



Centro Nacional de Consultoría.com

EVALUACIÓN DE LA MODALIDAD DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

“Realizar la evaluación de operaciones y resultados de la Modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar de la Dirección de Primera Infancia”



**BIENESTAR
FAMILIAR**

INFORME FINAL

BOGOTÁ D.C., AGOSTO DE 2016

Contenido

1	Introducción	6
2	Descripción del programa	7
3	Objetivos de la evaluación	9
3.1	Objetivo general	9
3.2	Objetivos específicos de la evaluación	9
4	Componente de Operaciones	10
4.1	Metodología del componente de operaciones	10
4.2	Referentes conceptuales de la Modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar	11
4.3	Fase I. Alistamiento Logístico	18
4.3.1	Conformación y organización del equipo de talento humano encargado de prestar el servicio	18
4.3.2	Proceso de identificación, priorización e inscripción de la población beneficiaria de la Modalidad Familiar	26
4.4	FASE II. Implementación de la Modalidad	30
4.4.1	Actividad de Inicio de la atención	30
4.4.2	Procesos de formación, acompañamiento y fortalecimiento a las familias	34
4.4.3	Acciones pedagógicas centradas en los intereses de los niños, las niñas y sus familias, sus características individuales, culturales y de desarrollo	48
5	Componente de Resultados	52
5.1	Marco conceptual	52
5.1.1	Dimensiones de análisis a partir de los resultados esperados por la modalidad	54
5.2	Resultados	58
5.2.1	Caracterización	58
5.2.2	Gestación	63
5.2.3	Parto, lactancia y cuidados al recién nacido	67
5.2.4	Niños y niñas de 6 meses a 5 años	75
6	Conclusiones	81

Índice de tablas, gráficos e ilustraciones

Tabla 1 Acuerdos conceptuales – Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia	16
Tabla 1. Nivel educativo de coordinadores, docentes y auxiliares pedagógicos de los entrevistados	20
Tabla 2. Calificación que dan las beneficiarias de la modalidad a las maestras o docentes	23
Tabla 4 Esquema de trabajo mensual para los encuentros educativos grupales	49
Tabla 5 Tiempo y dinero promedio que gastan los usuarios de la modalidad familiar, para acceder a servicios sociales	58
Tabla 6 Tipo de vivienda de los hogares beneficiarios	60
Tabla 7 Intervalo del control prenatal	63
Tabla 8 Consumo de complementos alimentarios durante la gestación	64
Tabla 9. Prácticas de estimulación durante la gestación	66
Ilustración 1. Categorías de análisis del proceso de conformación y organización del talento humano	19
Ilustración 2 Tiempo en el cargo y experiencia en Primera Infancia de los agentes educativos	21
Ilustración 3. Procedimiento para identificación e inscripción de la población	27
Ilustración 4. Principales métodos de identificación de beneficiarios potenciales para la Modalidad Familiar	28
Ilustración 5. Calificaciones al proceso de identificación y priorización	29
Ilustración 6. Conocimiento de buenas prácticas de autocuidado	66
Ilustración 7. Ventajas que reconoce de alimentar a su hijo con leche materna	69
Ilustración 8. Capacitación de la unidad de servicio en temas de cuidado al recién nacido	71
Ilustración 9. Participación de la figura paterna en las actividades de cuidado y crianza	73
Ilustración 10. Proporción de usuarios de la modalidad, que reportan haber recibido información del respectivo tema.....	74
Ilustración 11. Proporción de usuarios de la modalidad, que reportan haber sido orientados para acceder al respectivo servicio	75
Ilustración 12. Pautas de crianza	76
Ilustración 13. El niño(a) realiza cada una de las siguientes actividades a las mismas horas todos los días. TTB Siempre-Casi Siempre	77
Ilustración 14. Beneficios del juego y la lúdica en los niños y niñas en la primera etapa de la vida ..	79
Gráfico 1 Estructurantes de la Atención a la Primera infancia	54
Gráfico 2 Distribución de la edad de las niñas y niños usuarios de la modalidad	59
Gráfico 3. Proporción de hogares usuarios de la modalidad, según la fuente de agua que utilizan para preparar los alimentos	61
Gráfico 4. Proporción de hogares usuarios de la modalidad, según servicio sanitario	61
Gráfico 5. Modificación de la dieta durante la gestación	65

INFORME FINAL

1 Introducción

Este documento es el resultado de la Evaluación de operaciones y resultados de la Modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar de la Dirección de Primera Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Evaluación que surge de la necesidad de identificar las fortalezas y los cuellos de botella de la actual operación, para optimizar y mejorar los procesos, y si esta ha contribuido al logro de los objetivos del mismo.

Para cumplir con el objetivo de la evaluación indicado en el mismo nombre del proyecto, el estudio se abordó desde tres componentes: Componente de Resultados, Componente de operaciones y Componente de Conclusiones y recomendaciones¹.

El documento, entonces, está dividido en una sección introductoria en la que se describe la Modalidad evaluada y se exponen los objetivos de la evaluación; posteriormente, se divide en dos secciones principales en las que se desarrollan los componentes operaciones y de resultados con sus respectivos procesos metodológicos de investigación y sus resultados.

El Componente de Operaciones tiene como objetivo analizar la prestación del servicio de la Modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar de la Dirección de Primera Infancia identificando las fortalezas y aspectos por mejorar de la atención. Por tanto, se analizan los procesos que permiten la prestación del servicio o la entrega de bienes para cumplir con el objetivo de la Modalidad. Para el análisis de este proceso, se tuvo en cuenta el marco normativo sobre el que se asienta el programa y el análisis de los procesos en las fases de alistamiento logístico, implementación de la Modalidad y proceso de seguimiento y control.

El Componente Evaluación de Resultados permitió hacer una aproximación para responder si la modalidad está cumpliendo con los objetivos trazados desde la visión amplia que se ha trazado la política "De Cero a Siempre" y determinar en qué medida los hogares han adoptado prácticas de cuidado, crianza, educación, recreación y participación de la población beneficiaria, como consecuencia (directa o indirecta, atribuible o no) de las actividades desarrolladas y entregadas por la intervención en un horizonte de corto y mediano plazo.

Para finalizar se presentan unas conclusiones generales de la evaluación.

¹ Las recomendaciones se presentan en el Producto 5 Plan de implementación de recomendaciones

2 Descripción del programa

En el marco de la estrategia de Atención integral a la Primera Infancia *De Cero a Siempre*, el ICBF presta el servicio de educación inicial, cuidado y nutrición a los niños y niñas de primera infancia a través de tres modalidades de atención, con el propósito de atender y promover el desarrollo integral de la primera infancia: la Modalidad Institucional, la Modalidad Familiar y la Modalidad Comunitaria.

La modalidad familiar como servicio integral tiene antecedentes en los hogares FAMI del ICBF y el preescolar no escolarizado de Escuela Nueva, como también en Familias en Acción y la Red JUNTOS. Se implementa en consideración a las condiciones de dispersión geográfica en las que habitan muchos niños y niñas del país y sus familias y se concibe como un servicio de educación inicial no convencional.

El propósito de la Modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar (MF) es garantizar la atención integral de los niños y las niñas en entornos más cercanos y propios a sus condiciones como son su familia y la comunidad, a través de la generación de capacidades y la formación y acompañamiento a familias y cuidadores, prioritariamente de los niveles 1 y 2 de SISBEN, o en condición de desplazamiento, o ubicados en zonas rurales dispersas o urbano marginales, que no acceden a ninguna otra modalidad de atención.

De acuerdo con el Manual Operativo de la Modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar (2014), su objetivo general es “Garantizar el servicio de educación inicial, cuidado y nutrición a niños y niñas desde la gestación hasta menores de 5 años, en entornos comunitarios y el hogar, en el marco de la atención integral y diferencial, a través de acciones pedagógicas con los niños y niñas, de formación y acompañamiento con las familias, de nutrición; así como la gestión para promover los derechos de salud, protección y participación que permitan favorecer su desarrollo integral.” (p. 29).

Sus objetivos específicos son:

- Adelantar procesos de formación, acompañamiento y fortalecimiento a las familias en su rol como garante de sus derechos para promover el desarrollo integral de los niños y niñas;
- Adelantar acciones que promuevan la valoración y la resignificación de las prácticas asociadas con el cuidado, crianza y desarrollo del niño y la niña;
- Desarrollar acciones pedagógicas centradas en los intereses de los niños, las niñas y sus familias, sus características individuales y culturales, de desarrollo, para promover su desarrollo integral;
- Aportar un requerimiento nutricional diario correspondiente al 70% para niños y niñas, mujeres gestantes y madres lactantes que asisten a la modalidad;

- Desarrollar acciones de promoción de la práctica de la lactancia y la garantía de derechos de salud, protección y participación de los niños, niñas, mujeres gestantes y madres lactantes, en marco de las instancias de articulación del Sistema Nacional de Bienestar Familiar presentes en el territorio; y
- Desarrollar acciones para posibilitar el restablecimiento de derechos, en los casos en los que se ha evidenciado la vulneración.

Esta Modalidad Familiar reconoce prioritariamente las particularidades culturales y geográficas de la población del país que habita zonas rurales dispersas, así como de los niños y niñas menores de dos años y sus familias.

Los criterios generales de priorización para el ingreso a la Modalidad, de acuerdo con el Manual Operativo de la modalidad son: niños y niñas entre 0 y 4 años 11 meses de edad, mujeres gestantes y madres lactantes que deben cumplir con al menos uno de los siguientes criterios: Víctimas de hechos violentos asociados al conflicto armado; egresados de las modalidades de Recuperación Nutricional; que se encuentran en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos- PARD; pertenecientes a familias identificadas a través de la Estrategia para la Superación de la Pobreza Extrema – Red UNIDOS; remitidos por las entidades del SNBF que se encuentren en situación de vulnerabilidad o riesgo de vulneración de derechos; pertenecientes a comunidades étnicas (indígenas, comunidades negras, afrocolombianos, palenqueros, raizales y rom), que demanden el Modalidad; con discapacidad; pertenecientes a hogares cuyo puntaje SISBEN III (p. 30)

La modalidad trabaja directamente con los niños, madres y familias a través de encuentros educativos grupales semanales en lugares comunitarios disponibles y concertados con la comunidad y un encuentro educativo mensual en el hogar o visita domiciliaria. Garantiza el suministro del 70% del requerimiento nutricional diario, mediante la entrega de un paquete alimentario mensual para 5 días de la semana y un refrigerio semanal.

En cuanto a su operación, el servicio de AIPI de la Modalidad Familiar se presta a través de operadores o Entidad Administradora del Servicio- EAS y se implementa en tres espacios: Espacios aportados por la comunidad, gestionados por la EAS; el lugar de residencia los niños y las niñas, mujeres gestantes y madres lactantes con sus familias; y los espacios anexos a CDI, cuando la Modalidad Familiar funciona anexa a la Modalidad Institucional.

Las EAS prestan el servicio de atención integral organizados en Unidades de Servicio (UDS). Cada Unidad de Servicio cuenta con un coordinador, dos profesionales psicosociales y un(a) nutricionista por cada 300 participantes (240 niños y 60 gestantes y lactantes), que se distribuyen en seis Grupos de Atención (GA) de 50 usuarios (40 niños y niñas y 10 madres gestantes y/o lactantes), y cada grupo cuenta con un maestro(a) y un auxiliar pedagógico. Este sería un grupo de referencia, pero la conformación de los mismos depende de la demanda del servicio.

Así mismo, la Modalidad Familiar (MF) tiene seis componentes para su operación y funcionamiento: Familia, Comunidad y Redes Sociales; Salud y Nutrición; Proceso Pedagógico y Educativo; Talento Humano; Ambientes Educativos y Protectores y componente Administrativo y de Gestión, los cuales orientan los estándares de calidad. Para cada componente están estipuladas las condiciones de calidad, las cuales parten de los estándares de calidad establecidos para el país por la Comisión intersectorial, y se les da alcance de acuerdo con las particularidades de los servicios contratados por el ICBF para la Modalidad Familiar.

