendencia a las peleas, a no compartir los juguetes, lanzar objetos a los compañeros, ser irrespetuosos, golpear, morder e incluso dar patadas a los demás niños, y maltratar con más frecuencia a los niños y niñas más débiles.

“Se muerden, se pelean por cualquier cosa, se tiran una silla, ¡Si no me lo da, yo con esto le doy para que lo suelte! por eso uno tiene que estar ahí cuatro ojos, porque con un golpe le puede sacar los ojos, están peligrando con un golpe mal pegado. ¿Cómo era el trato entre los niños en los Hogares? Igual, con los juguetes, todos querían el mismo juguete, entonces qué hacía yo para evitar la pelea, entonces ¡Venga para acá el juguete y para ninguno, a ver si dejan de pelear! y así se calman, así quedan tranquilos, dicen ¡Como no me lo dieron a mí, a él tampoco y a nadie!, así no se lo doy a nadie”. (Agente educativa No. 3)

Estos hechos se ven reflejados en los datos del Departamento Nacional de Planeación para el año 2009, que reportó en la Evaluación de impacto del programa Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF que “al comparar los niños tratados que han estado expuestos al Programa por mayor tiempo con los niños tratados que llevan apenas un mes, el PIPPS comportamiento agresivo, es más alto (es decir, se observa mayor prevalencia de comportamientos agresivos entre los primeros que entre los segundos)”.

La presencia de dinámicas conflictivas que de una u otra manera afectan la convivencia y armonía en los Hogares y ahora en los CDI, denota un juego de poderes entre los niños y niñas por obtener lo que desean como juguetes, materiales, recursos, turnos, alimentos, entre otros.

Situación que se ha intensificado en los CDI al coexistir más niños y niñas que en los Hogares Comunitarios; la ampliación de cupos ha exigido un nivel mayor de compromiso pero también ha

significado la pérdida de control de las agentes educativas al pasar de doce niños y niñas a veintitrés o más, y contar con mayor asistencia de niños y niñas con edad superior a cuatro años.

“Pelean sí, es frecuente, más que todo por juguetes, si cogen un carro todos quieren coger el mismo carro, lo mismo con la niña, si la niña coge una muñeca todas quieren la misma muñeca, la diferencia es que acá manejamos más, antes eran 12 y era más fácil manejarlos, en cambio acá tengo 23; sin embargo, uno tiene su auxiliar y uno se rota. Acá se ven más las peleas porque son más, porque antes eran más pocos y era más fácil controlarlos y habían menos niños grandes, porque uno en el hogar maneja toda las edades, allá están revueltas las edades de los niños, mientras que acá son por edades, por ejemplo hay de dos a tres, tres a cuatro, cuatro a cinco”. (Agente educativa No. 3)

Por ello, aunque la agrupación de los niños de acuerdo a su edad -como requerimiento de la Estrategia- sea benéfica en el sentido que les permite interactuar con compañeros de su misma edad, se constata que al desarrollar actividades donde se conjugan todos los grupos que son de dos a tres años, tres a cuatro y cuatro a cinco, aumentan las dinámicas conflictivas.

Siendo las medidas a tomar las mismas que en los Hogares, que son hacerles llamados de atención, alejar a quienes están peleando y retirarles los elementos que originaron la discusión; pero más que eso es necesario brindarles herramientas a los niños y niñas para compartir desde el respeto y la solidaridad, aprovechando aquellos momentos como el “Viernes Mágico” destinado a actividades recreativas, en pro de la enseñanza de habilidades pro-sociales para prevenir la violencia y promover patrones de convivencia pacífica en los niños y niñas.

“Los días viernes que nosotras hacemos las actividades, que es el Viernes Mágico, ahí nos reunimos todas las docentes con los niños, hacemos actividades, jugamos, les hacemos a ellos un baile para que entre ellos se conozcan más, sean más amigables, conozcan a los de los demás salones y les colocamos películas, los relacionamos mucho a ellos con los demás niños, también hacemos un compartir con el fin de que los niños traigan algo, una fruta, un dulce” (Agente educativa No. 3).

Los problemas escolares también son esclarecidos por las madres comunitarias/agentes educativas como un resultado de la violencia familiar que experimentan indirectamente los niños

en sus hogares, siendo víctimas a causa de la exposición a los enfrentamientos entre sus padres, desencadenante de secuelas negativas en los niños. Dato que es soportado por Frías y Gaxiola en su estudio “Consecuencias de la violencia familiar experimentada directa e indirectamente en niños: depresión, ansiedad, conducta antisocial y ejecución académica” (2008), donde se indica que “la violencia familiar, tanto la recibida por los niños como la observada entre los padres, tuvo un impacto directo sobre los problemas de conducta y psicológicos, los cuales tuvieron un efecto, a su vez, sobre los problemas escolares”.

“Pues hay algunos que llegan bastante agresivos, impulsivos, pero por eso está la psicóloga. Esos niños que nosotras vemos que atacan a los otros compañeros, los remitimos a ella y ella ya empieza a trabajar con ellos y con los padres, pues ella más que todo, por ejemplo los casos que yo le he pasado han superado la agresividad y más que todo se enfoca a que es por parte de la estadía en el hogar, todos sus problemas los traen de allá porque son padres que pelean delante de ellos, se insultan o que el papá le da punta pie a la mamá, entonces vienen a hacer lo mismo acá con los compañeritos”. ¿En los Hogares Comunitarios se presentaban estos casos? También se presentan esos casos, pero allí si no teníamos como que voy a remitir esta niña, no, entonces hablábamos nosotras; a nosotras nos tocaba entrar a intervenir, a hablar con los padres, que estaba pasando, reunir a la mamá y al papá ¡Mire que fulanito le hizo esto a la niña y la niña no le estaba haciendo nada y de un momento a otro la golpeó!, entonces respondían, ¡Profe dígle a él, vivo reflejo del papá! No tenían los mismos resultados porque nosotras no podíamos entrar a profundizar, porque nosotras con qué conocimiento y en cambio acá la psicóloga sí lo hace. (Agente educativa No. 2)

Problemática asociada sino al daño físico de los niños y niñas si al daño emocional, ameritando la intervención al ser perjudicial para la estabilidad psicológica. Intervención que en los CDI está a cargo de un profesional en Psicología y en los Hogares era realizada por las madres comunitarias prioritariamente, lo cual representa un cambio en la respuesta a este tipo de situaciones tensionantes que van en contravía de la supervivencia y la dignidad de los niños y niñas, pues en la actualidad se le hace un seguimiento a las familias a diferencia de los Hogares donde tan solo se establecía un diálogo con los padres que no generaba mayor impacto en las relaciones familiares.

En los CDI las agentes educativas son capacitadas para detectar señales de riesgo en los niños y niñas, bien sea mediante la observación o la indagación con el niño, permitiéndoles comprender el fenómeno y cooperar en su solución desde una apuesta contundente que tenga lugar desde los encuentros que desarrollan con las familias. Al comprender que la labor de los CDI debe ir ligada al compromiso de las familias en su propio mejoramiento, pues no sirve construir estrategias que redunden en el bienestar mental y social si los hogares no son ambientes sanos para los niños y niñas.

“También tenemos capacitaciones con la psicóloga de por qué se da, por qué un niño viene con tanta rebeldía, por qué es hiperactivo, entonces uno los analiza y uno piensa ¡Ahh es tal cosa! y sino ellos le cuentan a uno. Yo aquí tuve por experiencia propia una niña que me decían que el papá andaba separándose de la mamá, [...] según la planeación que nosotras teníamos que hacer, que hacemos mensualmente, dependiendo uno ve la necesidad del niño, cuando vemos la necesidad planeamos sobre esa necesidad, entonces yo planeé este mes La Familia y yo le decía en las actividades que teníamos que hacer semanal, yo les decía que la familia había que quererla y siempre debía estar unidad, que no se podía separar porque era el papá y la mamá, entonces yo le di como la entrada a esa niña para que me contara que estaba pasando, entonces yo traté de colaborarle, no meterme si no colaborarle y ella me contó que algo estaba pasando; entonces como ayudarle a la mamá y el papá, entonces eso sirvió para uno orientarlos [...]. Entonces para eso ha servido esas capacitaciones que uno recibe, alimentarse uno más y ayudarles a ellos”. (Agente educativa No. 1)

Las conductas agresivas no siempre son el resultado de la interacción social, también pueden ser el reflejo de casos de violencia familiar, que si no son debidamente manejados pueden interferir en el estado de salud. Siendo de atención aquellas conductas del polo opuesto como el aislamiento social, que si bien han disminuido en los Hogares y CDI, también son señales de un problema que aqueja a los niños y niñas.

Hábleme de las dificultades entre los niños en los Hogares. “Habían unos que tenían su problema pero ya era de la casa, que al niño le gustaba estar aislado, estar solo, no

compartir, entonces uno le comentaba a la psicóloga o yo muchas veces le preguntaba a la mamá porque él es así”. (Agente educativa No. 2)

El trato entre los niños sin duda es un elemento entorpecedor del desarrollo psicosocial, pero vemos como de cierta manera los Hogares y principalmente los CDI han ido en la búsqueda de ser ambientes que favorezcan el bienestar de los niños y niñas, lo que no significa que sus acciones sean suficientes. Prestar atención al estado de ánimo y a los comportamientos de los niños, es un paso en la garantía de la salud física y mental de los niños beneficiarios, pues permite bien sea contrarrestar situaciones adversas o emprender acciones para el restablecimiento de sus derechos.

A ello se le suma que las madres comunitarias/agentes educativas han prestado más que un servicio a la comunidad al imprimirle su carisma, establecer relaciones afectivas con los niños y tener un contacto individual con cada uno de ellos; este compromiso por su labor señala beneficios al incidir en el estado de ánimo de los niños cuando están desanimados, tristes o temerosos pues brindarles un trato cálido a través de muestras de ternura como una caricia, un beso, un abrazo, unas palabras de aliento, consigue que los niños olviden aquello que los impacientaba y experimenten sensaciones de tranquilidad y regocijo.

“Todos los días el ánimo no es igual, así como ellos pueden llegar hoy contentos y felices, mañana llegan llorando y uno no sabe por qué, pero entonces uno con sus caricias, con hablar con ellos, con la actividad que uno tenga preparada para ese día, de pronto los motive y sea un día feliz para ellos, se les olvide por el momento”. (Agente educativa No. 1)

Los Hogares y los CDI son una muestra de que las relaciones cercanas conllevan una mejor disposición y motivación, promueven actitudes positivas, les transmiten seguridad a los niños y niñas y generan confianza la cual es vital para que las madres comunitarias/agentes educativas tengan acceso a sus problemáticas. Datos que van de la mano con Marteles (1998) quien señala que un profesor afectuoso favorece el proceso educativo, al demostrarse que los niños con suficiente contacto avanzan más en su desarrollo, su capacidad de aprendizaje es mayor y tienen un promedio de vida más largo.

Las madres comunitarias/agentes educativas responden que la razón por la cual han establecido relaciones cercanas con los niños, se debe al déficit afectivo que éstos presentan, al sus padres dedicarles tiempo insuficiente o de mala calidad con motivo de las largas horas de trabajo incluso en horas de la noche.

Al producirse un deficiente lazo afectivo de los niños con sus padres, las madres comunitarias/agentes educativas consideran que el reto está en suplir aquellas carencias afectivas de sus hogares, argumento que le da importancia al vínculo que establecen con los niños. El afecto es una necesidad primaria del ser humano (Barrull, González y Marteles, 2000), de modo que su carencia tiene efectos adversos; efectos que en los niños desde la Psicología Infantil pueden ser manifestados desde un retraimiento extremo a conductas disruptivas que cursan con hiperactividad, déficit atencional e impulsividad, entre otros.

Por ello, cuando se les preguntaba a las agentes educativas antes madres comunitarias ¿Qué motivaba a los niños a continuar en los Hogares? Y ¿Qué motiva a los niños a continuar en los CDI? Las respuestas tuvieron en común que:

“El carisma de la profesora, el modo de uno llegarles a ellos, que ellos vean que en uno van a encontrar una persona que les brinda amor, ese cariño que ellos tanto necesitan, porque para mí los niños están faltos de amor, porque son niños que las mamás les toca irse a trabajar todo el día, llegan es por la noche y el niño no ve a la mamá en todo el día, y si va a llegar acá y va a encontrar una profesora como un ogro. Hay que darles amor y cariño que no tienen por parte de la mamá, no porque la mamá no quiera, sino porque le toca, porque tiene que trabajar todo el día, entonces eso influye mucho, en que encuentren una docente que los quiera mucho”. (Agente educativa No. 2)

El reforzar la línea emocional del niño hace de los Hogares y los CDI ambientes que favorecen el bienestar mental y social, pues las madres comunitarias/agentes educativas al proporcionales un mayor apoyo afectivo contribuyen a que el niño gane confianza en sí mismo, se le facilite el manejo de sus emociones y sentimientos, y afronte las situaciones de manera positiva y serena.

La dedicación y preocupación de las madres comunitarias/agentes es entonces un valor agregado de los Programas, al ir de la mano su quehacer con una atención humanizada de los niños y las niñas, acompañada de cariño, protección y cuidados.

5.2.3. PANORAMA FRENTE A LAS PAUTAS ALIMENTICIAS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN INFANTIL ATENDIDA EN LOS HCB Y LOS CDI

Reconociendo la alimentación y nutrición como un derecho fundamental al ser determinante del desarrollo infantil, el ICBF ha prestado atención al consumo de alimentos de los niños, adoptando estrategias en los Hogares y los CDI con miras a favorecer el estado nutricional y de salud, disminuyendo rezagos en el desarrollo.