Respecto a la **Ruta Operativa** de la modalidad, está organizada en dos fases: La primera fase de alistamiento logístico, en la que se desarrollan actividades relacionadas con: el acercamiento y gestión con las autoridades públicas locales, consecución, adecuación y equipamiento del espacio físico, la conformación y organización del equipo de talento humano encargado de prestar el servicio; la identificación, priorización e inscripción de la población a atender; el diseño del Plan Operativo para la Atención Integral- POAI y del presupuesto.

Y la segunda fase, está relacionada con la implementación del servicio y el inicio de la atención, para lo cual se debe realizar: un proceso de inducción, sensibilización e integración con las familias y la definición de compromisos en cumplimiento a los componentes de la atención integral; la realización de una jornada con padres, madres y cuidadores, en la que se elabore un Pacto de convivencia y se socialice el Plan Operativo para la Atención Integral (POAI) y las estrategias de formación permanente a familia.

Así, mismo, la Modalidad Familiar cuenta con una serie de documentos conceptuales, lineamientos técnicos y operativos, manuales, fichas, guías, instructivos, formatos y cartillas para orientar los enfoques, la gestión y las acciones directas con los niños, las niñas, las madres lactantes y gestantes, las y los cuidadores y las familias, para poder bajar la línea técnica a los operadores y agentes educativos y garantizar una adecuada implementación de la política de infancia y adolescencia, bajo unos enfoques específicos y unos estándares de calidad básicos.

3 Objetivos de la evaluación

3.1 Objetivo general

Realizar la evaluación de operaciones y resultados de la Modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar de la Dirección de Primera Infancia.

3.2 Objetivos específicos de la evaluación

- Hacer un análisis de las operaciones desarrolladas en la Modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar, estudiar si se está llevando a cabo y de qué manera afectan el logro de los productos y resultados esperados.

- Analizar los cambios en las condiciones de los beneficiarios (niños, niñas, mujeres gestantes, madres lactantes) de la Modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar, como consecuencia (directa e indirecta) de los servicios entregados en la intervención. De esta forma con la evaluación de resultados se busca verificar el grado de avance de la Modalidad en el cumplimiento de sus metas (ICBF, 2015, p. 11)

La evaluación **NO** tiene como objetivos:

- Probar estadísticamente si la Modalidad causó el resultado.
- Explicar por qué ese nivel de resultado se logró, ya que con la evaluación de resultados no se pueden atribuir los resultados exclusivamente a la intervención.
- Concluir a partir de su análisis lo que se debe cambiar en la intervención para mejorar el resultado, ya que pueden existir cuellos de botella en las otras etapas de la Modalidad que afecten los resultados y no se analizan necesariamente con una evaluación de este tipo. (ICBF, 2015, p. 12)
- Realizar la supervisión de los procesos de la modalidad según los estándares del ICBF.
- Efectuar una auditoría de calidad o control.

4 Componente de Operaciones

4.1 Metodología del componente de operaciones

El componente de operaciones permitió conocer de manera detallada el funcionamiento del Programa a través de sus procesos operativos. Se pudo entonces identificar aquellos aspectos operacionales se ajustan al diseño normativo y si son eficaces y suficientes para lograr el objetivo general del Programa y detectar aquellos procesos en los que se registraron fallas y/o cuellos de botella que dificultan la entrega oportuna de los productos a los beneficiarios de la Modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar.

A partir de la información recolectada en campo, el equipo consultor identificó las siguientes fases que conforman la Modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar:

- Fase 0. Proceso de selección y contratación de Entidades Administradoras de Servicio EAS
- Fase I. Alistamiento Logístico
- Fase II. Implementación de la Modalidad
- Fase III. Proceso de seguimiento y control

Para cada uno de estos procesos se aplicará un conjunto de indicadores cuantitativos y categorías cualitativas que permitirá conocer y diagnosticar a fondo cada uno de ellos y sus subprocesos explicitando que tanto la Modalidad está cumpliendo con lo establecido en el diseño del proceso y para lograr el objetivo, qué tan eficaz ha sido el desarrollo del proceso y las fortalezas y debilidades de cada etapa de la operación de la Modalidad Familiar

Por último, es importante destacar que se tuvieron en cuenta todas las preguntas orientadoras sugeridas por el ICBF en el apéndice metodológico del Pliego de condiciones y se clasificaron en el componente de resultados y operaciones según el tipo de preguntas sugeridas por el Comité Técnico de seguimiento a la evaluación

4.2 Referentes conceptuales de la Modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar

Según el Código de Infancia y Adolescencia (Art. 29) los niños y las niñas de primera infancia son sujetos de derechos y su derecho a la **educación inicial** es un derecho impostergable; se les debe garantizar de manera holística su derecho a la educación inicial, al cuidado, la salud y nutrición, la protección, la participación y el acceso a bienes culturales.

En cumplimiento de este mandato constitucional el Estado colombiano ha ido reconociendo el imperativo categórico de los derechos de la primera infancia y avanzando progresivamente hacia la implementación de políticas que garanticen sus derechos. En 2014, a partir de diferentes estudios nacionales e internacionales en materia de atención integral a la primera infancia, el gobierno nacional exploró posibilidades y alternativas de asociación público-privada para poder aumentar la cobertura y la calidad de la atención a niños y niñas y creó la *Comisión Intersectorial para la Primera Infancia* como instancia de concertación entre los diferentes sectores de gobierno involucrados, con el fin de organizar y armonizar las políticas, planes y programas, para que la atención en los territorios llegue a las niñas y los niños como seres integrales y no como sumatoria de servicios.

Como resultado del trabajo de varios años, esta *Comisión Intersectorial* entregó al país la estrategia *De Cero a Siempre*, que recoge los anteriores avances del país en la materia de atención integral y ha desarrollado diversos lineamientos conceptuales y técnicos que orientan los criterios de calidad para atender a la primera infancia y garantizar sus derechos a través de las Realizaciones, cuyo logro lo orienta la Ruta Integral de Atenciones (RIA).

La Estrategia *De Cero a Siempre* parte del reconocimiento de la educación inicial como derecho y busca desarrollar acciones integrales e interinstitucionales coordinadas. En este contexto, el ICBF ha asumido la coordinación, acompañamiento y supervisión de los servicios de atención integral a la primera infancia, definidos como “modalidades” de atención familiar, institucional y comunitaria, orientadas a garantizar el servicio de educación inicial, cuidado y nutrición a niños y niñas menores de cinco años y/o hasta su ingreso al grado de transición.

La Ruta Integral de Atenciones (RIA) es una ruta orientadora de la gestión operativa en los territorios para orientar la materialización de la atención integral y permite ordenar la gestión de acuerdo con la situación y características de las niñas y los niños y es aplicable en cualquier momento del ciclo de la política pública. Es el referente clave para orientar en los territorios a las autoridades locales y actores del Sistema Nacional de Bienestar Familiar con presencia y competencias en el territorio y responsables de la implementación de la Estrategia AIPI, en cuanto a las atenciones necesarias de acuerdo con el momento vital y las necesidades de cada beneficiario.

Los **ordenadores** de la RIA son los momentos o grupos de edad de la niña o niño atendido: preconcepción, gestación, nacimiento a primer mes, primer mes a tres años y de tres a seis años. Un *segundo organizador* son los destinatarios de las atenciones: 1. Hombres, mujeres, familias y cuidadores que acogen a la niña o al niño en el seno de una familia; y 2. Las niñas o los niños en primera infancia directamente. Igualmente la RIA establece atenciones especializadas y diferenciales, estas últimas atendiendo a las diversas configuraciones de la diversidad.

La modalidad familiar Desarrollo Infantil en Medio Familiar. Fue creada en 2011 y tiene antecedentes en los hogares FAMI del ICBF y el preescolar no escolarizado de Escuela Nueva, como también en Familias en Acción y la Red JUNTOS. Se implementa en consideración a las condiciones de dispersión geográfica en las que habitan muchos niños y niñas del país y sus familias y se concibe como un servicio de educación inicial no convencional. Se parte de la consideración de que es necesario fortalecer las capacidades parentales de las familias y cuidadores y de responder a las condiciones de dispersión geográfica en las que viven muchas familias. Se trata de un servicio de educación inicial no convencional.

La Modalidad Familiar, según su Manual operativo, fue diseñada con el propósito de garantizar la atención integral de los niños y las niñas en entornos más cercanos y propios a sus condiciones como son su familia y la comunidad, a través de la generación de capacidades y la formación y acompañamiento a familias y cuidadores, prioritariamente de los niveles 1 y 2 de SISBEN, o en condición de desplazamiento, o ubicados en zonas rurales dispersas o urbano marginales, que no acceden a ninguna otra modalidad de atención.

Los servicios de esta Modalidad Familiar han sido concebidos como acciones para garantizar las atenciones en educación inicial, cuidado y nutrición, como también acciones para adelantar las gestiones para que los niños y niñas accedan a las demás atenciones establecidas en la Ruta Integral de Atenciones para su desarrollo integral. En cuanto a su operación, los servicios se efectúan en el marco de unos estándares de calidad que regulan los servicios de primera infancia públicos y privados del país, desde una perspectiva inclusiva, equitativa y solidaria. (Manual Operativo, p. 21).

La Modalidad Familiar se realiza en los territorios a través de operadores o Entidades Administradoras del Servicio- EAS quienes se consideran socios del Estado, y se implementa en tres

espacios: Espacios aportados por la comunidad, gestionados por la EAS; el lugar de vivienda de los niños y las niñas, mujeres gestantes y madres lactantes con sus familias; y los espacios anexos a los CDI, cuando la Modalidad Familiar funciona anexa a la Modalidad Institucional.

Operacionalmente la atención integral de la Modalidad Familiar la constituyen **cinco estructurantes** o aspectos que deben ser garantizados a cada niña y niño de primera infancia: El cuidado y la crianza; la salud, la alimentación y la nutrición; la educación inicial; la recreación y el ejercicio de la ciudadanía y la participación. Estos estructurantes de la atención integral se espera que se materialicen en cada niño o niña en los diferentes **escenarios** en los que tiene lugar su desarrollo, mediante la concurrencia de los diferentes actores responsables de la protección integral, tomando en consideración que las acciones se realicen “de forma pertinente, oportuna, flexible, diferencial, continua, complementaria y con calidad” para cada niña y cada niño. (CIPi 2013:93).

- **Bases conceptuales**

Para partir de una comprensión común, los conceptos básicos que orientan la atención integral a la primera infancia de la Estrategia *De Cero a Siempre* y por ende la Modalidad familiar son: la concepción de niña y niño en primera infancia, el desarrollo integral, el rol de la familia y los entornos en los que se desarrollan las niñas y los niños. (MEN, Guía 50, 2014:13-14).

- La concepción de niña y niño en primer infancia es una concepción holística, en la que los niños son titulares derechos, seres sociales, singulares y diversos. En oposición a representaciones de la infancia que los conciben como adultos pequeños o seres incompletos. Se reconoce que ellos y ellas hacen parte de la vida de la sociedad y necesita desarrollarse y crecer en interacción con otros, que requieren de personas adultas y ambientes participativos que estimulen su desarrollo.

- El desarrollo integral infantil se caracteriza por ser continuo a lo largo de toda la vida y desde el momento de la concepción. Es un desarrollo complejo, no lineal, cuyos cambios se reflejan en aprendizajes continuos y permanentes. Contempla aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales e históricos. La familia tiene una influencia determinante en el desarrollo infantil, así como las interacciones con otros durante los primeros años de vida.

La Modalidad Familiar asume la atención integral según como lo define el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006, art. 29) “conjunto de acciones planificadas de carácter nacional y territorial, dirigidas a promover y garantizar el desarrollo infantil de las niñas y los niños desde su gestación hasta cumplir los seis años [...] 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.”

- El rol de la familia: las condiciones de existencia de la primera infancia se materializan en la familia o grupo primario al que pertenece. Entre quienes conforman la familia se establecen vínculos de

afecto, solidaridad y permanencia indispensables para un desarrollo integral pleno. La responsabilidad básica de la familia es la socialización de sus miembros y la transmisión de una cultura, influidas por el contacto y la interacción con otros entornos.

La familia cuenta con una serie de atributos que la configuran como tal, que hacen referencia a su condición como **sujeto colectivo de derechos**, que posibilita concebirla como una unidad con autodeterminación y que tiene características, capacidades, y momentos vitales propios. Cada familia manifiesta la diversidad en sus distintas conformaciones familiares y formas de organización. Así mismo, la cultura en la que se conforma la familia, la diferencia de otras familias. Cada familia tiene unas capacidades de estructuración y organización y características propias y diversas, que es lo que la hace distinta a las demás familias y que se manifiesta a través de las diversas creencias, normas, ritos, tradiciones y costumbres que practica, lo que permite reconocer distintos tipos y formas de configuración familiar a lo largo de la historia y de acuerdo con las sociedades matriarcal, patriarcal, extensa, nuclear, entre otras (CIPI, 2013:16).

- Entornos en los que se desarrollan las niñas y los niños. Son espacios físicos, sociales y culturales donde transcurre la vida de las personas y en particular la de los niños. Se caracterizan porque tienen unos contornos precisos y visibles y las personas tienen unos roles definidos. La atención integral sucede en los entornos, pues es donde los estructurantes de cuidado y crianza, salud, alimentación y nutrición, educación inicial, recreación, participación y ejercicio de la ciudadanía se realizan. Es importante tener en cuenta que estos entornos son diversos, según las diferentes características de los territorios del país en cuanto a condiciones físicas, sociales y culturales.

Se han destacado cuatro entornos de desarrollo para los niños, en los cuales se deben asegurar condiciones humanas, materiales y sociales que potencien el desarrollo de los niños y las niñas: *entorno Salud, el Entorno el entorno Hogar, el educativo y el Espacio público.*

- **El entorno hogar**, como espacio de acogida y afecto, es en el que transcurre buena parte de los primeros años de vida, y en el que se les proporcionan referentes sociales y culturales básicos. También debe ser un entorno físico seguro donde el niño y la niña no corran riesgos de accidentes o desastres, y si es necesario debe intervenir el espacio para prevenir accidentes o emergencia. Como espacio de encuentro entre seres humanos, es un lugar donde pueden estar presentes los conflictos. Por lo que se espera que también que estén presentes los mecanismos para lograr su resolución evitando el uso de la violencia física, emocional o moral.

- **El entorno salud**, es el sector que acompaña desde el primer momento de preconcepción, luego la gestación, nacimiento y el desarrollo, para preservar la vida y el desarrollo de niñas y niños en condiciones de plena dignidad. Las acciones del entorno salud también incluyen como determinantes de la salud, el buen trato, la prevención y protección contra la violencia intrafamiliar el abuso y la explotación de niños y niñas. (CIPI, 2013:127).

- **El entorno educativo.** Son los espacios convencionales y no convencionales propios de la educación inicial, donde se propician acciones pedagógicas que favorezcan que las niñas y los niños vivencien y se expresen como aprendices y creadores de cultura y de conocimiento, como seres participativos, transformadores de sí mismos y de la realidad.

Este entorno educativo ofrece la posibilidad de interacción con otros, de encuentro con lo diverso en la expresión de ideas y emociones, lo que facilita la vivencia del conocimiento y la práctica del respeto hacia los demás y el aprendizaje de normas y convivencia. Este entorno para los niños favorece la expresión de la curiosidad, la exploración del mundo, el planteamiento de preguntas e hipótesis, en ambientes seguros, protectores y acogedores. (Ídem., p.128).

- **Entorno espacio público.** Son lugares abiertos de libre acceso como parques, plazas, calles, bibliotecas, ludotecas, casas de la cultura, malokas y otros escenarios de participación colectiva y que contribuyen en la construcción de la identidad y sentido de pertenencia de las niñas y los niños, y al desarrollo de su creatividad y expresión. Se requiere que estos espacios garanticen la seguridad para las niñas, los niños y sus familias, al igual que promover acciones que favorezcan la interacción y el desarrollo integral de la primera infancia.

En síntesis, los acuerdos conceptuales de la estrategia de Atención integral a la primera infancia se presentan en la siguiente Tabla:

Tabla 1 Acuerdos conceptuales – Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia

Elementos	En qué consiste	Cuáles son
<p>Las realizaciones</p>	<p>Hace referencia a las condiciones y estados que se materializan en la vida de cada niña y cada niño, y que hacen posible su desarrollo integral. 2. Son logros que permiten evidenciar o comprobar que 3. Realmente se está dando el ejercicio efectivo de los 4. Derechos planteados desde la “Estrategia de Atención 5. Integral De Cero a Siempre” en la vida de los niños y las niñas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuenta con padre, madre o cuidadores principales que lo acogen y ponen en práctica pautas de crianza que favorecen su desarrollo integral. 2. Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud. 3. Goza y mantiene un estado nutricional adecuado. 4. Crece en entornos que favorecen su desarrollo. 5. Construye su identidad en un marco de diversidad. 6. Expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta. 7. Crece en entornos que promocionan sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración.
<p>Los estructurantes</p>	<p>Conjunto de acciones que conforma la atención integral y - que debe ser garantizado a cada niña y a cada niño para - asegurar su desarrollo integral</p>	<ul style="list-style-type: none"> – El cuidado y la crianza. – La salud, la alimentación y la nutrición. – La educación inicial. – La recreación. – El ejercicio de la ciudadanía y la participación.
<p>Las atenciones (RIA)</p>	<p>Acciones intencionadas y efectivas encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de las niñas y los niños, existan las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo. Varían conforme al momento o edad particular por la que cada sujeto de atención atraviesa y también de acuerdo a destinatarios: Hombres, mujeres, familias y cuidadores que acogen a la niña o al niño en el seno de una familia; niñas o los niños en primera infancia directamente. Estas se plasman en la RIA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – En edad fértil (preconcepción) – Durante la gestación – En el nacimiento y durante el primer mes de vida – Del primer mes a los tres años – De los tres a los seis años

Los entornos	<p>Son espacios físicos, sociales y culturales donde habitan - los seres humanos, en los que se produce una intensa y - continua interacción entre ellos y el contexto que les - rodea (espacio físico y biológico, ecosistema, comunidad, - cultura y sociedad en general). - Se caracterizan por tener unos contornos precisos y visibles, unas personas con roles definidos y una estructura organizativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entorno hogar - Entorno salud - Entorno educativo - Entorno espacio público - Otros específicos de cada contexto
---------------------	---	--

Fuente: CIPI, *Guía para la construcción del Plan Operativo para la atención integral (2014)*, POAI, p. 13

- **Referentes técnicos para la educación inicial en el marco de la atención integral**

Las modalidades *De Cero a Siempre* institucional, familiar y comunitaria comparten unos referentes técnicos comunes de educación inicial en el marco de la atención integral, cuyo desarrollo fue liderado inicialmente por el Ministerio de Educación Nacional (MEN) y constituyen herramientas importantes para la implementación del programa y para promover la calidad. Contienen información dirigida a quienes prestan el servicio de atención integral a la Primera infancia, sobre los componentes, procesos y actividades que deben desarrollarse para ofrecer una educación inicial de calidad.

Se espera que sean apropiados y aplicados por los agentes educativos y adaptados de acuerdo con las características de los distintos contextos y familias a lo largo del país, estos son (MEN, Guía 53, p.125).

- La serie *Orientaciones pedagógicas* la conforman 5 documentos en los que se define el sentido de la educación inicial y se aportan elementos conceptuales y metodológicos para fortalecer el trabajo de los agentes educativos.
 - Documento N. 20, Sentido de la educación inicial
 - Documento N. 21, El arte en la educación inicial
 - Documento N. 22, El juego en la educación inicial
 - Documento N. 23, La literatura en la educación inicial
 - Documento N. 24, La exploración del medio en la educación inicial
 - Documento N. 25, Seguimiento al desarrollo integral de las niñas y los niños en la educación inicial.
- La serie *Orientaciones para favorecer la calidad de la educación inicial en el marco de la atención integral* son 4 documentos con los referentes descriptivos de la gestión de la calidad de la modalidad familiar de educación inicial y las condiciones de calidad. También cuenta con las *Orientaciones y guías técnicas para el cumplimiento de las condiciones de calidad*:

- Guía número 50: Modalidades y condiciones de calidad para la educación inicial, en la que se definen las modalidades y los componentes de calidad.
 - Guía número 52: Orientaciones para el cumplimiento de las condiciones de calidad en la modalidad familiar de educación inicial.
 - Guía número 53: Guías técnicas para el cumplimiento de las condiciones de calidad en las modalidades de educación inicial.
 - Guía número 54: Guía de fortalecimiento institucional para las modalidades de educación inicial
- Y también el *Referente técnico para la cualificación del talento humano* que presta la atención integral a la primera infancia. (MEN, Guía 50, p.3)

Por su parte, la modalidad *Desarrollo Infantil en Medio Familiar* cuenta también con lineamientos técnicos específicos para la atención familiar: Guía para la Formación y Acompañamiento a Familias.

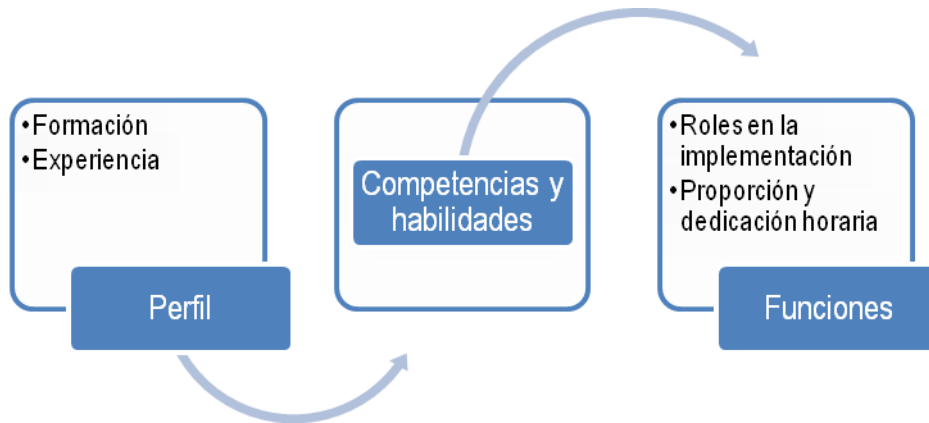
4.3 Fase I. Alistamiento Logístico

4.3.1 Conformación y organización del equipo de talento humano encargado de prestar el servicio²

De acuerdo con la Ilustración 1, para evaluar en términos de operaciones la conformación y organización del equipo de talento humano se busca, en primer lugar, analizar si los operadores cumplen con los perfiles académicos y profesionales de los agentes educativos establecidos para la atención de los niños, las niñas, sus familias o cuidadores, las mujeres gestantes y las madres lactantes. Asimismo se busca evaluar si estos cuentan con las competencias y habilidades requeridas para el logro de los objetivos de la Modalidad. Por último se busca establecer cuál es el rol, las funciones y gestiones que han asumido en la implementación de la Modalidad. En términos generales además se analizará si se presentaron cuellos de botella para su contratación, organización y para el ejercicio de sus funciones.

² En este apartado se responden las siguientes preguntas orientadoras establecidas en el anexo técnico de la evaluación: ¿Cuál es el perfil de los coordinadores, maestros y auxiliares pedagógicos de la Modalidad?, ¿Cuáles son los principales cuellos de botella que enfrenta el operador para vincular al talento humano que opera la Modalidad?, ¿Cómo se caracteriza el rol de los coordinadores en el desarrollo de las actividades de la Modalidad?, ¿Los maestros y auxiliares pedagógicos contribuye al logro de los objetivos de la Modalidad?, ¿El número de beneficiarios establecidos por grupo para participar en los encuentros educativos de la Modalidad, es adecuado para las actividades que se llevan a cabo?, ¿Qué tipo de gestión realiza el operador para asegurar las metas en cuanto a asistencia de los participantes a las actividades de la Modalidad?, ¿Cuál es la percepción de los agentes educativos y coordinadores sobre los objetivos de la Modalidad y las actividades desarrolladas en el marco de la misma?.

Ilustración 1. Categorías de análisis del proceso de conformación y organización del talento humano



Fuente: Elaboración propia

Según el Manual Operativo de la Modalidad, los coordinadores de las EAS deben ser profesionales universitarios en ciencias sociales, humanas, de la educación o administrativas y con experiencia de un año como director, coordinador o jefe en programas o proyectos para primera infancia, sociales o educativos.