El ICBF establece una Minuta Patrón que detalla el ciclo de menús que serán brindados a los niños beneficiarios de ambos Programas, teniendo en cuenta el consumo diario de calorías y nutrientes recomendados para la población infantil, definiendo los tiempos de comida a ofrecer, el grupo de alimentos, el peso neto, las porciones a servir e identificando el personal responsable de la manipulación y preparación de los alimentos, quienes eran las madres comunitarias en los Hogares y en los CDI es un servicio suministrado por terceros.

En los Hogares, además de la preparación de los alimentos, las madres comunitarias tenían la función de cuidar, proteger y educar a los niños, situación que les generaba agotamiento por las múltiples tareas que ejercían y más aun sin contar con un apoyo.

La jornada de las madres comunitarias superaba el tiempo establecido, pues se despertaban en horas de la madrugada a preparar los alimentos para los niños y niñas –desayuno, almuerzo y refrigerio en horas de la tarde- para que una vez ingresaran al Hogar contaran con sus tres comidas, desligándose así de la cocina para dedicarse a la atención de los niños y niñas.

Sin embargo, no siempre les era posible adelantar la preparación de los alimentos, por lo que lo hacían durante la jornada, implicando dejar a los niños solos mientras estaban en la cocina y que al descuidarlos corrieran algún tipo de riesgo.

“Son mejores los CDI, [...] otra cosa es que en la casa la madre comunitaria tenía que hacerles de comer, enseñarles, jugar, eran múltiples. Mientras que aquí tienen sus

espacios grandes [...], fuera de eso la cocina, tienen quien cocine, ya uno no tiene que ver con que tiene que hacer de comer, ni va a haber ese peligro de que la madre en la cocina y los niños solos; en cambio usted ya está dedicada a su tarea, a enseñar, a cuidar, a formar, usted se dedica solamente y así lo hace mejor, porque sabe las niñas de la cocina son de la cocina, que los niños en el salón son en el salón, que para eso está la docente y la auxiliar. Ese es otro punto, las auxiliares, que la docente no viene porque se sintió mal o enferma, está la auxiliar que va a hacer el mismo cargo y es un apoyo muy grande; mientras que en las guarderías no había auxiliar, no habían muchachas especializadas en la cocina, no había aseadora, prácticamente uno era un pulpo que se tenía que defender como fuera para todo; mientras que acá usted ya siente un descanso, usted se dedica únicamente a cuidar a sus niños, cuidarlos y educarlos, y la auxiliar en que puede reforzarle y colaborarle a uno; que allá más exigencias si, ya hay que dedicarse a aprender y a superarse como persona porque si no sabe de internet, ya tiene que aprender de internet para sus tareas, ya uno se siente muy importante”. (Agente educativa No. 1)

Con los CDI, el panorama es diferente al pasar de la frase “defiéndose como pueda” a una sensación de tranquilidad y bienestar para las agentes educativas. Resultado que se logra gracias a que la alimentación ahora está a cargo de terceros, quienes prestan el servicio en consonancia con el ciclo de menús establecido en la Minuta Patrón dada por el ICBF de acuerdo con la jornada de atención del Centro.

Esta modificación acarrea avances en la atención a la primera infancia, pues al ceder la preparación de los alimentos, permite la concentración de las agentes educativas en funciones propias de su rol que son el cuidado, formación, enseñanza y protección de los niños, con el apoyo de Auxiliares que refuerzan los procesos.

Aunque aumentan si bien las exigencias en estos aspectos, denota para el personal unas condiciones de trabajo más amables para su integridad e incluso que contribuyen a su superación al contar con mayor tiempo para capacitarse, lo que favorece su autoestima, beneficia su desempeño y enriquece a los niños al multiplicarle a ellos los conocimientos que han adquirido. En los CDI se reduce el cansancio excesivo que conllevaba la labor en los Hogares y se

disminuyen los riesgos para los niños al estar supervisados constantemente por las agentes educativas, llevando a pensar que son superiores los niveles de calidad de los CDI como entornos educativos.

Ahora bien, aun reconociendo las diferencias entre los Programas, se puede afirmar que ambos se configuran como entornos que reducen los riesgos a los que se exponen los niños, gracias a que están bajo un constante acompañamiento, supervisión y reciben cuidados necesarios tales como una alimentación adecuada para su edad.

“Ahorita es mejor porque el niño no se cría en la calle, está en un lugar donde lo cuidan, lo protegen, lo alimentan bien, estamos pendientes de sus controles de peso y talla, que la alimentación sea adecuada para el niño, estamos en control con la nutricionista, en caso de maltrato esta Bienestar; entonces son muchas cosas que el padre tiene que aprovechar”. (Agente educativa No. 1)

Los Programas reconocen que la infancia es un periodo crucial en el crecimiento y desarrollo por lo que los requerimientos de energía y nutrientes aumentan, buscando entonces instaurar hábitos alimentarios acordes a su etapa de vida y con un carácter preventivo, al considerar que “muchas enfermedades crónicas en la edad adulta están relacionadas con la nutrición (obesidad, diabetes, dislipemias)” (MSSSI de España, 2014).

El ICBF a través de los Hogares y CDI comienza a instaurar un patrón que marcara la pauta alimentaria de los niños y niñas, hallándose que la dieta ha estado compuesta en ambos Programas en consonancia con los requerimientos nutricionales de los niños que incluyen proteínas, energía, grasas, carbohidratos, fibra y calcio obtenidos por los grupos de los granos, de los vegetales, de las frutas, de los productos lácteos, de las carnes, y de las grasas y dulces en menor medida.

“Yo creo que en cuestión de verduras, en cuestión de ensaladas, bienestarina, porque si la bienestarina ha estado siempre en el lugar de los jardines es porque es muy buena”. ¿Cómo estaba compuesta la dieta de los niños en los Hogares? “Hasta donde yo tengo entendido que trabajábamos con los Hogares, siempre se ha manejado la bienestarina, la carne, el huevo”. (Agente educativa No. 1)

“Consideró que es mejor acá, acá les dan su carne molida, carne desmechada, su huevo con arepa”. (Agente educativa No. 2)

“Todos los días se les da fruta en el refrigerio, se les da mango, papaya, melón, mandarina, naranja, todos los días tienen su fruta diferente, verduras en el almuerzo”. ¿Cómo estaba compuesta la dieta de los niños en los Hogares? “Balanceado, ensaladas, sancocho de pollo, pollo guisado, desmenuzado, arroz y ni poquito ni bastante, más o menos uno les servía la cantidad de lo que ellos se comían. La leche, queso, yogurt, dulce de guayaba con leche; acá también estuvieron haciendo así, por ejemplo ayer les dieron arroz con leche con galletas, a ellos les gusta”. (Agente educativa No. 3)

Los Programas muestran su intención por ofrecer una alimentación balanceada, donde los niños consuman las cantidades adecuadas, de tal manera que cuenten con los aportes de nutrientes que sus cuerpos necesitan, considerando que ello “asegura el mantenimiento de la salud, favorece el crecimiento en los niños y previene las enfermedades que tienen origen en el consumo de alimentos (déficit o por exceso)” (Fundación Bengoa, 2014)

“Porque en las minutas, todas llegan con los nutrientes que ellos necesitan y de buena calidad”. (Agente educativa No. 2)

Incluso se observa en los CDI el reemplazo de algunos alimentos por otros más sanos y la complementación de platos tradicionales con verduras que poseen altos valores en minerales y vitaminas.

“Para que ellos tengan más fortaleza, contiene mucho hierro, calcio, carnes, pepas; ellos les dan muchas pepas que reemplazan la carne y a los caldos les echan espinaca, al perico también le echan espinaca, por eso se dice que es una comida balanceada, porque les nutre”. (Agente educativa No. 3)

El diseñar minutas ha sido una herramienta clave, pues al construirse desde los conocimientos y recomendaciones de nutricionistas se reconoce la importancia de diferenciar los alimentos para la población infantil de las demás etapas de vida, logrando que sean menús exclusivos para los niños y niñas beneficiarios, a través de los cuales se les brinda los nutrientes, vitaminas y

minerales necesarios. Es una dieta alimenticia compuesta de tal forma que redunde en el bienestar de los niños, al tener en cuenta sus necesidades y particularidades.

“Yo creo que si tienen muy en cuenta la nutrición [...], en cuestión de que ellos se dan cuenta que esa alimentación es especial para los niños. Es más, lo que es pa ellos, no debe ser para uno, porque si a ellos se les da la bienestarina, se les da su colada y todo eso, es porque ellos ya han estudiado que esa es la comida de ellos, que se les debe dar a los niños”. (Agente educativa No. 1)

Las madres comunitarias/agentes educativas afirman que la dieta alimenticia tiene el objetivo de nutrirlos y fortalecerlos teniendo en cuenta que están en un periodo donde el crecimiento y desarrollo es continuo y, la fisiología va madurando. Señalando que si los alimentos no les contribuyeran, los niños tendrían comportamientos pasivos como resultado de deficiencias en el estado nutricional o se presentarían casos de desnutrición; por el contrario, algunos niños en los Programas han presentado sobrepeso y en términos de estatura no se evidencia retraso del crecimiento, datos que son obtenidos por las madres comunitarias/agentes educativas a través del Cartel de crecimiento.

“Les ayudan en su proceso de crecimiento y desarrollo, en el sentido de que los vemos cuando, por ejemplo yo pienso que si ellos no estuvieran bien alimentados serían niños desnutridos, que no fueran activos. En ese sentido, les está aportando mucho para despertar esas ganas de hacer las cosas”. (Agente educativa No. 2)

“El grupo que yo manejo que son los niños de tres a cuatro y pues hasta ahora están bien en peso, y en talla están bien para su edad, porque en la curva se ve cuando cada tres meses se pesan, se tallan y hacemos la curva y la curva nos da a un resultado favorable. Están bien para la edad que tienen, en peso y talla, antes hay algunos que están pasados, hasta obedecida no, pero sí están pasados de peso”. (Agente educativa No. 2)

Estas respuestas señalan que evidentemente el tipo de alimentación está asociado con el estado de salud de los niños, por lo que las madres comunitarias/agentes prestan atención al peso y talla como un indicador. El panorama es que los niños en ambos programas han crecido y desarrollado normalmente, y no se observan decaídos; presentándose descensos en el peso a causa de

enfermedades por condiciones ambientales más no por razones alimenticias, siendo antes la alimentación un aliado en la recuperación de los niños cuando se enferman.

“Los niños están muy bien en su peso, en la talla y uno ve que ellos no son niños como decaídos ni nada y todos están creciendo”. (Agente educativa No. 2)

“A veces por la gripa les da fiebre, bajan de peso porque se les quita las ganas de comer, ahí es donde se descontrolan por el peso, entonces cuando ellos están bien, uno vuelve para que suban otra vez de peso; por eso es que les dan mucha bienestarina porque les ayuda, no a engordarlos, pero sí los pone macizos a que ellos, se mantengan como más fortalecidos, eso no los deja caer, no les baja las defensas”. (Agente educativa No. 2)

Al acoger la atención en salud y nutrición como derechos impostergables de los niños y las niñas, la alimentación se desliga de la noción de servicio a ser un eje del desarrollo integral de la primera infancia. Esta es la razón por la que los Programas han focalizado esfuerzos en el tipo de alimentación a brindar, al estar asociado con la calidad de vida de los niños y por ende, con el disfrute de su existencia

Ahora, además de velar por los requerimientos nutricionales, los Programas también tienen en cuenta que los alimentos deben ser brindados según el orden de los momentos pedagógicos, pues aquellas experiencias como “Vamos a explorar” “Vamos a crear” y “Vamos a jugar” al ser de gran actividad física y desarrollarse en horas de la mañana, llevan a que los niños quemen más calorías y sea necesario brindarles alimentos con mayores aportes energéticos en la primer jornada.

“La dieta de ellos es balanceada y es todo lo que ellos necesitan. Lo que yo veo es que es complementado todo, que huevo, que lo necesita, porque un huevo en la mañana es un alimento muy bueno para ellos, más que todo porque el niño en la mañana es cuando más calorías quema por las actividades que realizamos, porque como trabajamos por medio del juego, entonces todo está relacionado al juego, entonces el niño quema muchas calorías, que su chocolate, chocolito, neskit, que yo creo que trae muchas calorías”. (Agente educativa No. 2)

Aunque la dieta alimenticia y su estandarización acorde a los momentos sean similares, los hallazgos demuestran que la diversidad de alimentos suministrados por el ICBF a los Programas, presentan diferencias notables. Se constata que en los Hogares era menor la multiplicidad de alimentos con los que actualmente cuentan los CDI, limitando los aportes nutricionales del Programa ante la escasa variedad que evitara comer frecuentemente lo mismo.

“También nos daban, pero no como acá, para que le voy a decir que nos daban chocolisto, neskit, no, pero si nos daban el chocolate en pastilla”. (Agente educativa No. 2).

Ahora, en términos de calidad y cantidad de la alimentación brindada a los niños y niñas se evidencia que tanto en los Hogares como en los CDI el personal recibe alimentos en proporción con las necesidades de los niños y niñas, al ser suficientes las cantidades para prepararles al conjunto de niños que tienen a su cargo y servirles a medida. Incluso las madres comunitarias/agentes señalan que una vez servidos los alimentos algunas veces queda excedente, que es brindado a aquellos niños con mayor apetito o que desean repetir, para no desperdiciarlo.