Por otro lado, los maestros pueden cumplir con 3 perfiles:

1. Profesionales en ciencias de la educación, particularmente educación infantil, con 1 año de experiencia laboral directa en trabajo pedagógico con niños y niñas en primera infancia o formación a familias. Este perfil sin embargo es homologable variando la profesión a licenciados de artes plásticas escénicas o musicales o en las áreas de la lingüística y literatura y aumentando la experiencia directa a dos años en trabajo educativo con infancia.
2. Normalista Superior, tecnólogos o técnicos en áreas de la pedagogía, desarrollo infantil y/o atención integral a primera infancia o estudiantes de ciencias de la educación con seis semestres aprobados con un año de experiencia laboral directa en trabajo con familias y niños y niñas.
3. Técnicos laborales en áreas de la pedagogía o desarrollo Infantil y/o atención integral a la primera infancia, Madres Comunitarias Modalidad FAMI en proceso de formación técnica en atención integral a la primera infancia del SENA, con dos años de experiencia directa en trabajo educativo con Primera Infancia

El primer perfil profesional de la auxiliar pedagógica contemplado en el manual operativo exige formación técnica en ciencias de la educación, técnico laboral en educación o bachiller pedagógico y

con dos años de experiencia en trabajo educativo o comunitario con niños, niñas y adultos o un año de experiencia en trabajo directo con primera infancia. El segundo perfil aceptado es el de personas que hayan cursado hasta noveno grado de educación básica y que tengan tres años de experiencia de trabajo con primera infancia. Estos perfiles pueden convalidarlos aquellas personas que ejerzan como madres comunitarias con básica primaria y que cuenten con seis años de experiencia en dicho cargo comprometiéndose a completar el grado noveno durante los primeros seis meses de contrato.

En las entrevistas con funcionarios se encontró que en términos de formación profesional los agentes educativos que se están desempeñando en la Modalidad en su gran mayoría cumplen con los estándares de calidad frente al talento humano ya mencionados. Desagregando por cargo (ver Tabla 2), de los 97 coordinadores de las EAS entrevistados el 74% tiene título universitario, el 23% indicó tener además especialización, el restante 3% está entre quienes tienen maestría y estudios técnicos finalizados. Solo un 1% de las coordinadoras o coordinadores tiene un nivel educativo inferior al universitario. Con respecto a los docentes, el 44% cuenta con título universitario, el 50% tiene un técnico o tecnológico y el 6% especialización. Por otro lado, el 74% de los auxiliares pedagógicos entrevistados indicó contar con un título técnico o tecnológico, seguido de aquellos que tienen título universitario (16%) y únicamente secundaria (9%). Las auxiliares pedagógicas

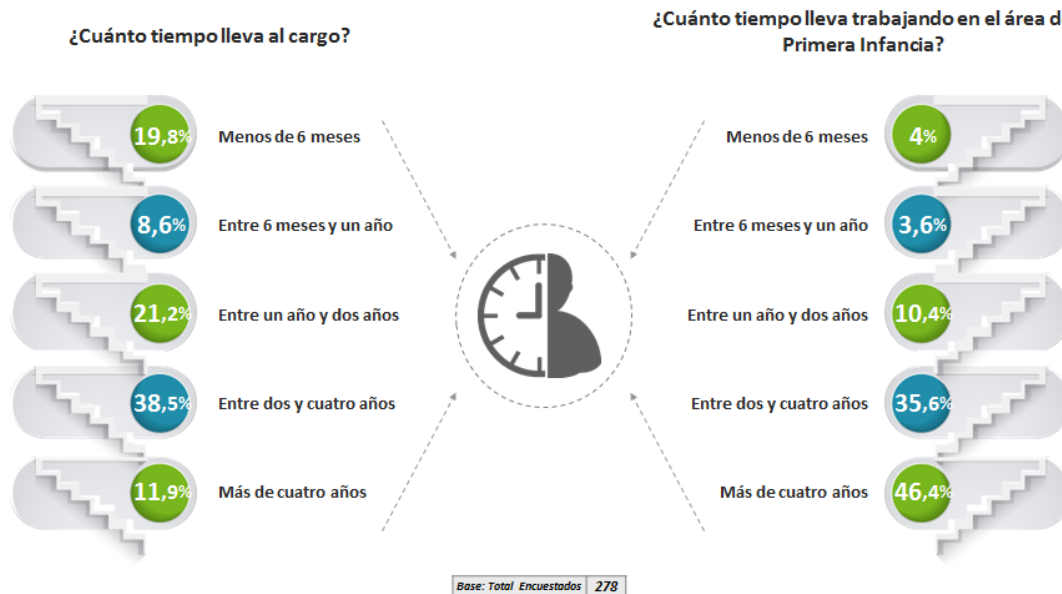
Tabla 2. Nivel educativo de coordinadores, docentes y auxiliares pedagógicos de los entrevistados

Nivel educativo de coordinadores, docentes y auxiliares pedagógicos entrevistados						
	Coordinadores EAS		Docentes		Auxiliares pedagógicos	
Ninguno	0	0	0	0%	0	0%
Primaria	0	0	0	0%	0	0%
Secundaria	0	0	1	1%	6	9%
Técnico	1	1%	44	39%	45	67%
Tecnológico	0	0%	12	11%	5	7%
Universitario	72	74%	50	44%	11	16%
Especialización	22	23%	7	6%	0	0%
Maestría	2	2%	0	0%	0	0%

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de las entrevistas a agentes educativos de las EAS

Con respecto a la experiencia directa en trabajo educativo con primera infancia, los agentes entrevistados reportaron en un 82% llevar de 2 a más de 4 años de experiencia en trabajo con primera infancia, un 14% reportó tener entre 6 meses y dos años de experiencia y solo un 4% expresó tener menos de 6 meses de experiencia en primera infancia. El tiempo de trabajo en la Modalidad es más variado, un 50.4% ha trabajado entre dos y más de cuatro años en la Modalidad de Desarrollo Familiar, el 28.4% menos de seis meses a un año y el 21.2% entre un año y dos años (Ver Ilustración 2 Tiempo en el cargo y experiencia en Primera Infancia de los agentes educativos).

Ilustración 2 Tiempo en el cargo y experiencia en Primera Infancia de los agentes educativos



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de las entrevistas a agentes educativos de las EAS

Por otro lado, en los grupos focales se pudo establecer que muchos de los agentes educativos ya habían trabajado con anterioridad en otras modalidades de atención del ICBF, particularmente muchas docentes y auxiliares se habían desempeñado en la atención y en el trabajo con niños y niñas como madres FAMI en los Hogares Comunitarios de Bienestar y habían finalizado o estaban cursando su formación técnica en Primera Infancia.

“- lo poquito que sabía, lo compartía, luego me llega una oportunidad de trabajar como madre Fami, no me importaba que uno se ganaba una bonificación y una experiencia muy bonita trabajar con familias, luego trabajar con niños, en CDI, me encanta trabajar con niños y volví otra vez a Modalidad Familiar y ahora estoy en empresa prospera y estoy feliz de estar aquí.” (Grupo Focal Agentes Educativos Leticia)

“-... soy docente de la Comunidad de Manuria, vivo en el 309 vía Puerto Bolívar, este... este es mi sexto año trabajando con niños, vengo desde Paipi, después trabaje institucional, después... ahora esta es una nueva experiencia que tengo, con la modalidad familiar” (Grupo Focal Agentes Educativos Uribia)

“(...) yo dure cómo 8 años antes de pasar a la estrategias en este momento tengo 11 años de experiencia con primera infancia, empezamos con hogares comunitarios FAMI, luego nos formamos con el técnico del ISI y El SENA, porque era uno de los principales requisitos para transitar a la estrategia era ese estudios en docencia para primera infancia” (Grupo focal agentes educativos La Tebaida)

Con respecto al perfil de los profesionales de apoyo, el Manual operativo contempla en el primer perfil que deben ser psicólogos, trabajadores sociales o psicopedagogos con experiencia de 6 meses en trabajo con primera infancia, familia o comunidad (acepta las prácticas universitarias). El

segundo perfil son estudiantes de psicología, psicopedagogía, trabajo social en periodo de práctica con experiencia de 6 meses en trabajo con primera infancia. Puede convalidarse para profesionales en desarrollo familiar o comunitario con 1 año de experiencia con familias o comunidades.

El profesional de apoyo en salud debe cumplir con dos perfiles: el primero exige un profesional en nutrición (dietista) con experiencia de seis meses de prácticas universitarias con posibilidad de convalidarlo un profesional en enfermería con experiencia de 6 meses con primera infancia, madre gestantes y lactantes. El segundo perfil admitido, son estudiantes de nutrición y dietética que hayan cursado hasta el 80% o técnica en auxiliar de enfermería ambos con experiencia laboral de 6 meses con niños y niñas, familias y comunidades.

El equipo consultor pudo identificar que los profesionales de apoyo también cumplen con los requerimientos en términos de profesión y experiencia instituidos y que son muy útiles las convalidaciones especialmente en territorios en los que el recurso humano en el campo de nutrición no está presente en los territorios. En comparación con los docentes y auxiliares los profesionales de apoyo han trabajado menos tiempo en la Modalidad aunque si tenían experiencia previa en el trabajo con niños, niñas y familias.

En términos de habilidades y competencias cada cargo dentro de la Modalidad tiene unos parámetros que deben cumplir para el óptimo desarrollo de la modalidad y de las relaciones que en su operación surgen con las usuarias y los niños y las niñas. Todos deben tener habilidades para el trabajo en grupos, para generar empatía, habilidades comunicativas y alto grado de responsabilidad en el manejo de la información de las familias.

El 97.5% de los agentes educativos y el 85.9 de los funcionarios del ICBF entrevistados califica los recursos humanos para la atención en la Modalidad Familiar con excelente o bueno y solo el 2.6% de los agentes y el 14.1% de los funcionarios del ICBF lo califica con regular o malo. Estas calificaciones tan positivas se dan porque resaltan que los operadores cumplen con contratar los perfiles establecidos lo cual le da el carácter interdisciplinar a la atención y por la buena disposición y vocación para el trabajo con comunidad y con la familia que se ve reflejado en las buenas relaciones, incluso de confianza, con las usuarias.

*“Funciona, que es un equipo bien definido en el manual operativo, y estos perfiles que me parecen bien.”
(Funcionario ICBF Nacional)*

*“algo muy importante en este recurso humano es la capacitación y la experiencia de ese recurso humano”
(Coordinadora Centro Zonal)*

E: O sea te parece que no siempre controlan bien que estén bien armados. Listo perfecto. Con respecto al recurso humano ¿Qué crees tú que funciona? El recurso humano de las EAS.

- ¿De las EAS?, no todo funciona porque efectivamente la modalidad está estructurada para que un equipo...

E: O sea contratan a quien tienen que contratar...

- Un equipo interdisciplinario y ese equipo tiene unos perfiles y ellos lo contratan (Funcionario ICBF Nacional)

Puntualizando, para las labores de coordinación se espera que tengan capacidad de liderazgo, competencias administrativas, toma de decisiones, resolución de conflictos, capacidades de negociación, planeación, manejo responsable de valores, procesos e información. Para las de docencia y las auxiliares pedagógicas deben ser muy creativas, recursivas e innovadoras en los procesos pedagógicos, deben tener habilidades para comunicarse, para organizar el tiempo y el trabajo y para transferir conocimientos a grupos con diferentes capacidades y culturas. Los profesionales de psicología requieren poder orientar, asesorar e intervenir a las familias con un manejo adecuado de los conceptos de desarrollo infantil e inclusión y debe tener habilidades de comunicación, resolución de conflictos y para generar relaciones de confianza. El o la nutricionista debe tener además de lo ya mencionado conocimientos conceptuales concretos en salud y nutrición

Al igual que los funcionarios y los agentes califican el recurso humano de muy buena manera, en la encuesta a beneficiarios se evidenciaron muy buenas calificaciones: el 98% de las madres gestantes, el 99% de las madres lactantes y el 98% de las madres o cuidadores de niños de 6 meses a 5 años encuestadas calificó con bueno o muy bueno a la maestra o educadora familiar.

Tabla 3. Calificación que dan las beneficiarias de la modalidad a las maestras o docentes

104. Califique los siguientes aspectos de la Modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar: (E: Mostrar tarjeta)						
1. La maestra (profe o educadora familiar)						
	Niños(as) de 6 meses a 5 años		Madres gestantes		Madres Lactantes	
[5] Muy bueno	655	56	629	58	720	61
[4] Bueno	420	42	428	40	322	38
[3] Regular	15	1	18	2	10	1
[2] Malo	4	1	2	0	1	0
[1] Muy Malo	1	0	1	0	1	0

Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

Esto se evidenció también en los grupos focales con beneficiarios en los que las madres y cuidadoras expresaron tener muy buenas relaciones con las profesoras y auxiliares, y en las observaciones in situ donde se apreció mucha calidez y familiaridad en las conversaciones. En los lugares en que hay comunidades étnicas fue muy importante la participación de docentes y auxiliares de la comunidad: por ejemplo en la comunidad wayuu fue muy importante que la educadora fuera de la misma etnia porque permitió la entrada del programa a la comunidad y el establecimiento de relaciones con las familias que de otra manera no participarían o lo harían de forma más cohibida.

“me gusta mi trabajo porque es de campo siempre he trabajado con gente, con familias y me gusta mucho trabajar con los niños, aprender de ellos, porque cada día aprendo cosas de ellos y me gusta mucho la gente, gracias a la confianza que tengo con ellos”.(GF agentes Educativos Ibagué)

Uno ve en ellas que uno es una persona de confianza y se atreven a veces a confesarle a uno cositas que de pronto a otra persona no le dicen o a preguntarle algo sobre él bebe (GF agentes Educativos)

No obstante, en las entrevistas y grupos focales con funcionarios del ICBF y con los mismos agentes se evidenciaron algunos aspectos por mejorar en términos del recurso humano. En primer lugar fueron recurrentes apreciaciones con respecto a los bajos salarios que reciben los agentes educativos y los profesionales, esto debido a que el valor del cupo de cada usuario no da cabida a modificaciones en los salarios incluso cuando estos son especializados y porque las actividades de la Modalidad generan gastos extra para los agentes y profesionales como transportes que se incrementan mucho sobre todo en zonas rurales con medio precarios o con muy poca oferta y por tanto precios altos. También hicieron referencia a que si bien el personal que implementa la modalidad cumple con los perfiles estos podrían estar más capacitados en aspectos pedagógicos y didácticos y en el manejo recursos para las actividades educativas. Asimismo se identificaron debilidades en el equipo técnico en términos de la línea técnica para construir lineamientos diferenciales para grupos étnicos y familias con condiciones de vulnerabilidad. Los funcionarios del ICBF en algunas de las entrevistas precisaron que en ocasiones la edad avanzada de las docentes y auxiliares influía en esta debilidad en términos pedagógicos.

“No funciona, que me parece muy bajito el salario que les pagan. Y el lugar lejanos, no se van los profesionales porque el salario no les alcanza para vivir, y en ciertos lugares no se consigue personal calificado ni cualificado que pueda implementar la modalidad en los territorios”. (Funcionaria ICBF Nacional)

“...y no es como la señorita... la maestra de San Cayetano, que ella tiene que pagar una moto para que la lleve hasta la Flor, de la Flor lleva otra moto para que la lleve a San Cayetano” (GF Agentes Educativos Ibagué)

“A pesar de que tenemos recurso humano muy calificado, tenemos recurso humano con edad muy avanzada. Es urgente tomar decisiones frente al tema, porque si bien son mamitas que hicieron el tránsito desde hogares comunitarios, hoy tenemos mamitas de 60, 65, 70 o incluso más de 70 trabajando como educadoras familiares, y el nivel de trabajo no es el mismo por el mismo desgaste de nuestro cuerpo. ” (Coordinadora Centro Zonal)

Por otro lado, las problemáticas de seguridad presentadas en muchos barrios están poniendo en riesgo la integridad personal de las agentes educativas y está disminuyendo la calidad de la atención porque en muchas ocasiones han descontinuado las visitas al hogar.

“barrios donde a veces para nosotros hay un difícil acceso por las condiciones tan peligrosas inclusive la misma comunidad me recomienda no ir allá porque se puede quedar sin zapatos, o sea son barrios muy peligrosos” (Grupo focal gentes educativas)

“por el tema de seguridad para nosotras ya no podemos, o sea es que no debemos ir a visitar y eso me preocupa porque esas son las familias que más nosotros deberíamos estar ahí pendientes” (Grupo focal gentes educativas)

Con respecto a los roles que cumplen los agentes educativos y profesionales en la implementación de la Modalidad se pudo establecer, particularmente en las observaciones in situ, que la dupla de docente-auxiliar pedagógica se divide las responsabilidades en los encuentros y en las visitas. En los encuentros es común que las docentes interactúen con las madres o cuidadoras mientras que las auxiliares hacen actividades de forma separada con los niños. Esto implica que los niños no reciben formación directa de quienes están más capacitados para hacerlo.

Frente a los profesionales de apoyo se notó que por la cantidad de usuarios a quienes se les presta el servicio no les da la capacidad de personalizar la atención con todos. Las psicólogas y nutricionistas o enfermeras hacen seguimiento individualizado a aquellas madres o niños con problemáticas precisas que se priorizan entre todos. El profesional en nutrición además realiza para todos los usuarios el proceso de toma de peso y talla, pero se evidenció su ausencia en los encuentros en el hogar.

Se resaltó también que los agentes y profesionales tienen una carga administrativa que no estaba contemplada en sus funciones, relacionada con el manejo de formatos, que está disminuyendo el tiempo de dedicación de las docentes y auxiliares a la planeación de las actividades de los encuentros y las visitas. Así mismo, para los coordinadores la sistematización y manejo de información de

“E: ¿Qué se podría mejorar?”

-No, digamos que los perfiles que están, dan para que se dé la atención que tiene que ser y donde, hay unos ajustes, eh... precisamente a través de los... comités técnicos operativos se hace el ajuste del personal, entonces si dicen comunidades indígenas entonces ya no es el psicosocial, si no el antropólogo o el sociólogo. Entonces eso lo permite el manual.

E: Perfecto.

- Que es de pronto sí creo que le hace falta, el auxiliar administrativo.

E: No tiene

- No tiene auxiliar administrativo.

E: No tiene actualmente, no lo están pidiendo mejor dicho.

- No, nosotros no incluimos dentro de la canasta y dentro del perfil un auxiliar administrativo.” (Funcionario ICBF Nacional)

“en la estrategia está primando más el papel que las actividades pedagógicas con los niños, a pesar del talento humano y es algo que usted le pregunta y ellos siempre dicen, es que son muchísimas cosas, por ejemplo se están tratando actividades pedagógicas y en una sola tarde son como cinco actas, porque cada uno es una acta, si el encuentro son 4 horas y se elaboró por qué no se ha procesado, que para el reporte un acta, un acta por participación...”

Frente a se puede concluir que:

- El perfil académico y profesional de quienes implementan la Modalidad se cumplen de acuerdo a los estándares establecidos en el Manual Operativo. La posibilidad de variar y convalidar los perfiles se adapta a las realidades de algunos municipios que no cuentan con profesionales con perfiles tan específicos y evita que el proceso de contratación se frene. Sin embargo fue recurrente la apreciación de que los salarios de los agentes y profesionales son muy bajos y las problemáticas de seguridad.
- En ese sentido, si bien el tránsito de madres FAMI a la Modalidad provee a la Modalidad de un recurso humano con experiencia en el trabajo con la comunidad y en muchas ocasiones con conocimiento de las familias, este apenas se está formando en métodos de enseñanza y pedagogía.
- El número de beneficiarios establecidos por grupo para cada docente y auxiliar pedagógico se cumplen sin embargo la dinámica de los encuentros en la práctica está dejando en manos de las docentes la formación a las madres y cuidadoras y la de los niños y las niñas en manos de las auxiliares pedagógicas que tienen menos experiencia en la formación y estimulación de los niños.
- Los docentes, auxiliares y profesionales de apoyo en ocasiones deben asumir la carga extra de procesos administrativos que disminuyen el tiempo de dedicación a la planeación de los encuentros y en la ejecución de los mismos.

4.3.2 Proceso de identificación, priorización e inscripción de la población beneficiaria de la Modalidad Familiar

Como se dijo, la Modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar está dirigida a los niños y niñas hasta los 4 años 11 meses de edad, y sus familias, mujeres gestantes y madres lactantes en condición de vulnerabilidad y estos pueden encontrarse en dos situaciones: pueden estar siendo atendidos en los hogares comunitarios o FAMI y estar en transición a la Modalidad Familiar. O nuevos niños, niñas, mujeres gestantes, madres lactantes a atender por conformación de nuevas unidades de servicio o reposición de cupos que se liberan por niños que van ingresando al sistema educativo formal o aquellos que se retiren del servicio.

Este apartado se analizará cual es el proceso que debe surtir para que las familias que cumplan con los criterios de focalización y priorización hagan parte del programa. En el componente de resultados se explora con mayor profundidad el característico socio económico de las familias atendidas.

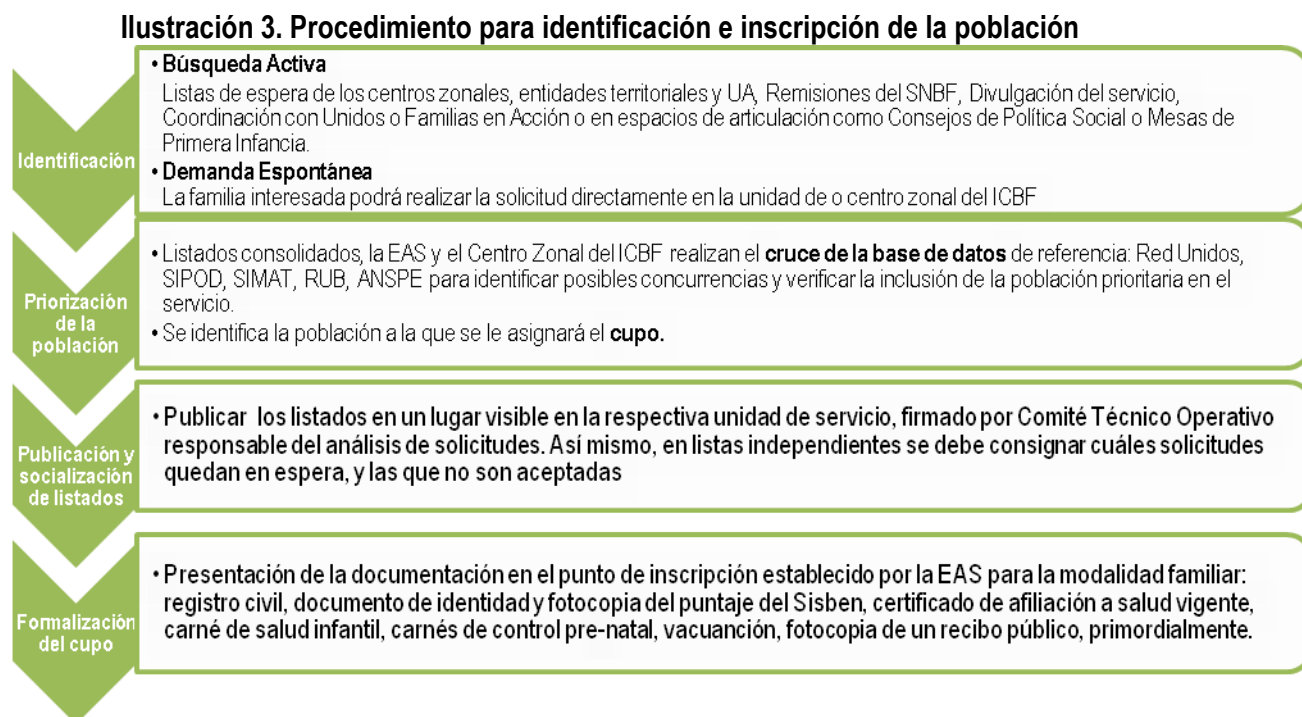
En ese sentido, la evaluación identificó que el programa está atendiendo a población ubicada mayoritariamente en zona urbana (alrededor del 63%), y que se encuentra en su mayoría en el nivel 1 del SISBEN (64%) y con un puntaje promedio de 22 puntos. La mayoría de las familias usuarias

se ubican en promedio a 15 minutos del jardín infantil/hogar comunitario/CDI más cercano. Además un 26% de las madres gestantes, un 31% de las lactantes y un 30% de los niños y niñas son víctimas de desplazamiento forzado u otro hecho victimizante asociado al conflicto armado.