“Siempre la comida con ellos ha sido que no es de una forma bastante, sino que es apenas para ellos y que es algo bueno”. (Agente educativa No. 1)

“En la cantidad sí está bien, ellos antes dejan, es suficiente, antes algunos que son más comelones repiten cuando queda; ellas les dan más a los que más comen, y hay unos que dejan, pero muy poquito lo que dejan, y en calidad muy buena”. (Agente educativa No. 3)

Esto no significa que las madres comunitarias/agentes educativas no tengan claridad frente al ciclo de menús del ICBF donde se especifica el peso neto y el grupo de alimentos a preparar, pues incluso contaban y cuentan con una gramera para no rebajar ni sobrepasar el estándar establecido y así dar las porciones sugeridas. Sin embargo, en ocasiones los alimentos preparados son mayores a las cantidades a brindar al número de niños beneficiarios, por lo que se les sirve nuevamente a aquellos niños y niñas que lo soliciten.

“Un CDI no va a ser igual a un jardín de la casa, a una guardería. Acá se manejan por salones 22 niños y en los jardines solo 12 niños, entonces tienen que saber cuál es la

cantidad que mandaban para esos doce en niños en proporción”. (Agente educativa No. 1)

“Buena, porque a nosotras nos decían cuanto en cantidad debíamos darles a los niños, porque como allá iba una nutricionista a revisarnos, a mirarnos las ollas, que cantidad teníamos para los 12 niños. Entonces para ellos nos decían, una libra de arroz, una libra de lentejas, las papas; entonces uno tenía la gramera y tenía que pesar con la gramera, ya uno sabía, y en calidad a nosotros nos daba Comfamiliar la minuta para los niños”. (Agente educativa No. 3)

Esta medida evita que el personal sirva alimentos a su gusto que en tal caso vayan en contravía de las recomendaciones de consumo diario de calorías y nutrientes o bien que derrochen los alimentos, que se señalan que deben durar hasta el próximo mercado que es un mes después.

Con el fin de asegurar el cumplimiento de las cantidades exactas, ambos programas han implementado en sus procesos la supervisión por parte de profesionales en nutrición.

En los Hogares se observa que dicho agente externo realizaba visitas esporádicamente para constatar el menú que estaban preparando y que el mercado les durara el tiempo establecido. Por el contrario, en los CDI se evidencia una supervisión diaria al servicio de alimentación suministrado por terceros, donde no solo se tiene en cuenta el cumplimiento del menú y su duración por mes, sino también la inclusión de criterios como la calidad organoléptica de los alimentos servidos (temperatura, presentación, color, sabor, textura), y el acatamiento de normas para la higiene y adecuada manipulación de los alimentos, al estimarse que “las enfermedades causadas por alimentos contaminados constituyen uno de los problemas sanitarios más difundidos en el mundo de hoy” (OMS, 2007)

“La nutricionista siempre ha estado en los Hogares allí pendiente, porque yo me acuerdo que cuando ella llegada a la visita, tenía uno que mostrarle lo que estaba haciendo, miraba lo que habían dado en el mercado. Entonces eso no era porque lo quisieran dar, eso era un control y eso tenía que durar mes por mes lo que daban para hacerlos rendir”. (Agente educativa No. 1)

“En cantidad es adecuada y en calidad es muy buena, y como eso acá lo revisan tanto, eso que entregan una minuta y ya, ¡No! Ellas tienen una supervisora, esa señora viene

todos los días y ella se está toda la mañana hay mirando cómo es la preparación y todo, tienen mucho cuidado”. (Agente educativa No. 2)

El no contar con un supervisor constante en los Hogares además de limitar la calidad de los alimentos, en algunos casos conllevaba la generación de arbitrariedades contra los niños beneficiarios, al visibilizarse situaciones aisladas donde las madres comunitarias no solo compartían los alimentos de los niños con sus hijos sino también que sus porciones eran inferiores a comparación con las de sus hijos. Situación que no se presenta en los CDI al estar el personal bajo mayor control.

“Personalmente me di cuenta que cuando yo estuve en la asociación, yo fui presidenta varios años, a mí me tocaba comprar con otras y a veces me decían las compañeras ¡Vamos a visitar a fulana que los padres están informando que les está dando poquito a los niños y a los hijos si les sirve hartito! Entonces no faltaba el problema, pero aquí todo eso es controlado, para mí la alimentación aquí es excelente”. (Agente educativa No. 2)

La diferenciación entre Hogares y CDI es notable en cuanto a la responsabilidad por trascender de un servicio de alimentación, a un servicio que responde a la calidad y es controlado.

Los CDI se muestran como espacios con un fiel compromiso por la calidad de los alimentos, al avanzar en términos de 1. Calidad sensorial que representa propiedades visuales, olfativas, gustativas, de tacto y sonido de los alimentos, 2. Calidad nutricional al diversificar los alimentos, y 3. Calidad higiénica desde la atención a la normatividad para la manipulación y preparación de los alimentos, reduciendo los riesgos para la salud.

“En cuestión de calidad yo pienso que buena, que ha mejorado”. (Agente educativa No. 1)

A pesar de los avances, las agentes educativas señalan que los CDI han retrocedido frente a algunas cualidades de la dieta alimenticia de los Hogares Comunitarios, un ejemplo es que se ha generado insatisfacción, apatía y rechazo en los niños debido a la reiteración –dos veces por semana- de un alimento como el huevo, que además es consumido constantemente en sus hogares, haciéndoles perder el gusto. A diferencia de los Hogares, donde el huevo aunque se les

brindaba dos veces a la semana, en la siguiente no hacia parte del menú sino que se sustituía por alimentos con igualdad de contenido calórico, evitando así la negación de los niños por ingerirlo.

“Se cansan de consumirlo todos los días, es como uno, se cansa de comer huevo, uno come aquí y llega a la casa a comer más huevo, aburre una sola cosa, así mismo le pasa a los niños. Miran el huevo con una pereza, uno les da ánimo para que se coman el huevo por la mañana ¡Por papito, por mamita! y así se la comen; yo hablé por los míos que son pequeñitos porque me dicen ¿Por qué no come huevo? ¡Es que mi casa también como huevo! En cambio en los Hogares se daba el huevo pero no toda la semana, no se repetía [...] en la semana se les daba dos veces huevo, la otra semana ya no se les daba huevo, si no otra cosa”. (Agente educativa No. 3)

El exceso de bienestarina en los CDI es una situación que también ha generado inconformidad en los niños y niñas, llevando a que sea un producto que no es agradable para algunos, quienes reaccionan no solo rechazando el alimento sino también botándolo en los espacios destinados a los desperdicios; además que el Centro escasamente varía las coladas con otros productos y diversifica las bebidas. Panorama al que se le suma el desinterés de los niños por las sopas de cebada, los garbanzos, las ensaladas, entre otros.

“Aquí hay mucha colada y hay niños que no les gusta la colada, otros que están cansados de tomarla, de vez en cuando se ve chocolate, aguapanela en leche, de resto es pura colada de bienestarina varían que de maíz, que de avena, pero dan mucha colada de bienestarina. Los niños la botan donde se echan los desperdicios, [...] a unos no les gusta la colada y otros no la pueden tomar porque están con sobrepeso”. (Agente educativa No. 3)

Como cierre, se diría que la explicación para que los CDI hayan menguado los logros en términos alimenticios recae, según las agentes educativas, en que la minuta de los Hogares a diferencia de la minuta actual, estaba diseñada teniendo en cuenta que los alimentos fueran del gusto de los niños, sin dejar a un lado los aportes nutricionales, por lo que los consumían con agrado y se evitaban los casos que ahora se presentan como arrojar los alimentos a la basura.

“Para mí era mejor las comidas que nosotras les dábamos a los niños, buena calidad sí, pero en el sentido de que ellos se comieran su comida y que no dejarán nada, que se sintieran satisfechos con su comida, les parecía rica. Ellas preparan rico los alimentos, pero por ejemplo esa sopa de cebada, a donde nosotras nos tocó hacerles sopa de cebada, hay algunos que se solo se toman el caldo y la verdura también la botan, esas comidas no, esos garbanzos tampoco nos tocaba hacerles en el hogar, aquí sí, la ensalada roja, la de remolacha con zanahoria, juegan, la tiran, lo mismo que la de repollo, hay algunos que lo comen y otros que no”. (Agente educativa No. 3).

5.3. EDUCACIÓN INICIAL

5.3.1. PLANTEAMIENTOS GENERALES

En Colombia el sector de educación ha estado centrado en la institucionalización, asumiendo la atención a la primera infancia en instituciones educativas desde la modalidad de educación preescolar, la cual tiene el objetivo de preparar a los niños y niñas para la vida escolar y el ingreso al sistema educativo formal. No es hasta 1986 que se empiezan a constituir programas de educación inicial orientados a promover la noción del desarrollo de la primera infancia desde una perspectiva integral, trascendiendo los límites de la educación enfocada a la preparación para la escolaridad, por una educación que les proporcionara experiencias significativas en su diario vivir.

De acuerdo con el MEN (2009), la educación inicial es “un proceso continuo y permanente de interacciones y relaciones sociales de calidad, oportunas y pertinentes que posibilitan a los niños y las niñas potenciar sus capacidades y adquirir competencias para la vida, en función de un desarrollo pleno que propicie su constitución como sujetos de derechos”.

Aunque dicha conceptualización se decreta tardíamente, las apuestas por un cambio de paradigma de la educación en la primera infancia se empiezan a instaurar desde finales de los años 80 con el surgimiento de diversos programas, entre ellos el Programa Hogares Comunitarios de Bienestar en mención de que la educación inicial posibilitaba el desarrollo y sentaba las bases de los aprendizajes posteriores.

Desde el deber ser, el papel que entraría a asumir entonces el programa era el cuidado y acompañamiento del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, mediante la generación de ambientes de socialización saludables que propiciaran el desarrollo cognitivo y el logro de aprendizajes de calidad.

Sus bases se asentarían en el Proyecto Pedagógico Educativo Comunitario construido por el ICBF, que impulsaría el quehacer pedagógico considerando que el desenvolvimiento de los niños y niñas dependería de la calidad de las interacciones que le ofrecerían los adultos responsables de su crianza y educación, haciéndose necesario que las actividades orientadas por las madres comunitarias destinadas al desarrollo de lenguajes expresivos, la exploración sensorial y la promoción del capital cultural, se articularan con las familias como estrategia para la garantía de los derechos de los niños y niñas.

Sin embargo, la práctica demuestra un panorama distinto, pues se señala que las madres comunitarias no atendían a un modelo educativo, ni tenían el compromiso de brindar determinadas temáticas o contenidos, quedando a voluntad el tipo de educación que deseaban impartir, lo que significó la ampliación de actividades lúdicas y recreativas con los niños (Hurtado y Ospina, 2010: 19), mas no la construcción en profundidad de un crecimiento personal e integral. Ejemplificando, eran más frecuentes los momentos pedagógicos como “Vamos a casa”, “Vamos a comer” y “Vamos a jugar”, frente actividades promotoras de la exploración, la responsabilidad, el higiene y la convivencia (DNP, 2009: 26).

Los procesos entonces tenían bajos niveles pedagógicos, pues las actividades se desarrollaban a manera de juego o entretenimiento, dejando a un lado la apuesta por actividades pedagógicas que redundaran en el desarrollo de los niños, debido a que las madres comunitarias tenían la libertad de aplicar su estilo personal, lo que llevo a una multiplicidad de formas de entender la educación que no permitieron una apuesta contundente por el desarrollo infantil.

Más aún, los beneficios del Programa en función de la educación inicial pasaron a ser una utopía, pues aunque buscaba apartarse de la institucionalización, el papel de las madres comunitarias según datos de Hurtado y Ospina (2010: 53) se trasladaba a la preparación y adquisición de saberes que les sirviera a los niños como bases para el ingreso a la escuela, mas no se enfocaba a la promoción de las competencias para su edad, objetivo que había hecho diferenciar al

Programa. Se evidencia una brecha entre el deber ser de los Hogares Comunitarios y su puesta en marcha, al demostrar que sus resultados no son concluyentes.

En el marco de la implementación de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia, se delega la responsabilidad de la educación inicial a los Centros de Desarrollo Infantil con el objetivo de “potenciar de manera intencionada el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su nacimiento hasta cumplir los seis años, partiendo del reconocimiento de sus características y de las particularidades de los contextos en que viven y favoreciendo interacciones que se generan en ambientes enriquecidos a través de experiencias pedagógicas y prácticas de cuidado” (Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia, 2012)

Este cambio tiene varias implicaciones, el primero que la labor pedagógica se sustentaría en los intereses, inquietudes, capacidades y saberes de las niñas y los niños, siendo consecuente con la noción de sujetos activos y participes de su desarrollo; el segundo, que la educación sería brindada acorde con los grupos de edad, para la promoción de competencias; el tercero, que su fin sería ofrecer experiencias retadoras que impulsaran su desarrollo, mas no la escolarización, incluyéndose herramientas pedagógicas como el juego, el arte, la literatura y la exploración del medio; el cuarto, la ampliación de espacios con su correspondiente dotación y ambientación, y el quinto, que es la agrupación de un equipo idóneo para desarrollar pedagógicamente la atención al niño y la niña, que también significó la cualificación de las madres comunitarias, ahora agentes educativas.

El proceso educativo parece implicar una transformación, que desde el Estado se reconoce como una comprensión del niño y la niña como un sujeto integral, planteando por ello acciones y experiencias pedagógicas que promuevan su desarrollo integral en todas sus dimensiones: corporal, social, emocional, cognitiva, artística y comunicativa. El presente capítulo profundizará entonces en los cambios y permanencias en el proceso educativo que se lleva a cabo con la población infantil.