En ese sentido, una primera dificultad operativa identificada en campo por el equipo consultor es que la modalidad está careciendo del enfoque con el que fue pensada para atender hogares de zonas rurales dispersas o zonas urbano marginales que no presentan acceso a servicios, sin embargo sí son familias que viven en condiciones vulnerabilidad por situaciones de seguridad de sus barrios o por su condición de desplazadas:

-Yo estoy en sector en el que hay mucho asentamiento de desplazados cierto, entonces esas son mis familias, hay niñas, madres adolescentes, hay madres... bastantes madres cabeza de familia y estoy viendo eso cierto, frente a las niñas cómo están esos métodos de planificación... (GF Agentes Educativos Ibagué)

Frente al proceso para la identificación e inscripción de la población focalizada, en la Ilustración 3 se muestra las etapas que deben ser seguidas por las EAS en la etapa de alistamiento y sobre las cuales se hará el análisis de la operación.

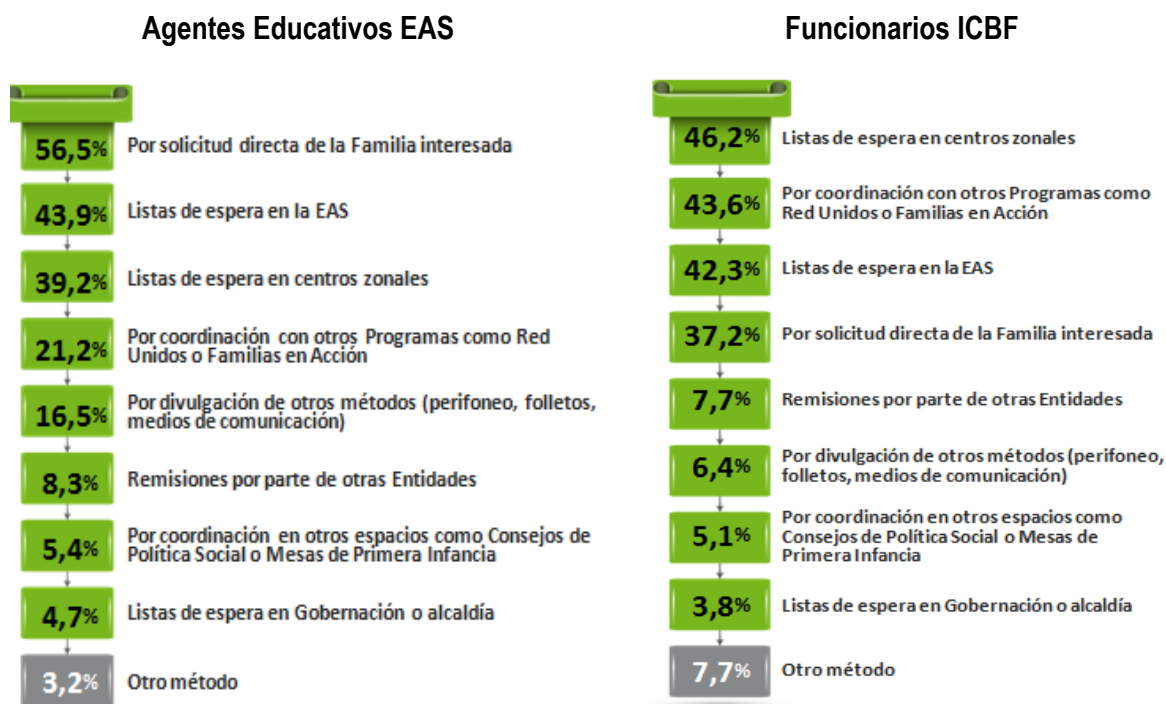


Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la primera etapa del proceso, los principales métodos de identificación de potenciales beneficiarios para la Modalidad Familiar fueron por solicitud directa de la familia interesada, por listas de espera en centros zonales, por listas de espera de las EAS o por coordinación con otros programas como red Unidos o familias en Acción. Sin embargo entre los funcionarios de los centros

zonales del ICBF y los agentes educativos hay diferencias en los métodos usados para identificar los usuarios como lo muestra la siguiente Ilustración.

Ilustración 4. Principales métodos de identificación de beneficiarios potenciales para la Modalidad Familiar



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de las entrevistas a agentes educativos de las EAS

No obstante, algunos funcionarios del ICBF en el nivel nacional expresaron que la búsqueda activa podría fortalecerse más, principalmente para llegar a zona rurales dispersas. Estos mismos funcionarios del nivel nacional fueron críticos del proceso de priorización de la población en el cruce de las bases de datos obtenidas en la identificación con las bases de datos de otras entidades, pues la información no siempre es actualizada con celeridad y las bases en ocasiones están desactualizadas lo cual dificulta la ubicación de las familias.

“Sin embargo, son poco eficaces estas bases de datos porque tenemos una base de datos que aunque se pueda tener identificados los niños, los padres, tener el registro civil, en la mayoría de los casos su clasificación de acuerdo con los criterios de priorización, su vulnerabilidad, la base de datos tiene un atraso, que viene por parte de todos los sectores que la conformamos: salud nos reporta con varios meses de retraso, y podemos estar cruzando bases con tres o más meses de retraso, y entonces cuando voy a buscar al niño, ya no está. Pues nuestra población rural es altamente dinámica, y son muy migrantes.” (Funcionarios ICBF Nacional)

“Las bases de datos tienen una desactualización y una brecha grande entre la base de datos y la realidad del país”. (Funcionario ICBF Nacional)

“Ahora hay una gran movilidad en el campo. Las personas en los campos son nómadas. Puede pasar entonces que un niño que yo lo registro acá, en dos o tres meses la familia puede moverse rural o departamentalmente”. (Funcionario ICBF Nacional)

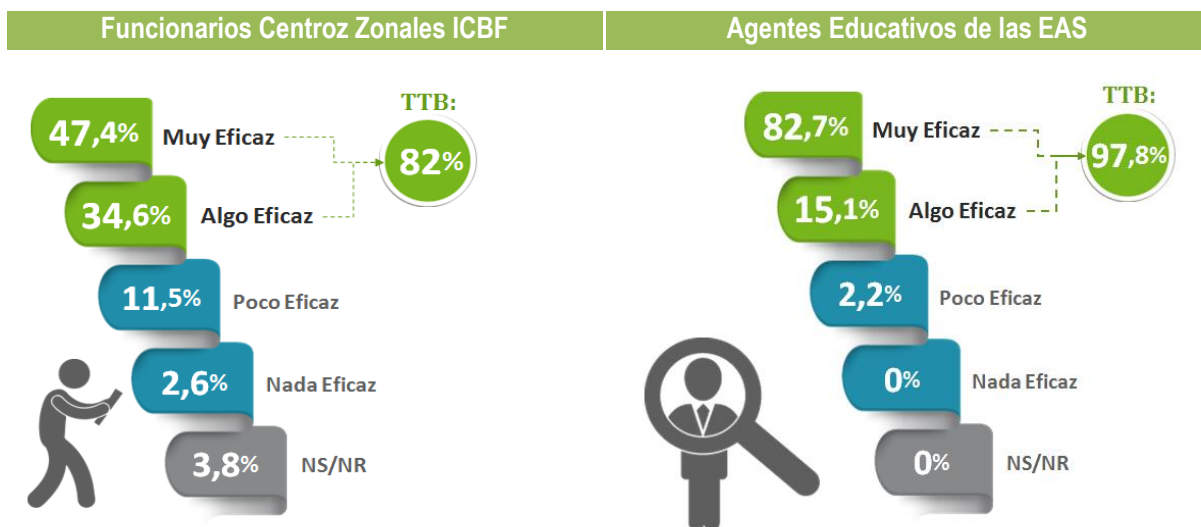
Es importante resaltar también que en los grupos focales, las usuarias de la Modalidad no conocen sus derechos ni identifican porqué participan de esta Modalidad sin embargo si expusieron la forma como se enteraron y se inscribieron en la Modalidad: muchas se enteraron por su previa relación con madres FAMI (algunas de las cuales se desempeñan como agentes educativas en la actualidad, por alguna familiar o conocida que estaba participando de la misma o por que recibió información directa del operador por medio de reuniones o avisos.

“yo me enteré por una señora que fue a la finca y me dijo del programa, yo fui a la Villa y ahí me enteré del programa, y me dijeron los requisitos y como a los 8 días me dieron el cupo, entonces desde ahí estoy en el programa, este año como era antigua entonces la profesora me llamó y me preguntó si iba a seguir con el programa para mi hija Salomé” (Grupo Focal Usuarios Acacias)

“A mí por medio de una prima, mi prima estaba inscrita en el programa, entonces yo estaba embarazada y me dijo ¿por qué no pasan los papeles? yo los pase cuando tenía como 6 meses y me llamaron a los dos meses después que los había pasado” (Grupo Focal Usuarios Ibagué)

No obstante las debilidades antes enunciadas, todo el proceso descrito es calificado muy positivamente en términos de eficacia por los funcionarios de los centros zonales del ICBF y por los agentes educativos y profesionales de las EAS: El 47,4% de los funcionarios de ICBF considera que el desarrollo del proceso de identificación y priorización de la población beneficiaria del programa es muy eficaz, este porcentaje aumenta cuando se preguntó a los agentes educativos de las EAS porque el 82.7% (Ver ¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.)

Ilustración 5. Calificaciones al proceso de identificación y priorización



4.4 FASE II. Implementación de la Modalidad

Una vez realizadas todas las acciones y procesos de la primera Fase de Alistamiento logístico, ya se ha focalizado y seleccionado a las familias, se cuenta con el diseño del Plan Operativo para la Atención Integral (POAI), y se cuenta con condiciones de espacio y dotación para iniciar la implementación de las **acciones directas con las familias y los niños y niñas**, desde una perspectiva de atención promocional, educativa y nutricional, mediante los Encuentros educativos Grupales (EG), los Encuentros educativos en el Hogar (EH) y la entrega de refrigerios y el complemento alimentario.

Esta segunda Fase de Implementación de la Modalidad está directamente relacionada con la producción y entrega de cuatro de los seis productos y/o servicios que ofrece la Modalidad Familiar y que analizaremos: 1) Cuatro Encuentros educativos mensuales grupales: dos independientes de los adultos y los niños y las niñas y dos Encuentros conjuntos de adultos y de niños y niñas; 2) Un Encuentro educativo mensual por beneficiario en el hogar; 3) Complemento nutricional (paquete de alimentos); 4) Refrigerios.

Así mismo, y para efectos de la Evaluación de operaciones de la Modalidad Familiar, en esta Segunda Fase de implementación se tendrá en cuenta el desarrollo de los siguientes procesos que la componen, y que corresponden a los objetivos específicos de la modalidad:

1. La Actividad de Inicio de la atención
2. Proceso de formación, acompañamiento y fortalecimiento a las familias
3. Acciones pedagógicas centradas en los intereses de los niños, las niñas y sus familias, sus características individuales, culturales y de desarrollo
4. Acciones para promover la valoración y resignificación de las prácticas asociadas con el cuidado, la crianza y el cuidado de los niños y las niñas
5. Acciones de promoción de la práctica de la lactancia y garantía de los derechos de salud, protección, y participación de todos los beneficiarios.
6. Proceso entrega a cada beneficiario del requerimiento nutricional diario del 70%
7. Acciones para posibilitar el restablecimiento de derechos en casos de vulneración.

Cabe anotar que en el Manual Operativo de la Modalidad Familiar aparece enunciada esta Segunda fase de implementación de la modalidad, pero no se encuentra desarrollada, lo cual ya es un dato importante a tener en cuenta en el rediseño y ajustes a la modalidad.