5.3.2. PANORAMA FRENTE AL PROCESO EDUCATIVO CON LA POBLACIÓN INFANTIL ATENDIDA EN LOS HCB Y LOS CDI

En la búsqueda del desarrollo integral de los niños y niñas, los Programas del ICBF además de cubrir necesidades básicas de la infancia, incorporan procesos educativos consientes de la

importancia de la estimulación temprana en el desarrollo cognitivo posterior. Para esto implementan un currículo con una perspectiva lúdico- pedagógica que se determina por el Proyecto Pedagógico Educativo Comunitario –PPEC- del ICBF el cual tiene como objetivo fomentar “la interacción del niño consigo mismo, con los otros y con su entorno, como motor para su desarrollo integral” (ICBF, 2014).

El PPEC se creó desde 1990 y continúa implementándose en la actualidad, ahora con algunos aportes de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia como la diferenciación de las actividades pedagógicas según rango de edad, la instauración de un proceso metodológico riguroso para el desarrollo de las actividades, la supervisión, seguimiento y evaluación de la eficacia de los procesos frente al crecimiento y el desarrollo psicomotor y social del niño, entre otros. El modo en el que se desarrolla el Proyecto es a través de Momentos Pedagógicos que tanto las madres comunitarias como las agentes educativas deben cumplir durante la jornada diaria, por lo que organizan pedagógicamente las acciones educativas a través de seis momentos que son: 1. Bienvenida, 2. Vamos a explorar, 3. Vamos a crear, 4. Vamos a jugar, 5. Vamos a comer y 6. Vamos a casa.

En el primer momento pedagógico que es la “Bienvenida” se les anima a los niños y niñas a que participen en las actividades del día y se ambientan los espacios para posibilitar nuevos aprendizajes; el “Vamos a explorar” se liga al reconocimiento del mundo desde diversas maneras y la comprensión de lo que significa ser parte de él, siendo en este momento donde los cinco sentidos -visión, audición, gusto, olfato, tacto- llegan a un punto máximo de sensibilidad para aproximarse al medio y resolver cuestiones como ¿Qué es? ¿Cómo es? ¿Por qué? ¿Para qué? llevando a un proceso de construcción de ideas; el momento pedagógico “Vamos a crear” permite que los niños potencien sus habilidades artísticas y su capacidad creativa desde el uso de múltiples recursos, además que exterioricen su percepción de la realidad; el “Vamos a comer” no solo es un experiencia que fomenta hábitos alimenticios saludables en los niños y niñas sino que incentiva hábitos de higiene -antes, durante y después de la comida- y normas de comportamiento en la mesa; el “Vamos a jugar” se liga a la recreación a fin de lograr un sano esparcimiento, siendo un momento pedagógico complementario a la exploración del medio, por lo que el disfrute del juego se debe orientar hacia la misma temática, y finalmente el “Vamos a casa” donde se acuerda con los niños que los aprendizajes del día deben replicarlos en sus hogares.

“Hacemos el Explorar, es el momento en el que el niño está reconociendo el mundo y lo hacemos con base al proyecto, exploramos con el niño de diferentes maneras [...]. Realizamos el Crear que ya es cuando el niño está haciendo sus actividades pedagógicas, ya manejando tijeras, colbón, plastilina, papel bond, porque vamos a crear un paisaje, allí está el niño creando. Esta el Jugar [...] que es a través del juego, pero debe de ir dirigido a la actividad que se empezó en la mañana [...]. Y está la hora de comer, a mediodía, es el momento en el que pasamos al comedor, allí se les enseña, se enfoca al aseo, hábitos de aseo, [...] normas en la mesa [...]. Ya sigue el descanso que van a dormir, de allí se levantan a hacer el jugar, ahí se terminan las actividades con el vamos a casa” ¿Qué tipo de actividades pedagógicas realizaban en los Hogares Comunitarios? “Las mismas”. (Agente educativa No. 2)

En este sentido, el Proyecto Pedagógico Educativo Comunitario del ICBF no presenta cambios significativos entre los Hogares y los CDI, pues continúan desarrollándose los momentos pedagógicos bajo la misma estructura.

En ambos Programas, el Proyecto Pedagógico es reconstruido mensualmente para priorizar determinada temática, constituyéndose en la base para que tanto las madres comunitarias como las agentes educativas planeen las actividades pedagógicas a realizar durante el mes en congruencia con el tema sugerido y den respuesta a las necesidades de los niños relacionadas con dicho tema. Necesidades que son expuestas a través de la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil que permite identificar el progreso “del desarrollo de los niños en lo psicológico, emocional, físico y cognitivo” (ICBF, 2010: 6), por lo que ha sido un instrumento implementado en los Hogares y los CDI.

“A nosotras nos dan un Proyecto y sobre ese Proyecto del mes nosotras nos guiamos, allí miramos qué necesidades tenemos nosotras. El proyecto es algo relacionado de lo que ellos buscan en el mes. Hemos manejado la Escala de Valoración”. (Agente educativa No. 1)

Si bien la planeación de actividades pedagógicas es similar entre los Programas, la Estrategia ha generado algunos cambios en pro de la calidad, por una parte, ha hecho de ésta una tarea con mayor rigurosidad y compromiso para las agentes educativas en comparación con los Hogares

Comunitarios considerando que ahora cuentan con un Técnico en Atención Integral a la Primera Infancia, y por otra ha posibilitado que las agentes se apoyen en la Coordinadora del CDI para el diseño de las actividades, quien a su vez supervisa la ejecución y evalúa la eficacia de los procesos frente al crecimiento y el desarrollo psicomotor y social del niño.

“Se manejaba lo mismo, debíamos de llevar una planeación; que ahorita es más rigurosa, ya las planeaciones han cambiado, ahora son más profundas”. (Agente educativa No. 1)

“Hay más orden, más compromiso de nosotras porque sabemos que todos los días tenemos que llegar con unas actividades listas para trabajar con los niños, que tenemos una planeación que debemos cumplir semanalmente”. (Agente educativa No. 2)

“Aquí tenemos una constante vigilancia que es por parte de la Coordinadora que es pedagoga, ella nos brinda mucho apoyo, lo que en las casas no nos daban; las capacitaciones que nos daban, pero que fuéramos a decir que en la casa tuviéramos una persona que nos iba a estar viendo mientras desarrollábamos nuestras actividades ¡No, aquí sí! Ella nos apoya mucho, más que todo en las planeaciones de las actividades, ella tiene mucho conocimiento”. (Agente educativa No. 2)

Sin embargo, al momento de indagar por las herramientas pedagógicas utilizadas en los Hogares y ahora en los CDI para posibilitar los aprendizajes, se encontró que las agentes educativas al planear sus actividades continúan por el camino anterior cuando eran madres comunitarias, esto es, haciendo uso del juego, el arte, la literatura y la exploración del medio, al considerar que dichas actividades son rectoras de la primera infancia para crear una cultura de la educación inicial (Presidencia de la Republica, 2013: 163). Esto significa que son medios que indiscutiblemente aportan a los niños pues al impartir enseñanzas de manera lúdica permite que apropien los distintos temas y los lleven a la práctica, además que exterioricen sus ideas, sentimientos y emociones.

Al ahondar en los aportes al promover el disfrute del juego es notable que éste ha permitido que a través de la implementación de las herramientas didácticas como el rompecabezas, los armatodos y los estetoscopios, los niños y niñas fortalezcan la agilidad mental, potencien la imaginación,

creatividad, descubran el mundo por sí mismos y representen la realidad de acuerdo con sus propias interpretaciones. Sin olvidar los juegos que conjugan los ejercicios físicos, contribuyendo a que los niños se recreen.

“También les gusta jugar con rompecabezas, armatodos, porque les gusta encajonar, dicen ¡Profe mire la casa, un edificio! ellos le ponen nombre [...]. También los movimientos, también les gusta a ellos como la parte física, que los pongamos a brincar [...], actividades físicas, cosas de que ellos se puedan mover [...]. Yo les hago a ellos lo que les gusta, todo eso que sean cosas activas, de moverse”. (Agente educativa No. 3)

“Lo mismo las niñas con la losa juegan a la tienda. Ellos parecen unas personitas, que usted se queda impresionada, ellos cogen las cosas del médico, me cogen la mano y me dicen que me están tocando el corazón y dicen ¡Está bien profe!”. (Agente educativa No. 3)

Ahora, la expresión artística que incentiva a los niños a utilizar colores, temperas, crayolas, plastilina, arcilla, ha sido un medio para que adquieran conocimientos básicos como la identificación de colores, formas geométricas, objetos como la bandera de Colombia, animales y figuras como por ejemplo la cara feliz. Al hacer un comparativo entre los Hogares Comunitarios y los CDI, no se observan diferencias significativas frente a lo que se aprendía anteriormente, específicamente al hacer uso del juego y el arte, siendo similares los beneficios.

“Colocamos en un pliego un grupo de cuatro niños en el suelo para que ellos pinten [...]. También por ejemplo les digo a ellos, hagan una carita feliz, hacen una bola, los ojos, hagan una lombriz [...], también ya saben hacer el triángulo, y por ejemplo hay uno que otro que se sabe el color y hay otros que escuchan y dicen ¿Profe este qué color es? ya distinguen, uno les muestra la bandera y dicen esa es la bandera de Colombia”. (Agente educativa No. 3).

“No hay muchos cambios porque siempre se llevó la planeación. Como se hacía en los Hogares, se sigue haciendo acá”. (Agente educativa No. 2).

El uso del arte también ha ligado obras cinematográficas, posters, láminas y dramatizados que han sido claves en la construcción de espacios donde los niños puedan conocer a los demás

compañeros y fomentar la convivencia pacífica; además, que han posibilitado que los niños y niñas reconozcan su cuerpo e interioricen normas de comportamiento y principios y valores tales como el respeto, la fraternidad, la responsabilidad.

“El cómo manejarse ellos en el comedor, los medios de transporte, cómo reconocer su cuerpo cuando es niña y niño. ¿Entonces cómo hago para que a ellos se les quede algo en la cabecita? por medio de figuras, de láminas, hago un dramatizado”. (Agente educativa No. 1)

“Los días viernes que nosotras hacemos las actividades que es el Viernes Mágico, ahí nos reunimos todas las docentes con los niños, hacemos actividades, jugamos, les hacemos a ellos un baile para que entre ellos se conozcan más, sean más amigables, conozcan a los de los demás salones y les colocamos películas”. (Agente educativa No. 3)

“Están aprendiendo el compartir, que deben ser niños organizados, deben ser cuidadosos, aprendiendo a respetar”. (Agente educativa No. 2)

Además, que a través del arte se han podido apreciar las cualidades de los niños y sus talentos en las áreas de música, baile, danza, teatro, canto.

“Hemos descubierto [...] que le gusta el teatro, la música, que les va a gustar cantar, crear, hay unos que cogen esa plastilina y hacen unas cosas tan hermosas, se ha descubierto mucho, y niñas que les gusta la danza”. (Agente educativa No. 2)

Los cuentos, los relatos, las leyendas, las rondas, las canciones y los juegos de nombres como parte del infinito repertorio oral, han reforzado la apropiación del lenguaje como una manera de expresión y promueven la sana interacción de los niños. Aunque los Hogares Comunitarios también hacían uso de dichas estrategias que pertenecen al mundo literario, los hallazgos demuestran que las madres comunitarias extralimitaban sus funciones al favorecer el desarrollo de competencias lectoras y escritoras, yendo en contravía de los lineamientos del CONPES (2007: 23) que afirman que la primera infancia debe disfrutar de experiencias significativas para su desarrollo presente y no solamente para su futuro inmediato.

“Manejábamos la expresión, yo les hablo mucho sobre los nombres, yo los coloco en círculo, hay unos que no hablan bien, no sueltan la lengua, entonces yo les hablo mucho, les digo ¡Ustedes se va a parar aquí y me van a decir cómo se llama el de allá! entonces van diciendo ¡Se llama fulana!, entonces ellos van conociendo, como el lenguaje. Les leo muchos cuentos, entonces cuando termino les preguntó que aprendieron del cuento, [...] y ahí si todos quieren hablar. Les enseñamos por medio de canciones, rondas”. (Agente educativa No. 3)

“Igual, mucha dedicación por los niños y las niñas, salían aprendiendo, hasta leyendo, escribiendo era un avance para ellos relacionarse”. (Agente educativa No. 1)

En los CDI la exploración del medio ha sido una herramienta pedagógica ampliamente utilizada con la cual el niño aprende de la vida, reconociendo el mundo y comprendiendo lo que significa ser parte de él. Aquí hay una diferencia con los Hogares Comunitarios, puesto que en éstos aunque se implementaba dicha herramienta, los alcances eran limitados al no poder extender las actividades a espacios abiertos y con zonas verdes que facilitaran el uso de los cinco sentidos para aprender desde diversas maneras, como es el caso del contacto de los niños y niñas con la naturaleza en los Centros donde tienen la oportunidad de sembrar plantas, permitiéndoles descubrir cómo crecen, cuál es su textura y aroma, cuáles son los cuidados a brindar, entre otros.

“Por ejemplo sí vamos a tener una actividad pedagógica de cuidar nuestra huerta, entonces venimos [...] a que el niño explore la forma de cómo es que se siembra la mata, qué produce esa mata a medida que va creciendo y exploramos que hay que cuidar esa mata, de que hay que regarla, que necesita. Todo eso lo exploramos, es como un reconocimiento del niño”. (Agente educativa No. 2)

La exploración del medio, el juego, la literatura y el arte son estrategias pedagógicas usuales tanto en los Hogares Comunitarios como en los CDI, donde han presentado algunas variaciones a raíz de la implementación de la Estrategia de Cero a Siempre, pero sin dejar de orientarse a la formación y al desarrollo de potencialidades a través de actividades que les atraigan a los niños/niñas y los hagan sentir acogidos para que así avancen.

“Deseamos que el niño aprenda, se sienta complacido por las cosas que se le enseñan y lograr que el niño sea una persona de bien, que su crianza sea lo mejor, que reciba de lo que uno le da, y uno ve el progreso”. (Agente educativa No. 1)

Este último dato revela que tanto en los Hogares como en los CDI se escucha y reconoce a los niños, lo que hace que las actividades pedagógicas sean intencionadas. Una herramienta que ha sido implementada en ambos Programas para visibilizar las necesidades de los niños es la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil, siendo de utilidad para las madres comunitarias y ahora agentes educativas para hacer un seguimiento al desarrollo de los niños en lo psicológico, emocional, físico y cognitivo, tomando como referencia la información obtenida al dialogar con los niños, observar sus comportamientos y escuchar sus conversaciones.

“Uno tiene que fijarse mucho de lo que ellos hablan en el día, de lo que conversan; escuchar y observarlos también, y de allí uno es que saca las necesidades”. (Agente educativa No. 2)

La escala de valoración permite hacer un reconocimiento de cada uno de los niños y obtener un perfil grupal donde se comprueban las necesidades sentidas a priorizar para darles solución. A partir de los resultados, las madres comunitarias/agentes educativas inician un proceso de planeación con miras a que sus actividades pedagógicas redunden en las necesidades de los niños.

“Se llama escala de valoración, por que dependiendo de las necesidades del niño es que nosotras realizamos la planeación. Entonces para nosotras hacer una buena planeación tenemos que saberla ejecutar, ¿Cómo la ejecutamos? mirando y estudiando paso por paso que es lo que vamos a colocar en una planeación, que vaya de la mano con la necesidad del niño. Entonces nosotras ¿Qué aprendemos de eso? de que lo que estamos haciendo sea útil para el niño y que a ellos como niños se les quede y les guste; porque también va de la mano eso, que lo que sé este haciendo a ellos les guste y si a ellos les gusta van a poner atención, y eso se ve reflejado cuando usted hace la evaluación final”. (Agente educativa No. 1)

Al hacer un balance de los Programas hasta este punto, es claro que los CDI en materia educativa continúan rigiéndose por los momentos pedagógicos diseñados para los Hogares Comunitarios,

sus correspondientes herramientas pedagógicas, sus instrumentos de seguimiento como la Escala de Valoración y la aplicación de las pautas con las que deben contar las planeaciones de las actividades pedagógicas. El avance de los CDI es visible en la medida que las agentes educativas se han formado en la atención integral a la primera infancia, contando además con asesorías pedagógicas y la supervisión de la coordinadora del centro, que llevan a un proceso de mayor rigurosidad y compromiso que se ve reflejado con la instauración de un proceso metodológico que guía ahora a las agentes educativas en sus actividades y que contribuye sobre todo a anteponer enseñanzas en coherencia con la etapa de vida de los niños.

Algunos aspectos que no se han modificado es el lugar que ocupan los niños y niñas, en los CDI al igual que en los Hogares Comunitarios estos son tenidos en cuenta desde el diseño de las actividades hasta la etapa de ejecución con el propósito de promover sus capacidades, habilidades y potencialidades. Esto se logra al anclar las necesidades de los niños a las actividades y evitar llenar el tiempo de actividades impuestas.

“Sí, porque yo les pregunto, les digo ¡Vamos a hacer tal cosa! ¿Les gusta, lo hacemos?, entonces les motiva mi idea y comparten [...]. En casos de que el niño no quiera, yo no lo obligo porque es peor, porque ya después no va a querer, entonces ¿Qué quiere?, ¡Yo quiero plastilina! ¡Quiero tal cosa!, entonces les paso la plastilina y yo trabajo con los niños que quieren trabajar conmigo. Hay unos que llegan sin ánimos, cuando ellos dicen ¡No! es ¡No! [...] tampoco los dejo sin hacer nada ¿Qué quiere jugar? ¿Qué quiere hacer?”. (Agente educativa No. 3)

“Les pregunto ¿Qué canciones quieren que cantemos? entonces dicen que ¡Los pollos, la vaca lola! [...] yo trato de que el niño aprenda y que esté feliz”. (Agente educativa No. 3)

Los CDI al igual que los Hogares Comunitarios propician que los niños aprendan desde un proceso pedagógico que los anima y donde no se les obliga. Reconocer que “la principal función de la educación durante la primera infancia es favorecer el desarrollo infantil -más que transmitir conocimientos, cuidar o entretener-” (Presidencia de la Republica, 2013: 114), demuestra sus beneficios en la realidad al potenciar las competencias de los niños y niñas y generar niveles altos de satisfacción.

Al analizar la implementación de las estrategias del ICBF es notable un antes y un después del ingreso de los niños a los espacios educativos, pues inicialmente son limitados sus conocimientos para desempeñarse en el mundo educativo y presentan dificultades para relacionarse con sus pares y con las personas adultas, siendo gradualmente que adquieren herramientas para desenvolverse en el entorno educativo y aprenden a relacionarse con quienes comparten y le acogen, constituyéndose en aportes significativos que sientan las bases de aprendizajes posteriores, lo que demuestra que los Hogares y los CDI son espacios enriquecedores.

“Si les aporta, porque cuando ellos entran vienen sin conocimientos en que uno diga que ellos vienen sabiendo coger una tijera, sabiendo para qué sirve un lápiz y todo eso lo adquiere aquí por medio de las actividades, aprenden a compartir con los compañeros, a ser ordenados, a tratarse bien”. (Agente educativa No. 2)

Respondiendo a los objetivos de la educación inicial, los CDI han continuado con el legado de los Hogares Comunitarios que es impulsar las capacidades, potencialidades y habilidades cognitivas, sociales, afectivas y motrices de los niños, posibilitando que se vayan haciendo más complejas con el tiempo. Para ejemplificar, se observa cómo las actividades han exigido que los niños trabajen sus capacidades físicas como la motricidad gruesa al implementar acciones que refuerzan sus condiciones físicas para correr, brincar, lanzar objetos o que involucran movimientos complejos, así como la motricidad fina que se hace evidente cuando los niños tienen la habilidad de colorear, delinear, recortar figuras, rasgar, ensartar, entre otros.

“Con los niños míos más que todo la motricidad fina, qué es lo que van manejar con la mano, plastilina, colores [...], también les gusta pintar con crayolas [...]. Manejábamos también la arcilla, a ellos les gusta todo lo que sea de barro, de amasar. También la motriz y los movimientos, también les gusta a ellos como la parte física, que los pongamos a brincar [...], cosas de que ellos se puedan mover [...]. Porque más cosas no se les puede enseñar a ellos por la edad”. ¿En los Hogares Comunitarios, cuáles competencias se promovían en los niños? “Las mismas, siempre se ha manejado lo mismo”. (Agente educativa No. 3)

El desarrollo de las competencias cognitivas también es notable, pues a través del arte y la literatura se promueve en los niños su capacidad imaginativa; el juego incentiva el razonamiento y concentración, y la exploración del medio permite que los niños y niñas reconozcan el mundo.

Al proporcionarles los entornos educativos a los niños y niñas una amplia gama de situaciones, también han potenciado la competencia social, pues en general, han aprendido a relacionarse con sus demás compañeros e incluso se aprecian lazos de fraternidad con sus cuidadoras.

"Manejábamos la cognitiva, la social, la expresión". (Agente educativa No. 3)

Sin olvidar la competencia afectiva, pues los niños a medida que asisten a los Programas van desarrollando la capacidad para reconocer y expresar sus sentimientos, emociones, motivaciones y deseos, lo que significa que las actividades pedagógicas están respondiendo a la educación inicial orientada a formar para generar aprendizajes para la vida.

Aunque los CDI promueven el desarrollo de las potencialidades de los niños menores de cinco años en los aspectos cognitivos, socio-afectivos y psicomotriz a través de experiencias de socialización pedagógicas que apuntan a las necesidades de los niños partiendo de sus edades, esto no es novedoso pues continúa siendo un ejercicio ya con larga trayectoria en los Hogares Comunitarios.

Un aspecto que si ha variado entre los Programas, es que si bien en los CDI cada agente educativa tiene a su cargo un grupo con un rango de edad, en los Hogares las madres comunitarias eran las responsables de todos los grupos (de 2 a 5 años) a la vez. Hecho que les generaba dificultades para atender a las diferencias de cada niño y niña de acuerdo con el momento del ciclo de vida por el que atravesaba su desarrollo.

"Me tocaba duro porque eran de varias edades, porque de tres a cuatro años eran unas actividades. En el Hogar sólo se recibía un niño de un año, de resto eran de dos, tres, cuatro años; los niños pequeños eran de plastilina, y aunque no era permitido a mí me gustaba enseñarles más, que ellos aprendieran". (Agente educativa No. 3)

Otra de las dificultades a las que se enfrentaban las madres comunitarias era no contar con personal de apoyo para planear y ejecutar las actividades pedagógicas, a la que se suma la

discontinuidad de supervisión a su labor, conllevando que las madres comunitarias desarrollaran actividades propias de la educación básica más no de la educación inicial como es la enseñanza del abecedario, los números, la lectura y escritura, pues consideraban que beneficiaría a los niños cuando ingresaran al sistema educativo, mas no lo percibían como una alfabetización prematura.

“En el Hogar uno de los logros era cuando los grandes finalizaban, y cuando pasaban a una escuela llegaban con un conocimiento más, no van sin saber nada. Los últimos niños que yo entregué que ya salieron para la escuela, ya esos niños habían aprendido a escribir su nombre, yo les enseñé, les decía ¡Para que ustedes no hayan a sufrir cuando entren a una escuela, no vayan a sufrir por coger un lápiz; van a escribir su nombre, al menos un solo nombre y el primer apellido, los números del uno al diez, los colores, las vocales! Aunque eso no era permitido, pero dígame ¿Cómo van a llegar los niños a la escuela y no van a saber nada?, que van a decir ¡Es que en ese jardín no les enseñaron nada! “. (Agente educativa No. 3)

El panorama de los CDI es diferente, pues las agentes educativas al ser supervisadas, se ven en la obligación de eliminar todas aquellas enseñanzas formales y por el contrario, promover experiencias significativas propias para la primera infancia, alejándose de la escolarización.

“Nosotros no les enseñamos por ejemplo a hacer la A, la B, a hacer el número uno, no podemos hacer eso, hay que enseñarles por medio de canciones para que lo puedan entender mejor [...]. Yo quisiera enseñarles más, pero no puedo salirme de lo que puedo enseñarles, por ejemplo los números, las vocales, eso no lo podemos hacer porque ya es escolarizar a los niños”. (Agente educativa No. 3)

Por ello, aunque algunos padres de familia señalen su inconformismo con relación al proceso educativo brindado en los CDI, considerando que no les están enseñando a los niños las competencias básicas para ingresar al mundo escolar, las agentes educativas afirman tajantemente que están cumpliendo el objetivo de aportar al desarrollo y formación integral de las niñas y los niños desde el respeto por su ciclo de vida.

“Porque aquí muchos padres han venido a decir eso, que van a retirar los niños que porque aquí no se les enseña nada, ¿Pero qué pasa? que ellos quieren que un niño entre

a un jardín y se les enseñe todo y eso no es así, ellos apenas están quemando su primera etapa, apenas están explorando, hasta su cuerpo lo están explorando, ellos mismos se están conociendo, es paso por paso, van quemando sus etapas”. (Agente educativa No. 3)

Además que las agentes educativas señalan que de cierta manera las actividades pedagógicas si beneficiarían a los niños para su cotidianidad en la escuela, pues tienen la aspiración que los niños una vez ingresen a la educación formal después de haber cumplido su periodo en el Centro, estén en la capacidad para desenvolverse mejor frente a aquellos niños que no se beneficiaron del Programa. Se busca que el paso por el CDI sea un escalafón para que los niños y niñas gocen de conocimientos previos como el manejo de materiales escolares –lápiz, tijera-, además que hayan aprendido de sus experiencias y sientan menos temor para participar en las clases, interactuar con sus compañeros y hacer frente a situaciones problema, lo que serían ventajas para su desempeño.

“Que ellos aprendan, se desenvuelvan mejor en un futuro, que no sean niños tímidos, si no darles a ellos la forma de cómo defenderse; que de lo que se les enseñó algo se les quede”. (Agente educativa No. 1)

“Que tengamos unos niños con grandes capacidades en todo sentido, niños que pierdan el miedo a hablar, que les guste participar, más que todo es pensando en el momento de que lleguen a una escuela, que lleguen con conocimientos previos, que no hayan a llegar ciegos, que lleven mucho conocimiento a comparación de otros niños que ni siquiera saben manejar un lápiz o manejar una tijera”. (Agente educativa No. 2)

“Que cuando ellos vayan al jardín, ya digan ¡Profe, yo lo sé hacer!”. (Agente educativa No. 3)

La formación de los niños es el resultado de conjugar el ¿Qué actividades pedagógicas se brindan? Con el ¿Cómo se brindan?, pues se requiere un acompañamiento apropiado para suscitar en los niños el deseo de aprender.

Las madres comunitarias/agentes educativas facilitan a los niños y niñas llevar a cabo actividades que superan sus capacidades actuales, pero también les brindan interacciones de calidad, que como lo señala Jerome Bruner (1984), generan un vínculo de apego y una relación de confianza

al sentir que pueden contar con sus educadoras tanto en momentos de exploración y curiosidad, como en situaciones de estrés o dificultad.

El rol que asumen las madres comunitarias/agentes educativas dentro de las actividades ha sido clave para establecer dicho vínculo con los niños, pues no solo están presentes físicamente, sino que se disponen emocional y psicológicamente a apoyar a los niños en el ejercicio de las actividades. Esto se debe a que los niños están en una edad donde los lazos afectivos son claves para aprehender el mundo para avanzar progresivamente hacia un ‘saber hacer’ y más adelante poseer la capacidad de ‘poder hacer’, escalando en su desarrollo al lograr autonomía.