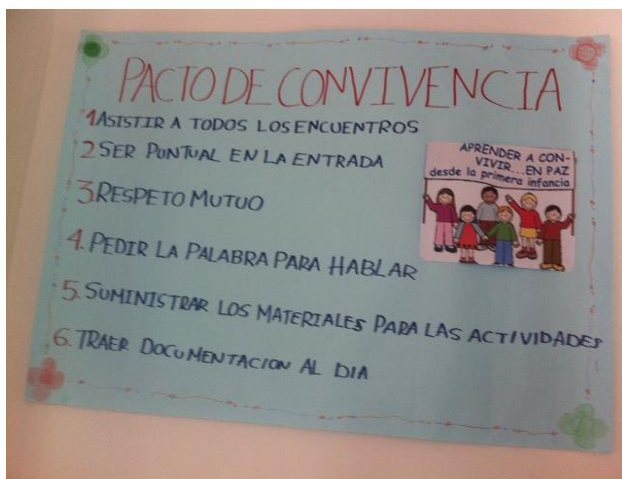
4.4.1 Actividad de Inicio de la atención

Para dar inicio a la prestación del servicio directo de atención con padres, madres, cuidadores y niños(as) se prevé que se realice una **primera jornada de inducción, sensibilización e**

integración con las familias, a fin de establecer compromisos en cuanto a su cumplimiento para el desarrollo de los componentes de la atención integral. Esta jornada inicial puede llevar varias sesiones, con el fin de elaborar colectivamente el Pacto de convivencia y retroalimentar el Plan Operativo para la Atención Integral (POAI).

El Pacto de convivencia es un documento de acuerdos, que se elabora con la participación de todos los beneficiarios niños y adultos y el talento humano de la modalidad. Se espera que este Pacto sea **elaborado y conocido** por todos los participantes del grupo con contenidos sobre cuáles son mis derechos y los de mi familia, cuáles son los derechos de los niños y se motiva a la participación de las familias y al cumplimiento de los compromisos de ser beneficiarios de la Modalidad Familiar.

Esta actividad se verifica mediante el cumplimiento del Estándar 5: *Documenta e implementa un pacto de convivencia bajo principios de inclusión, equidad y respeto, con la participación de las niñas y los niños, sus familias o cuidadores, las mujeres gestantes y las madres lactantes, y el talento humano de la modalidad.* Las EAS cuentan con máximo 3 meses a partir de la legalización del contrato para documentar el Pacto de convivencia bajo principios de inclusión y respeto.



EG Observación in situ, Florida, Valle

En su aspecto práctico, el Pacto de convivencia debe ser un ejercicio colectivo, que tiene como objetivo servir de referente para regular las relaciones de convivencia entre los participantes y el trato a los niños(as).

Se trata de un ejercicio participativo con los diferentes actores de la comunidad institucional y es clave que este documento sea conocido y socializado con las familias, los niños y las niñas y el talento humano de la Unidad de Servicio (US) y se espera que sea colocado en un lugar visible para todos, durante los Encuentros grupales.

Como resultado del análisis de las respuestas y opiniones de los beneficiarios en las Observaciones in situ de los Encuentros grupales y los grupos focales se encontraron dos tendencias definidas:

La **primera tendencia** es cuando sí se le da a esta actividad inicial el sentido participativo y colectivo que tiene y las y los beneficiarios conocen y aplican el Pacto de convivencia, participaron en su elaboración y tiene para ellos un sentido como regulador de la convivencia. Este enfoque participativo denota el enfoque pedagógico y el lugar, activo o pasivo, de los participantes:

Participamos todos en nuestro primer encuentro y fue más que todo organizarnos eh... lo que iba a ser nuestra convivencia eh... todo lo relacionado con la puntualidad, como deberíamos de tratar a los compañeros, los derechos eh... como deberíamos venir vestidos, porque teníamos que venir muy bien vestidos, aseados, eh... y sí, después ese Pacto de convivencia lo sellamos con la firma, por las huellas de las manitos de nuestros niños. (GF Beneficiarios, Palenque).

La **otra tendencia** que se encontró en las respuestas cualitativas sobre la Actividad inicial para elaborar el Pacto de convivencia, es que esta actividad puede derivar en una mera formalidad, en un ejercicio para cumplir y entregar un documento y hacerlo firmar para cumplir el estándar, sin que la actividad tenga la trascendencia esperada, ni que el Pacto sirva como referente para regular la convivencia.

Al preguntársele a los beneficiarios sobre el Pacto de convivencia, algunos no lo conocen, otros dicen que “aún no han llegado a ese tema”. (Entrevista abierta, Briceño, madre beneficiaria). Otros sencillamente describen la actividad inicial en la que ellos se limitan a escuchar y acogerse a lo que les proponen, el papel de los participantes es pasivo, de aprobar y firmar lo que les indiquen:

(El primer día) ...había una cartelera como con las cosas que nosotros teníamos que cumplir si éramos del programa: que los papeles de los niños, que el comportamiento, que las vacunas, que las fotocopias, ellos están pendientes de todo lo de los niños por la salud de ellos... que el horario, que es cada 8 días, hay que sacar un día, algunos les toca los martes, a otras le toca los miércoles... que uno tiene que ser cumplido con las cosas que le piden, al igual a uno le toca firmar siempre y traer un cuaderno para apuntar el tema. (GF Beneficiarios, Florida, madre).

El otro aspecto a analizar es si el Pacto de convivencia estaba visible para las y los beneficiarios, en el lugar donde se realizan los Encuentros grupales. En las observaciones in situ de Encuentros grupales (EG) en algunos lugares tenían en la pared el Pacto de convivencia en una cartelera, en otra como documento a máquina; pero en la mayoría de los EG observados no se encontraba visible. Al indagar por el Pacto, adujeron que “no lo podían dejar de manera permanente porque el salón era prestado y no podían dejar nada en las paredes”. (EG observación in situ, Briceño, AE).

Si bien en el *Estándar 5* describe el deber ser del Pacto de convivencia, en los materiales conceptuales y guías no se encuentra el cómo se debe realizar esta actividad pedagógicamente, ni cómo y cada cuanto hacer el seguimiento al Pacto de convivencia.

Frente a esta actividad de inicio se puede concluir:

- La actividad de inicio de la atención y la realización participativa de un Pacto de convivencia es una actividad inaugural muy importante y requiere un mayor desarrollo pedagógico. Si se espera

que ésta sea una actividad participativa, las metodologías aplicadas deben propiciar esta construcción colectiva de saberes. No sirve una charla en un salón.

- En cuanto a los temas para el Pacto de convivencia, el tema de los derechos –tanto los de las familias, como los de los niños y las niñas– es clave. No sólo como discurso conceptual, sino como servicios y derechos cumplidos: las familias deben conocer sus derechos en cuanto beneficiarias: que les ofrece la modalidad, a qué servicios tienen derecho, a cuántas capacitaciones y Encuentros, a cuántas Visitas al hogar, cómo es el aporte nutricional, etc.
- Conociendo sus derechos, las familias beneficiarias mismas pueden ser las primeras veedoras del cumplimiento de los servicios y de que sus derechos como beneficiarias de la Modalidad Familiar se cumplan. Pues de lo contrario todo lo que reciben, mucho o poco, de alta o baja calidad, les parece bien, pues no tienen un referente para exigir o comparar.

4.4.2 Procesos de formación, acompañamiento y fortalecimiento a las familias

Para la implementación de las acciones directas de formación, acompañamiento y fortalecimiento a las familias, los operadores de la Modalidad Familiar se organizan en los territorios en Unidades de Servicio (UDS), cada una con 300 participantes (240 niños y 60 gestantes y lactantes); y cada UDS se debe contar con un coordinador, dos profesionales psicosociales y un(a) nutricionista.

A su vez, cada UDS se divide en 6 Grupos de Atención (GA) que tienen cada uno 50 usuarios (40 niños y niñas y 10 madres gestantes y/o lactantes), y cada GA está a cargo de un maestro y un auxiliar pedagógico. Esta sería una conformación estándar de cada UDS, pero en los territorios la conformación de los grupos varía un poco, pues depende también de la demanda del servicio.

Operativamente, el proceso de formación y acompañamiento a las familias y los niños(as) a través de EG es el siguiente: **a) cuatro Encuentros educativos grupales mensuales; b) un Encuentro educativo en el hogar** mensual por beneficiario(a).

El análisis de este proceso de formación, acompañamiento y fortalecimiento a las familias es complementario con el componente pedagógico que se analiza enseguida y permite responder a la pregunta orientadora que se proponen en el pliego de condiciones:

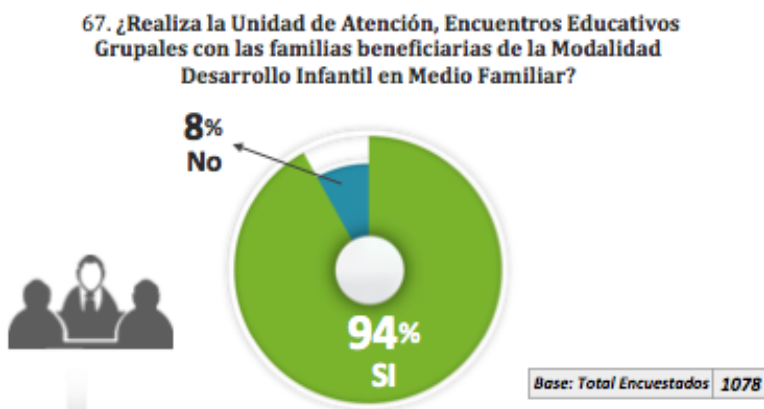
- ¿Es adecuado, en términos del logro de los objetivos de la Modalidad, el número de grupos asignados a cada maestro?

4.4.2.1 Encuentros educativos grupales (EG)

Los Encuentros educativos grupales son la estrategia pedagógica socioeducativa que se aplica en la formación y el acompañamiento a familias y cuidadores para la promoción del desarrollo integral de sus niños y niñas en primera Infancia, a través de la generación de capacidades en las familias y apoyo nutricional. Deben tener como referente los estándares de calidad.

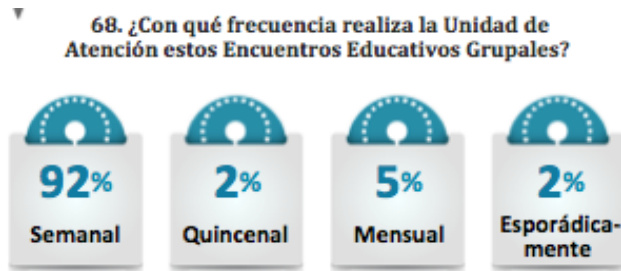
Estos Encuentros grupales deben realizarse semanalmente por cada UA, con un grupo de 15 a 20 usuarios, con una duración de 4 horas. Deben ser acordados con las familias teniendo en cuenta las condiciones de las familias. Pueden ser grupales de adultos; o grupales de niños y niñas; o grupales mixtos de adultos y niños(as) los cuales analizaremos en conjunto y separadamente. Según las respuestas de las madres beneficiarias del programa (gestantes, lactantes y madres de niños y niñas de 6 meses a 5 años), la realización, frecuencia, asistencia y participación de las familias en estos Encuentros es favorable:

En cuanto al funcionamiento operativo de los EG, los resultados de la evaluación señalan que un alto porcentaje, 92% de las madres gestantes y 92% de las madres con niños de 6 meses a cinco años de la MF, confirmaron que **sí** están realizando los Encuentros grupales con las familias y los niños y niñas. Mientras que para las madres gestantes este porcentaje fue ligeramente mayor (94%) respondieron que si se realizan:



Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

Así mismo, un alto porcentaje de madres beneficiarias, 91% de las madres gestantes, el 90% de madres de niños entre 6m a 5 años, refieren que estos Encuentros grupales se realizan **semanalmente**, mientras que en las madres lactantes un porcentaje ligeramente mayor (92%) confirman que se realizan semanalmente:



Base: Realiza La Unidad De Atención, Encuentros Educativos Grupales Con Otras Familias Beneficiarias De La Modalidad Desarrollo Infantil En Medio Familiar 939

Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

Respecto al lugar donde se realizan los EG, estos se espera que se realicen en lugares disponibles y concertados con la comunidad y deben ser acordados con las familias, según sus condiciones particulares. La evaluación permitió establecer que **el salón comunal** es el lugar que con más frecuencia se utiliza para la realización de los Encuentros: entre el 35% (gestantes y madres de niños(as) entre 6m a 5 años) y para el 29% de lactantes.