Los hallazgos señalan que tanto en los Hogares como en los CDI los niños y niñas están bajo la supervisión de las madres comunitarias/agentes educativas durante las actividades pedagógicas al ser indispensable para la reducción de riesgos, dando indicaciones además y sobre todo compartiendo con ellos.

“Nunca están solos, siempre estoy presente en todas las actividades que ellos quieran estar, porque ellos son niños todavía muy pequeños que deben de estar al cuidado de nosotras, y nosotras velando por la necesidad de ellos [...]. Yo me integro para poder que ellos me vean no como una profesora jodida, sino que me vean como una persona con la que pueden contar y confiar, que yo no los voy a regañar si no a solucionar” (Agente educativa No. 1)

Incluso se observa que las madres comunitarias/agentes educativas se integran de tal manera entre los niños, que desarrollan las actividades como si fueran un integrante más del grupo, bailando o cantando con ellos si es el caso, lanzándose al suelo, sentándose juntos; siendo para los niños un modelo a seguir, pues al ver a su educadora esforzándose por realizar las actividades destinadas a ellos, los motiva a imitarla y superarla.

“Yo estoy ahí con ellos, yo les digo ¡Vamos a sentarnos acá, van a estar acá conmigo! y me tiró al piso con ellos, soy otra niña más”. ¿El rol que asume dentro de las actividades, en qué les estará beneficiando a los niños y niñas? “En mucho, porque ellos me ven allí de la misma altura de ellos y ellos son felices, solamente de verme tirada con ellos. Están contentos porque me ven compartiendo con ellos, o sea que yo primero hago las cosas y

ellos me está viendo y ellos siguen lo que yo estoy haciendo, como un ejemplo”. (Agente educativa No. 2)

“Siempre estoy ahí con ellos, siempre les estoy indicando y comparto todo el tiempo con ellos en los juegos. Cuando pongo música, bailo con ellos, cantó con ellos a veces, me siento con ellos”. (Agente educativa No. 3)

Todo esto se logra en el marco de ambientes acogedores que procuran contar con condiciones favorables de ubicación, infraestructura, seguridad, accesibilidad y comodidad, para promover el bienestar de los niños y niñas beneficiarios.

Aunque es un ideal de ambos Programas, los CDI a comparación con los Hogares Comunitarios, se erigen como un espacio modelo al garantizar óptimas condiciones para el aprendizaje de los niños, pues cuentan con salones amplios y zona verde que les permite desarrollar a cabalidad las actividades pedagógicas, además que son espacios ventilados, con iluminación natural y con baños incluidos que no generan que los niños se distancien.

“El mío es un muy buen espacio para ellos jugar, correr. Y ambientación también, porque tienen buena ventilación, buena luz, tienen su baño hay mismo, de que el niño va a entrar al baño y no tengo la preocupación de que el niño va a estar allá y los niños solos; yo estoy pendiente de los que están en el baño y de los que están afuera”. (Agente educativa No. 3)

El diseño de los salones de los CDI también está pensado para evitar casos de abuso por parte del personal hacia los niños, pues se construyeron considerando la cercanía entre las agentes educativas, para así vigilar el trato hacia los niños.

“Vinieron los de Bienestar y dijeron que este salón no les gustaba porque estaba muy aislado de los otros, que aquí quedaba la docente sola con los niños y se propiciaba para muchas cosas; dicen ellos que puede haber maltrato porque no hay nadie pendiente, por eso la trasladaron para el otro”. (Agente educativa No. 2)

El panorama de los Hogares señala que las madres comunitarias tenían limitantes para desarrollar sus labores, pues en su mayoría eran casas pequeñas donde las actividades al aire libre y de

esparcimiento se veían coartadas, además que los muebles y enseres reducían aún más los espacios para adelantar las actividades pedagógicas, perjudicando así el proceso educativo.

En últimas, las condiciones de los espacios educativos sin duda son claves para el desarrollo integral de los niños pues facilitan la implementación de actividades, así como el disfrute y el agrado de los niños.

“Es muy agradable para los niños, porque éste es un salón, todos son grandes y ¡Mire los espacios! permiten que las actividades se puedan desarrollar con facilidad. En las casas no porque los espacios eran reducidos, uno se tenía que cohibir de muchas actividades; el niño acá tiene la libertad para correr, se siente libre, en las casas no; comenzando que en las casas si era en la sala, uno tenía sus muebles, su nevera, su comedor, no quedaba si no un espacio donde ellos medio podían estar”. (Agente educativa No. 2)

CONCLUSIONES

La primera infancia se ha visto rodeada por múltiples problemáticas sociales, por lo que el Estado a través de políticas sociales ha intervenido para favorecer el adecuado desarrollo de los niños y niñas y su conveniente inserción social. Políticas que dejan de ser centralizadas, abarcativas y universales para focalizarse en aquellos sectores más vulnerables y excluidos.

En Colombia, la Política Pública Nacional de Primera Infancia “*Colombia por la Primera Infancia*”, es una expresión de la especificidad de las intervenciones sociales del Estado, siendo dicha Política Social en conjunto con demás profundas transformaciones en el ámbito legal, el instrumento que da paso a la construcción en el año 2011 de la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre” la cual demanda la cualificación de la respuesta institucional.

Al examinar el transcurrir de las acciones estatales para la atención integral a la infancia, tomando como referente el Programa Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar (HCB en adelante) y los Centros de Desarrollo Infantil (CDI en adelante) del municipio de Tuluá, se identifica que los CDI como una nueva modalidad de atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, han superado en términos generales los beneficios de los Hogares y disminuido las falencias de este Programa al mejorar la calidad de los servicios que se venían brindando en materia de cuidado y crianza, condición de salud, alimentación y nutrición de la población infantil atendida, y educación inicial, gracias a que se piensan en un proceso integral y se conforma un equipo de trabajo sólido que contribuye a materializar los derechos de los niños y favorece su pleno desarrollo; no sin olvidar que la Estrategia de “Cero a Siempre” ha desfavorecido algunos aspectos frente a la atención a la primera infancia (que serán expuestos más adelante), dificultando así alcanzar el impacto que se desea generar.

El traslado de la figura de madres comunitarias en los Hogares a agentes educativas en los CDI no solo reivindica la labor ejercida en el proceso a los niños y niñas, también conlleva avances como su cualificación y consigo la adquisición de conocimientos teórico- prácticos que permiten orientar su quehacer.

Para ilustrar, se observan avances frente a las prácticas de cuidado y la incidencia en la crianza de la niñez a raíz de una mayor conciencia ante la calidad de su rol, por lo que se piensan acciones comprometidas con el bienestar de los niños y niñas y procesos orientados al fortalecimiento del papel de las familias como referentes principales en la crianza de sus hijos.

A partir de la implementación de los CDI, las familias empiezan a ocupar un espacio significativo entendiéndose que la crianza y el cuidado de la población infantil debe ser un ejercicio integral, a diferencia de los Hogares donde las madres comunitarias centraban su atención en los niños y niñas omitiendo su red familiar, por lo que no se evidenciaban cambios estructurales en la dinámica familiar y difícilmente acciones constructivas en el proceso formativo de los niños.

Sumado al ejercicio de las agentes educativas, los CDI cuentan con la actuación de profesionales en Psicología y Trabajo Social de forma permanente quienes aportan al bienestar de las familias y a su fortalecimiento, avanzando más allá del asistencialismo que preveía en los Hogares encuentros con los padres que se orientaban al esparcimiento y diversión; además que aportan a la construcción de diversas alternativas para involucrar a las familias en los espacios de reeducación, fortalecimiento de los vínculos afectivos y contribuir a que éstas ejerzan su corresponsabilidad; siendo éste último un reto a asumir, al contemplar que los padres aún visualizan en los programas una escapatoria a sus deberes parentales.

Con respecto a la dimensión salud, los CDI se destacan frente a los Hogares como entornos seguros pues no se evidencia que sean espacios que incidan directamente en el surgimiento de enfermedades, infecciones y padecimientos que generen riesgo a la vida de los niños y niñas, por el contrario, uno de los indicadores que demuestra los beneficios de los Centros en la condición de salud es la reducción de la enfermedad diarreica aguda (EDA en adelante) que se daba como consecuencia del escaso control en el aseo de las manos en los Hogares.

Además de la generación de enfermedades en los Hogares Comunitarios, la experiencia demuestra que las casas no son ambientes apropiados aun siendo acondicionados a las características de los niños, a diferencia de los CDI que son instalaciones amplias, con áreas abiertas para que los niños y niñas puedan desarrollar sus actividades libremente y de manera segura, bajo el fiel compromiso por ser espacios libres de enfermedades y de riesgos para la salud a través de la implementación de múltiples medidas, lo que no ocurría en los Hogares.

Los CDI se destacan como un entorno protector y promotor del desarrollo de los niños, al no solo velar por el esquema completo de vacunación para la edad y el seguimiento al crecimiento y desarrollo de los niños -que en los Hogares estaba a cargo de los profesionales del ICBF quienes esporádicamente realizaban visitas-, sino contratar un profesional del área de salud y de las humanidades, en este caso enfermera y psicóloga respectivamente, para hacer un efectivo control a dichas acciones preventivas. A su vez, los CDI inciden en las deficiencias de salud existentes, fomentan estilos de vida saludables, orientan a los padres de familia, cuidan de la salud de los niños diariamente y están prestos a atender situaciones complejas como es el caso de emergencias o desastres, lo que escasamente se daba en los Hogares pues las madres comunitarias no contaban con las competencias para suplir las funciones de un profesional.

A través de los CDI se ha configurado un equipo integrado por profesionales, padres de familia, agentes educativas y coordinadores pedagógicos de los CDI, en quienes recae la responsabilidad del cuidado de la salud de los niños; por lo que este desarrollo supone que las agentes educativas tengan un papel activo en el progreso de los niños y el cuidado de la salud sea en conjunto con la familia mas no exclusivamente de esta, ahora bajo el acompañamiento permanente y orientación de los profesionales del CDI.

En la búsqueda de preservar la existencia de niños y niñas en condiciones de plena dignidad, los CDI también dan un paso frente al tratamiento y cuidado de la enfermedad; esto es evidente al considerar que desde el mismo Centro se les proporciona atención con calidad y calidez a quienes presentan afectación en su estado de salud y se les asesora a los padres, lo que no ocurría en los Hogares Comunitarios, siendo prácticamente nulas las estrategias que desde el espacio se desarrollaban. Además que se vela por la rehabilitación de la estabilidad emocional y funcional de los niños y niñas, pues antes de permitir su ingreso, estos son valorados por el profesional de la salud, labor que en los Hogares estaba a cargo de las madres comunitarias quienes no contaban con ningún criterio profesional para hacer seguimiento a la recuperación del niño y niña, aumentando las probabilidades de poner en riesgo a los demás niños.

Pero las acciones no se reducen al bienestar físico, pues se contribuye a la salud entendiéndola como la integralidad de un bienestar físico, mental y social de los niños; esto se logra gracias a la relación de confianza y el vínculo madre/agente educativa- niño que acoge diversos roles, siendo

el más destacado el de la segunda madre, seguido del de cuidadora, protectora y por último, educadora.

Sin embargo, un incidente que lo opaca es la interacción de los niños con sus compañeros pues se detecta la predisposición hacia comportamientos agresivos, situaciones que se han intensificado en los CDI al coexistir más niños y niñas que en los Hogares Comunitarios y conllevar la pérdida de control de las agentes educativas. La presencia de dinámicas conflictivas es el resultado de un juego de poderes entre los niños y niñas por obtener lo que desean, pero también se señala que puede ser el resultado de la violencia familiar que experimentan indirectamente los niños en sus hogares, desencadenante de problemas de conducta y psicológicos y consecuentemente de los problemas escolares, por lo que se ha ameritado la intervención de los profesionales de los CDI quienes llevan un seguimiento a las familias, a diferencia de los Hogares donde eran las madres comunitarias quienes dialogaban con los padres pero sin generar un mayor impacto en las dinámicas familiares.

Con miras a favorecer la salud de los niños, los Programas también velan por la alimentación y nutrición al ser determinantes del desarrollo infantil. Para ello, los CDI han dado un gran paso frente a los Hogares al transferir la responsabilidad de las madres comunitarias en cuanto a la alimentación, a personas externas ahora en los Centros, lo que implica un cambio significativo en la atención a la primera infancia pues permite la concentración de las agentes educativas en funciones propias de su rol que son el cuidado, formación, enseñanza y protección de los niños, con el apoyo de auxiliares.

Este cambio conlleva a modificaciones de la Minuta Patrón establecida por el ICBF, pues se reemplazan algunos alimentos brindados en los Hogares por otros más nutritivos y a su vez las recetas se complementan con verduras que poseen altos valores en minerales y vitaminas, ofreciéndose una alimentación más balanceada de tal manera que los niños cuenten con los aportes de nutrientes, vitaminas y minerales que sus cuerpos necesitan, acorde con su etapa de vida. Lo que se ve reflejado en el estado nutricional de los niños, pues no evidencia retraso del crecimiento, ni casos de desnutrición sino por el contrario una tendencia al sobrepeso.

La supervisión de la dieta alimenticia que en los Hogares era realizada por profesionales en nutrición, quienes visitaban esporádicamente a las madres comunitarias, también es un

componente que varía a raíz de la Estrategia de Cero a Siempre, pues se piensa en una supervisión diaria al servicio de alimentación suministrado por terceros, que advierta además sobre el acatamiento de normas para la higiene y adecuada manipulación de los alimentos y la inclusión de criterios como la calidad organoléptica de los alimentos servidos; haciendo de los CDI entornos educativos con niveles superiores de calidad al avanzar en términos de 1. Calidad sensorial, 2. Calidad nutricional y 3. Calidad higiénica.

Sin embargo, se observa un retroceso de los Centros frente a los Hogares Comunitarios, pues la reiteración de algunos alimentos ha generado insatisfacción, apatía y rechazo en los niños e incluso ha perjudicado la salud de aquellos que tienen sobrepeso a raíz de la ingestión en exceso de alimentos como la bienestarina; situaciones problema que no se presentaban en los Hogares al estar la minuta diseñada teniendo en cuenta que los alimentos fueran del gusto de los niños.

La labor de los Programas en relación a la condición de salud, la alimentación y la nutrición de la población infantil se complementa con procesos educativos, ahora con algunos aportes de la Estrategia de Cero a Siempre en la búsqueda del desarrollo integral de los niños y niñas como son la cualificación de las agentes educativas, el apoyo en auxiliares que refuerzan los procesos, y la oportunidad de que las agentes reciban asesorías pedagógicas y sean supervisadas por la Coordinadora del Centro, llevando a una mayor rigurosidad y compromiso que se ve reflejado con la instauración de un proceso metodológico que guía ahora a las agentes educativas en sus actividades y donde prima el desarrollo psicomotor y social del niño.

Estos son avances significativos en la medida que las madres comunitarias al no contar con dichas ventajas cuando estaban en los Hogares, desviaban la orientación de la educación inicial incluyendo actividades propias de la educación básica, a diferencia de los CDI donde se generan enseñanzas en coherencia con la etapa de vida.

Algunas repercusiones son visibles en la adecuación que se ha hecho a las herramientas pedagógicas utilizadas como es la literatura, pues se restringe favorecer el desarrollo de competencias lectoras y escritoras y por el contrario, se enseña a través de cuentos, relatos, leyendas, rondas, canciones, entre otros; además que se amplían las posibilidades para hacer uso de la exploración del medio como una herramienta con la cual el niño aprende de la vida, al ser

los Centros espacios abiertos y con zonas verdes a diferencia de los Hogares que eran casas de familia.

El contar con condiciones favorables de infraestructura es una gran contribución pues ha conllevado múltiples beneficios como la separación de los niños según rango de edad, haciéndose cargo las agentes educativas no de todos los niños de 2 a 5 años como sucedía en los Hogares sino exclusivamente de un grupo, lo que permite que atiendan a las diferencias de cada niño y niña de acuerdo con el momento del ciclo de vida por el que atraviesa su desarrollo; a su vez que facilita el desarrollo de las actividades pedagógicas sin verse en la necesidad de limitar el proceso educativo como sucedía en los Hogares, y se evitan casos de abuso por parte del personal hacia los niños, al estar diseñados los espacios del CDI de tal manera que es posible vigilar el trato que se le da a los niños, haciendo de los Centros espacios modelo en comparación con los Hogares.

BIBLIOGRAFIA

Aguado Quintero, Luis Fernando; Arbona Estrada, Alexei, y otros. (2007). Una mirada agregada al acceso a servicios sociales para la niñez en el Valle del Cauca (Colombia). Investigación y Desarrollo, vol. 15, núm. 1. Universidad del Norte. Colombia

Alcaldía de Tuluá. (2014). Nuestro municipio

Amar, José Juan Amar; llanos, Raimundo; Tirado García, Diana. (2005). Efectos de un programa de atención integral a la infancia en el desarrollo de niños de sectores pobres en Colombia. Investigación y Desarrollo, vol. 13, núm. 1. Universidad del Norte. Colombia

Ariés, Philippe. (1987). El niño y la vida familiar en el antiguo regimen. Madrid, Taurus.

Arrizaga Norambuena, Carolina. (2010). Derechos del niño en contexto de vulnerabilidad social: percepciones de padres y profesores. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Chile

Attanasio, O., y Vera-Hernández, M. (2004). Medium and Long Run Effects of Nutrition and Child Care: Evaluation of a Community Programme in Rural Colombia. London.

Barrull, E; González, y Marteles, P. (2000). El afecto es una necesidad primaria del ser humano

Bernal, Gaviria y Peña. (2009). Evaluación de impacto del programa Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF. Documento CEDE No. 16, Universidad de los Andes

Bernal, Raquel y Gaviria, Alejandro. (2006). Evaluación de impacto del Programa Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF

Bernal, Raquel; Peña, Ximena; Attanasio, Orazio; Vera, Marcos. (2012). Evaluación de impacto del programa jardines sociales – informe de línea de base. Universidad de los Andes

Borjas, Mónica; Jaramillo, Leonor; Osorio, Margarita. (2009). Transformaciones alrededor del discurso, prácticas educativas, actitudes y relaciones sociales de las madres comunitarias del ICBF. "Pueblo Viejo" (Magdalena) y el programa "Nichos Pedagógicos". Psicología desde el Caribe, núm. 23. Universidad del Norte. Colombia

Brito, Leila; Ayres, Clark; Amen, Marcia. (2006). Escuchar a los niños en el sistema judicial. Psicología y sociedad. vol.18 no.3

Bruner, Jerome. (1984). Acción, pensamiento y lenguaje. Madrid: Alianza Editorial.

Cárdenas Boudey, Sabine. (2008). Niños de la calle rompiendo círculos: Trayectorias de un proceso educativo liberador. Instituto Superior de Investigación

Castells, Manuel. (2005). Globalización, desarrollo y democracia: Chile en el contexto mundial. Santiago. Fondo de Cultura Económica.

Castrillón Valderrutén, María del Carmen. (2008) ¿Menores Ciudadanos o Sujetos de Derechos Tutelados? Discursividades institucionales sobre los derechos de la niñez y la adolescencia en Brasil y Colombia. Artigos

Castro Buitrago, Erika J. (2002). La exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales en Colombia: el caso de las madres comunitarias. Revista Estudios Socio-Jurídicos, vol. 4, núm. 2. Universidad del Rosario. Colombia

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Oficina Regional del UNICEF para América Latina y el Caribe (UNICEF-TACRO). (2010). Pobreza infantil en América Latina y el Caribe

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (1998). Globalización y convención sobre los derechos del niño: el contexto del texto. Washington, D.C

Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia. (2012). Atención integral: Prosperidad para la Primera Infancia

Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia. (2013). Estrategia de atención integral a la primera infancia: Fundamentos políticos, técnicos y de gestión. Colombia

Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. (2007). Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecualizador. Informe Final

Congreso de Colombia. (2009). Ley 1295 de 2009

Consejo Nacional de Política Económica Social (CONPES). (2007). Derecho del Bienestar Familiar

Consejo Nacional de Política Económica Social (CONPES). (2007). Documento CONPES Social 109. Política Pública Nacional de Primera Infancia “Colombia por la primera infancia”

Constitución Política de Colombia. (1991). Artículo 42

Cooperación Internacional para la Niñez, la Adolescencia y la Juventud Colombiana. (2011). Estudio Demanda – Oferta (2006 – 2010). Hechos y derechos.

Corte Constitucional de Colombia. (2015). Declaración Universal de los Derechos del Niño, 1959.

Danani, Claudia. (2005). Foro: Integración, equidad y desarrollo. FLACSO- Embajada del Brasil

De Castro, Filipa; Allen-Leigh, Betania; Katz, Gregorio; Salvador-Carulla, Luis; Lazcano-Ponce, Eduardo. (2013). Indicadores de bienestar y desarrollo infantil en México Salud Pública de México, vol. 55, núm. 2. Instituto Nacional de Salud Pública, México

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2005). Boletín, Censo General 2005, Perfil Tuluá -Valle del Cauca

Departamento de Educación de la Red de Desarrollo Humano del Banco Mundial (2002). Directorio de Proyectos de Desarrollo Infantil Temprano en América Latina y el Caribe

Departamento Nacional de Planeación. (2009). Evaluación de impacto del programa hogares comunitarios de bienestar del ICBF

Díaz-Herrero, Ángela; Martínez-Fuentes, María Teresa y Brito de la Nuez. (2009). Prevención y promoción del desarrollo infantil: una experiencia en las Escuelas Infantiles Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado, vol. 23, núm. 2. Universidad de Zaragoza. España

Eming Young, Mary; Fujimoto Gómez, Gaby. (2003). Desarrollo Infantil Temprano: lecciones de los programas no formales Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, vol. 1, núm. 1. Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud. Colombia

Eroles, Carlos; Fazzio, Adriana, y Scandizzo, Gabriel. (2002). Políticas públicas de infancia: una mirada desde los derechos. - 2 ed. Argentina. Colección Ciencias Sociales / Espacio Editorial

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF. (2001). Derechos de la niñez y la juventud, memorias primer encuentro interuniversitario

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF. (2006). Hacia una escuela de calidad, amiga de las niñas y los niños. Ideas para la acción

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF. (2012). UNICEF en Colombia

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF. (2001). Serie: políticas sociales. Globalización y Convención sobre los Derechos del Niño: el contexto del texto. Chile

Frías Armenta, Martha; Gaxiola Romero, José C. (2008). “Consecuencias de la violencia familiar experimentada directa e indirectamente en niños: depresión, ansiedad, conducta antisocial y ejecución académica”. Revista Mexicana de Psicología, vol. 25, núm. 2. Sociedad Mexicana de Psicología A.C. Distrito Federal, México

Fundación Bengoa. (2014). Alimentación y nutrición: ¿Cómo lograr una alimentación variada y saludable?

García Méndez, Emilio. (1994). Derecho de la infancia-adolescencia en América Latina: de la Situación Irregular a la Protección Integral. Santa Fé de Bogotá, Forum Pacis

García Méndez, Emilio. (1999). Infancia y Adolescencia. De los derechos y de la justicia. Doctrina Jurídica Contemporánea / Distribuciones Fontamara.

García Méndez, Emilio. (2000). Informe: Conferencias pronunciadas en las Jornadas sobre la infancia, México y en el Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Costa Rica.

García, Sandra; Ritterbusch, Amy; y otros. (2013). Análisis de la situación de la pobreza infantil en Colombia. Notas de política No. 14

Gobernación del Valle del Cauca. (2006). Generalidades Tuluá

González, Lina Marcela; Claros, Sofía Patricia; Cano, Germán; Flechas, Héctor. (2007). Archivos de economía. Comparación evaluación costo-beneficio Programas nutricionales en Colombia Familias en acción y Hogares comunitarios. Universidad de Los Andes.

Guil Bozal, Rocío; Mestre Navas, José Miguel; González de la Torre, Gabriel; Foncubierta Delgado, Susana. (2011). Integración del desarrollo de competencias emocionales en el currículum de Educación Infantil. Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado, vol. 14, núm. 3. Asociación Universitaria de Formación del Profesorado. España

Hernández Pedreño, Manuel y otros. (2007). Los derechos de los niños: responsabilidad de todos. Universidad de Murcia, Servicio de Publicaciones

Hurtado Valencia, Svetlana y Ospina Cárdenas, Luisa Fernanda. (2010). Proyecto “Explorando mi pequeño mundo”, educación en hogares comunitarios. Universidad Tecnológica de Pereira

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (1997). Evaluación de impacto Hogares Comunitarios de Bienestar.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2006). Lineamientos técnico-administrativos hogares comunitarios de bienestar-múltiples

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2009). Cuidado y prácticas de crianza

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2010). Colombia por la primera infancia con calidad y cobertura

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2012). Anexo técnico para orientar la prestación de servicios en Centros de Desarrollo Infantil Modalidad Institucional

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2012). Centro zonal Tuluá

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2014). Primera Infancia ICBF

Lahire, Bernard. (2007). Infancia y adolescencia: de los tiempos de socialización sometidos a constricciones múltiples. Revista de Antropología Social

León González, Sonia. (2009) ¿Por qué es necesario el periodo de adaptación en la educación infantil? Innovación y experiencias educativas

López, Mata Isabel; Tomasello y Stern. (2011). Dos perspectivas actuales incluyentes del Desarrollo Infantil. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, vol. 9, núm. 2. Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud. Colombia

Huamaní Palomino, Luis. (2014). El 80% de diarreas puede prevenirse con un correcto lavado de manos. Comunicaciones Ministerio de Salud. Perú

Marteles. (1998) ¿Qué es el afecto? Barcelona.

Merriam-Webster. (2015). Salud mental

Ministerio de Educación Nacional. (MEN). 2009. ¿Qué es la educación inicial?

Ministerio de Educación Nacional. (MEN). 2009. Documento No. 10. Desarrollo infantil y competencias en la Primera Infancia

Ministerio de Educación Nacional. (MEN). 2012. Desarrollo integral en la primera infancia, modalidades de educación inicial, Centros de Desarrollo Infantil

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Glosario de términos - Enfoque Diferencial

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) de España. (2014). Alimentación en la infancia y la adolescencia

Organización Mundial de la Salud. (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Organización Mundial de la Salud. (2007). Normas para la higiene y adecuada manipulación de los alimentos

Pedroza de la Llave, Susana Thalía y Gutiérrez Rivas, Rodrigo. (2012). Los niños y niñas como grupo vulnerable: una perspectiva constitucional

Pérez Orozco, Aura y Cifuentes Bernal, Belkis. (2008). Las madres comunitarias del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar comprometidas con la atención integral de los niños en condiciones de pobreza y/o situación vulnerable. Universidad del Norte.

Pérez-López, Julio; Martínez-Fuentes, María Teresa; Díaz-Herrero, Ángela; Brito de la Nuez, Alfredo G. (2012). Prevención, promoción del desarrollo y atención temprana en la Escuela Infantil Educar em Revista, núm. 43. Universidade Federal do Paraná. Brasil

Perotti, R. (2001). Public Spending on Social Protection in Colombia: Analysis and Proposals. Institutional Reforms in Colombia. Washington, D.C: Fedesarrollo - Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Plan Decenal 2006-2016 en Valle del Cauca. (2007). Informe departamental de aportes al Plan Nacional Decenal de Educación.

Presidencia de la Republica. (2011). Decreto 4875 de 2011

Presidencia de la República. (2013). Atención Integral: Prosperidad para la Primera Infancia

Romero, María Eugenia. (1993). Antropología de la nutrición. En: Informes Antropológicos, n. ° 6. Instituto Colombiano de Antropología. Bogotá: Colcultura.

Soto Panesso, Franci Enid y Casanova Martínez, Helen. (2009). Madres comunitarias el ser y el hacer, una construcción social. Universidad Tecnológica de Pereira

Spinatelli, Jorge Salvo. (2011). Teoría familiar sistémica

Tamayo, Eduardo. (2000). La niñez: el eslabón más débil de la mundialización. Artículo en: Servicios Informativos ALAI para América Latina

Universidad de Los Andes y Profamilia. (2007). Evaluación de impacto del Programa Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF

Valeria Llobet. (2010). Reseña de "¿Fábricas de niños? Las instituciones en la era de los derechos de la infancia". Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, vol. 8, núm. 2. Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud. Colombia

Vargas Velásquez, Alejo. (1999). Notas sobre el Estado y las políticas públicas. Almudena Editores

Vicente Giménez, Teresa. (2007). Los derechos de los niños, responsabilidad de todos. El riesgo social de la infancia. Universidad de Murcia

Zoila, Santiago Antonio. (2007). Los niños en la historia. Los enfoques historiográficos de la infancia. UAM, México.

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN Y CUADROS DE CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Cuidado y crianza	Formación y el acompañamiento a familias por su papel preponderante en este aspecto	Acciones con intención educativa, encaminadas a apoyar y preparar a las familias	1. Desarrollan acciones encaminadas a apoyar y preparar a las familias en el proceso educativo de a sus hijos, en el CDI? • Antes de la implementación de la estrategia (<i>INICIO CONTINUO</i>) en los Hogares Comunitarios desarrollaban acciones encaminadas a apoyar y preparar a las familias en el proceso educativo de sus hijos? -Eso significa que con la estrategia se ha logrado avanzar?- -Eso significa que la estrategia no ha generado cambios?- (<i>PREGUNTAS CONTINUAS</i>) 2. Realizan acciones orientadas a educar a las familias, en pro del bienestar de los niños? • Realizaban acciones orientadas a educar a las familias, en pro del bienestar de los niños? 3. Qué tipo de acciones realizan? (capacitaciones, charlas, foros, talleres, guías, conferencias) • Qué tipo de acciones realizaban? 4. Qué temáticas han abordado? • Que temáticas abordaban? 5. Cuáles han sido los resultados al tratar dichas temáticas? • Cuáles eran los resultados al tratar dichas temáticas? 6. Que temáticas se deberían profundizar o incorporar?, teniendo en cuenta su conocimiento sobre la situación de los niños 7. De qué manera se lleva a cabo el trabajo con las familias? (individualizado o se agrupan) • De qué manera se llevaba a cabo el trabajo con las familias? 8. Cómo es el tipo de metodologías implementadas para el trabajo con familias?
-------------------	---	--	--

			• Cómo era el tipo de metodologías implementadas para el trabajo con familias? 9. Cuáles son las debilidades y fortalezas de las metodologías implementadas? • Cuáles eran las debilidades y fortalezas de las metodologías implementadas? 10. Cuáles son los logros al capacitar a las familias en el cuidado de los niños? • Cuáles eran los logros al capacitar a las familias en el cuidado de los niños? 11. Considera que los CDI han favorecido y fortalecido los vínculos entre los niños, con su familia? 12. Considera que los CDI han promovido ambientes familiares amables y que se preocupan por los niños? 13. Se han creado redes familiares a favor de los niños y niñas? • Existían redes familiares a favor de los niños y niñas? 14. Las familias se han unido con otras entidades a favor de los niños y niñas? (instituciones públicas, privadas, comunitarias). • Las familias se unieron con otras entidades a favor de los niños y niñas?
		Procesos que se desarrollan con el propósito de estar al lado de las familias en sus procesos de desarrollo.	15. Se le brinda acompañamiento a las familias cuando lo solicitan o las situaciones lo ameritan? • Se le brindaba acompañamiento a las familias cuando lo solicitaban o las situaciones lo ameritaban? 16. Se está atento a las familias para que promuevan el desarrollo de los niños? • Estaba atento a que las familias promovieran el desarrollo de los niños?
	Restablecimiento de Derechos en el entendimiento de que el cuidado está también relacionado con aspectos de	Presencia de situaciones de desprotección para el ejercicio de sus derechos	17. Están atentos a las señales tanto físicas como de comportamiento que se pueden observar en los niños? • Estaban atentos a las señales tanto físicas como de comportamiento que se podían observar en los niños? 18. Tiene conocimiento de casos de maltrato físico- psicológico hacia los niños en su hogar? • Existían casos de maltrato físico- psicológico hacia los niños en su hogar?

	prevención y protección para salvaguardar la integridad de las niñas y los niños.		19. Tiene conocimiento de casos donde los niños sean acosados, hostigados? - Existían casos donde los niños fueron acosados, hostigados? 20. Tiene conocimiento de casos donde los niños enfrenten situaciones de presión, persecución? - Existían casos donde los niños enfrentaron situaciones de presión, persecución? 21. Tiene conocimiento de casos donde las familias no le brinden los cuidados necesarios a los niños? - Existían casos donde las familias no les brindaban los cuidados necesarios a los niños? 22. Tiene conocimiento de casos donde las familias no asuman sus deberes y responsabilidades? - Existían casos donde las familias no asumían sus deberes y responsabilidades? 23. Tiene conocimiento de casos donde instituciones incumplan, omitan o nieguen el acceso de los niños a un servicio? - Existían casos donde instituciones hayan incumplido, omitido o negado el acceso de los niños a un servicio?
		Rutas, actuaciones y el modelo de atención para el restablecimiento de los derechos, en situaciones que puedan afectarlos	24. Cuáles son las acciones que se emprenden una vez identificada la situación de riesgo o perjuicio a la que se enfrenta el niño? - Cuáles eran las acciones que se emprendían una vez identificada la situación de riesgo o perjuicio a la que se enfrentaba el niño? 25. De qué manera se previene y protege a los niños de este tipo de situaciones? - De qué manera se prevenía y protegía a los niños de este tipo de situaciones? 26. Cuáles son las fortalezas y falencias de las acciones implementadas? - Cuáles eran las fortalezas y falencias de las acciones implementadas?

Salud	Acciones orientadas a la prevención de condiciones que lo alteren	- Los niños presentan problemas de salud? Cuáles? (incluyendo enfermedades, infecciones, padecimientos) - Antes de la implementación de la estrategia (<i>INICIO CONTINUO</i>), los niños presentaban problemas de salud? Cuáles? -Eso significa que con la estrategia se ha logrado avanzar?- -Eso significa que la estrategia no ha generado cambios?- (<i>PREGUNTAS CONTINUAS</i>) - Cuales acciones realiza para prevenir la enfermedad? - Cuales acciones realizaba para prevenir la enfermedad? - Los niños cuentan con el esquema completo de vacunación para la edad? - Los niños contaban con el esquema completo de vacunación para la edad? - Realizan seguimientos al crecimiento y desarrollo de los niños? - Se realizaban seguimientos al crecimiento y desarrollo de los niños? - Ante riesgos de emergencias o desastres, cuenta con un plan a seguir? - Ante riesgos de emergencias o desastres, contaba con un plan a seguir? - Considera que en los CDI existe algún tipo de riesgo para la salud de los niños? - Considera que en los Hogares Comunitarios existía algún tipo de riesgo para la salud de los niños?
	Acciones orientadas a la promoción y protección del bienestar	- Cuales acciones realiza para promover la salud de los niños? - Cuales acciones realizaban para promover la salud de los niños? FAMILIA: - El cuidado de la salud de los niños es en conjunto con el apoyo de las familias? - El cuidado de la salud de los niños era en conjunto con el apoyo de las familias? - Se le brinda consejería a las familias sobre signos de peligro, prevención de accidentes y prácticas claves? - Se le brindaba consejería a las familias sobre signos de peligro, prevención de accidentes y prácticas claves? AGENTES EDUCATIVAS:

		10. Como es el trato entre los niños y ustedes como agentes educativas? • Como era el trato entre los niños y ustedes como madres comunitarias? 11. Como es el vinculo que establece con los niños como agente educativa? • Como era el vinculo que establecía con los niños como madre comunitaria? CDI: 12. Los niños viven situaciones tensionantes en los CDI? • Los niños vivían situaciones tensionantes en los Hogares Comunitarios? 13. Como es el trato entre los niños en el CDI? • Como era el trato entre los niños en los Hogares Comunitarios? 14. Considera que los CDI son un entorno protector y promotor del desarrollo de los niños? • Considera que los Hogares Comunitarios eran un entorno protector y promotor del desarrollo de los niños? 15. Los CDI son un ambiente que favorece el bienestar de los niños? • Los Hogares Comunitarios eran un ambiente que favorecía el bienestar de los niños? 16. Pone atención al estado de ánimo de los niños e indaga? • Ponía atención al estado de ánimo de los niños e indagaba? 17. Considera que los CDI inciden en el estado de ánimo de los niños? • Considera que los Hogares Comunitarios incidían en el estado de ánimo de los niños?
	Ante caso de enfermedad: Tratamiento y cuidado de la enfermedad- Rehabilitación de su estabilidad emocional y funcional	18. Cuando un niño tiene una dolencia física o enfermedad, que tratamiento se le da y como se le cuida? • Cuando un niño tenía una dolencia física o enfermedad, que tratamiento se le brindaba y como se le cuidaba? 19. Una vez el niño se recupera, se le lleva un seguimiento para que no recaiga o que acciones se emprenden?. • Una vez el niño se recuperaba, se le llevaba un seguimiento para que no recayera o que acciones se emprendían?

Alimentación	Hábitos alimentarios	20. Como está compuesta la dieta de los niños? • Como estaba compuesta la dieta de los niños? 21. Como considera que es la alimentación brindada a los niños, en términos de calidad y cantidad? • Como considera que era la alimentación brindada a los niños, en términos de calidad y cantidad?
	Aportes nutricionales	22. Cuáles son los aportes de los alimentos brindados a los niños? • Los alimentos antes brindados, le aportaban suficiente a la dieta de los niños? 23. Considera que la alimentación es balanceada? • Considera que la alimentación era balanceada? 24. Considera que la alimentación le brinda los nutrientes, vitaminas y minerales necesarios a los niños? • Se les brindaba en la alimentación, los nutrientes, vitaminas y minerales necesarios a los niños? 25. Considera que deberían haber cambios en la dieta alimenticia brindada?
	Incidencia en su crecimiento y desarrollo	26. Considera que el tipo de alimentación está asociado con el estado de salud de los niños? 27. Considera que el tipo de alimentación está asociado con la calidad de vida de los niños?
Nutrición	Estado nutricional	28. Como están los niños en términos de peso y estatura, en el CDI? • Como estaban los niños en términos de peso y estatura en los Hogares Comunitarios? 29. Hay niños con bajo peso, sobrepeso, obesidad, retraso del crecimiento? • Habían niños con bajo peso, sobrepeso, obesidad, retraso del crecimiento?
	Estrategias para potenciar la situación nutricional	30. Qué factores familiares y sociales cree que inciden en ese estado? 31. Considera que con los CDI ha mejorado la situación nutricional de los niños?.

Educación inicial	Estrategias pedagógicas	1. Qué tipo de actividades pedagógicas realizan en el CDI? • Antes de la implementación de la estrategia, (<i>INICIO CONTINUO</i>) en los Hogares Comunitarios qué tipo de actividades pedagógicas realizaban? -Eso significa que con la estrategia se ha logrado avanzar?- -Eso significa que la estrategia no ha generado cambios?- (<i>PREGUNTAS CONTINUAS</i>) 2. Que desean lograr con esas actividades? • Qué deseaban lograr con esas actividades? 3. Cuáles competencias se promueven en los niños? • Cuáles competencias se promovían en los niños? 4.Cuál es el objetivo de las actividades pedagógicas que realizan con los niños? •Cuál era el objetivo de las actividades pedagógicas que realizaban con los niños? 5. Cuáles son los aprendizajes generados a través de las actividades pedagógicas? • Cuáles fueron los aprendizajes generados a través de las actividades pedagógicas? 6. Considera que las actividades pedagógicas aportan al desarrollo de los niños? • Considera que las actividades pedagógicas aportaban al desarrollo de los niños?
	Rol de las agentes educativas y los niños	7. Qué rol asume dentro de las actividades, como agente educativa? • Que rol asumía dentro de las actividades, como madre comunitaria? 8. Cuando planea una actividad pedagógica, tiene en cuenta los intereses, inquietudes, capacidades y saberes de los niños? • Cuando planeaba una actividad pedagógica, tenía en cuenta los intereses, inquietudes, capacidades y saberes de los niños?
	Disposición y del entorno educativo	9. En el CDI, considera que los espacios y su ambientación, son propicios para los logros que se desean alcanzar? • En los Hogares Comunitarios, considera que los espacios y su ambientación, eran propicios para los logros que se deseaba alcanzar?
	Oportunidades de desarrollo del modelo educativo y los aportes al país.	10. Qué es lo enriquecedor del modelo educativo implementado en los CDI? 11. Qué beneficios adquirirían progresivamente los niños, las actividades pedagógicas implementadas en los CDI? • Qué beneficios podrían haber adquirido progresivamente los niños, con dichas actividades pedagógicas en los Hogares Comunitarios?