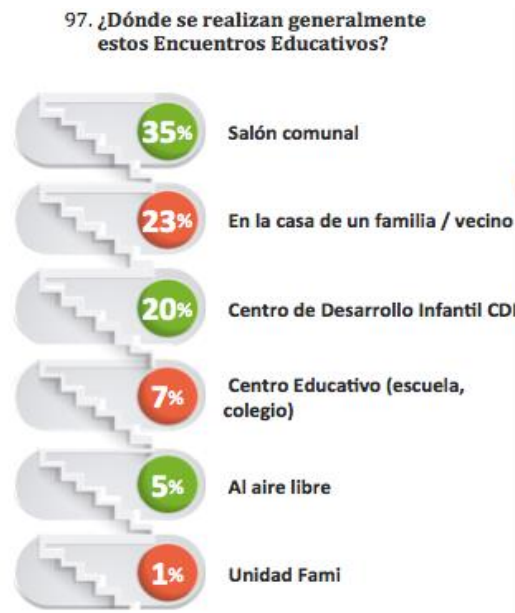
En segunda instancia, para la realización de los Encuentros se utiliza un espacio en el Centro de Desarrollo Infantil (CDI) local, para el 25% de las madres gestantes, y para un 20% de las madres de niños(as) entre 6m a 5 años. En otras Unidades de Atención se realizan en una *casa de familia*, como lo señalaron el 23% de las madres lactantes y las mamás de niños y niñas de 6m a 5 años. Otras Unidades de Atención realizan los EG en instituciones educativas, diferentes a un CDI (10% de madres gestantes, 10% de madres lactantes y 7% de madres de niños(as) entre 6m a 5 años).

De acuerdo con lo anterior, se observa que las alianzas para el tema de los espacios para la realización de los Encuentros grupales ha sido muy efectiva con el sector educativo en cuyos espacios se realizan aproximadamente el 35% de los EG:

Otros lugares posibles para la realización de los Encuentros fueron: Al aire libre, la Iglesia o un Hogar FAMI:

Gestante

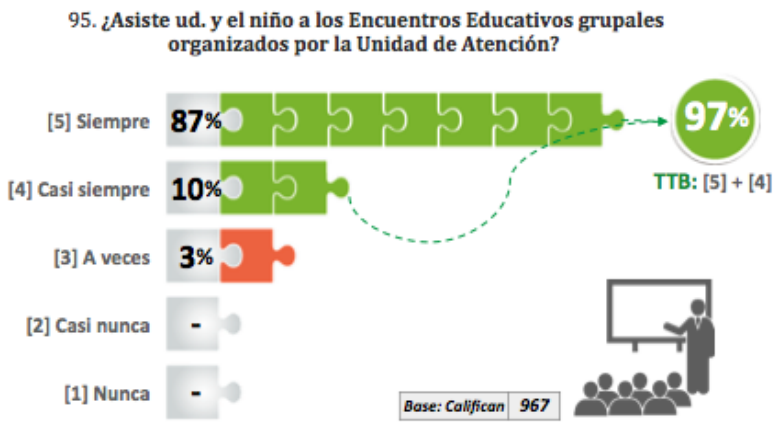
Lactante



Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

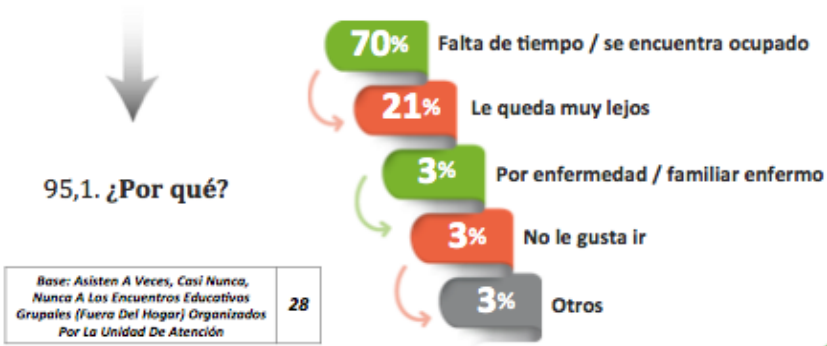
Para complementar estas apreciaciones de los beneficiarios, es interesante considerar el punto de vista de los agentes educativos y funcionarios, que usualmente ofrecen una mirada más crítica sobre diferentes aspectos de los EG. Respecto a los espacios e instalaciones para la realización de los EG, el 24% consideran que estos espacios son malos o muy malos; mientras que el 75% opinaron que los espacios e instalaciones son buenos o muy buenos. (p.29. Formulario AE).

Veamos ahora **la asistencia de las y los beneficiarios a los Encuentros Grupales**, la frecuencia de su asistencia y quienes asisten a estos Encuentros. En cuanto a la frecuencia, esta es muy alta, de acuerdo con las respuestas de las madres y cuidadores puesto que: 87% lactantes, 94% gestantes, 97% madres de niños(as) consideraron que asisten *siempre o casi siempre* a los Encuentros grupales:



Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

El motivo más frecuente por el cual no pueden asistir a los EG es la falta de tiempo (70% madres de madres de niños(as) entre 6m a 5 años) o situaciones de enfermedad (30% madres lactantes). Entre otros impedimentos que señalan para poder asistir señalan: la falta de dinero (28% madres lactantes) o no le gusta ir (3% madres de niños(as) entre 6m a 5 años), entre las más relevantes. La siguiente gráfica corresponde a las respuestas de madres de niños(as) entre 6m a 5 años:



Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

En relación con **la frecuencia con que se realizan estos EG**, según la opinión de las madres beneficiarias están *muy de acuerdo o de acuerdo* con la frecuencia con que se están realizando actualmente los Encuentros grupales: el 98% de las madres gestantes y las madres con niños entre 6m a 5 años, y **el 97% de las madres lactantes están de acuerdo con que se realicen una vez por semana.**

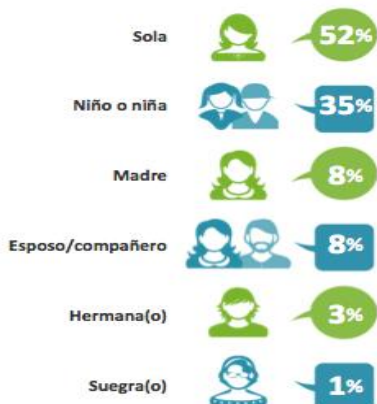
Analicemos ahora los resultados de la evaluación en el tema de **la participación familiar en los Encuentros grupales**, qué personas asisten, según se trate de gestante, lactante o madre de niños(as) de 6m a 5 años. Para las gestantes, quien con más frecuencia asisten son ellas y en segundo lugar los niños y niñas, que se deduce son otros hijos de la beneficiaria, diferente al que está en gestación. La asistencia del padre es baja (8%) como también es escasa la presencia paterna en el caso de las lactantes (5%)

Gestante



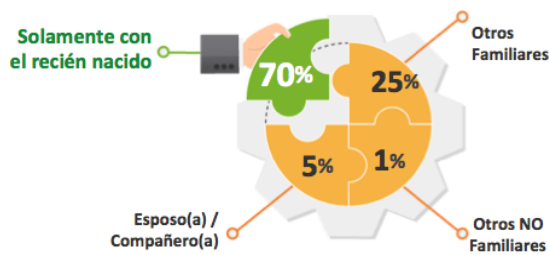
Lactante

70. ¿Con quien asiste generalmente a estos Encuentros Grupales?



Base: Asisten Siempre, Casi Siempre, A Veces, Casi Nunca A Los Encuentros Educativos Grupales (Fuera Del Hogar) Organizados Por La Unidad De Atención 932

81. Además de asistir con el recién nacido, ¿Asiste con alguien más a estos encuentros Grupales?

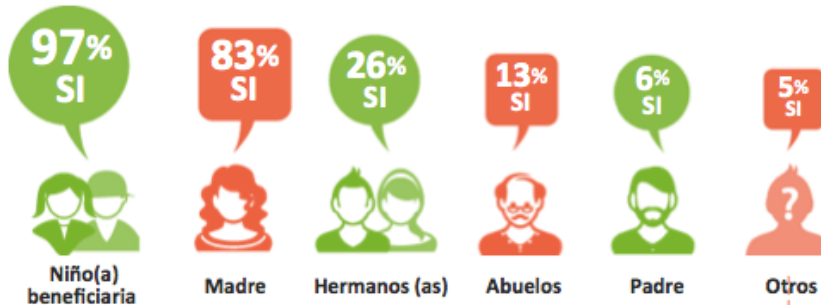


Base: Asisten Siempre, Casi Siempre, A Veces, Casi Nunca A Los Encuentros Educativos Grupales (Fuera Del Hogar) Organizados Por La Unidad De Atención 935

Fuente: Encuestas de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

En cuanto a las madres de niños(as) entre 6m a 5 años, quienes asisten la mayoría de las veces son los niños y las niñas (97%) y en segunda instancia las madres; mientras que la asistencia de los padres es poco frecuente (6%):

96. ¿Usualmente, quiénes de la familia asisten a los Encuentros Grupales?



96. Otros, ¿Quiénes?

Tíos(as)	77%
Sobrinos (as)	7%
Hermanos(as)	5%
Abuelos	3%
Cuñados(as)	3%
Primos(as)	2%
Otros	2%
No sabe / no responde	1%

Base: Otros Asisten A Los Encuentros Grupales 45

Base: Asisten siempre, casi siempre, a veces, casi nunca a los encuentros educativos grupales organizados por la unidad de atención 967

Fuente: Encuestas de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

Para completar la visión que tienen las madres beneficiarias de los Encuentros educativos grupales en cuanto a su funcionamiento operativo, veamos los resultados respecto a cuánto tiempo y dinero gastan para desplazarse y asistir a los EG:

¿Cuánto tiempo y dinero gasta la familia para IR al lugar donde la Unidad de Atención realiza los Encuentros Educativos Grupales?



Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC



En cuanto al tiempo de desplazamiento, vale la pena complementar estos datos cuantitativos con las apreciaciones de algunas madres beneficiarias en los grupos focales y las observaciones in situ de los Encuentros en el hogar que informaron que algunas de ellas con sus niños gastan entre una hora y hora y media para desplazarse, en medios de transporte como el caballo, la bicicleta, etc., o a veces a pie para poder llegar a los EG.

Respecto a la **duración de estos Encuentros grupales, el promedio es de tres horas aproximadamente**: según las madres gestantes, el promedio de duración para ellas fue de 176,8 min; según las madres de niños de 6m a 5 años, 180 min; y para las madres gestantes 176,8:

73. En promedio, ¿Cuánto tiempo dura cada Encuentro Educativo Grupal?



Fuente: Encuestas de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

Complementariamente, si se tiene en cuenta la información cualitativa proveniente de los agentes educativos y los funcionarios, ellos señalan que entre los temas que no funcionan en la modalidad están: el incumplimiento de los padres con los horarios, pues llegan tarde y se quieren ir antes - argumentan que tienen que ir a recoger a los otros niños del colegio, preparar el almuerzo, ir al médico-, etc.

También ven con preocupación que un tiempo significativo del encuentro debe dedicarse a firmar los formatos de asistencia, como lo reiteraron en las diferentes respuestas los Agentes educativos y las beneficiarias y “Mejorar tantas firmas y tanto formato y documento que nos quitan mucho tiempo” (Formulario AE, Acacias, Meta); “unificar en uno solo tanto formato de asistencia, entregas y cumplimiento (GF con AE Florida). Por lo que podemos inferir que el tiempo dedicado a la formación y capacitación y el desarrollo de temas, a la hora de la verdad, se reduce a unas dos horas aproximadamente.

Por esta razón, los agentes educativos reiteraron que en **estos Encuentros educativos para el desarrollo de los temas, el tiempo es corto**. Y entre los aspectos que mejorarían del programa hicieron sugerencias en cuanto a contar con más tiempo para la formación y capacitación en los EG:

“El tiempo, pues es muy corto y no se alcanza a ver los temas bien”. “Más tiempo con las familias, más de un día a la semana” (Formulario AE, Acacias, Meta). Se necesita más tiempo para capacitación (Formulario AE, Florencia, Caquetá). Yo mejoraría la disponibilidad de tiempo de las familias, pues muchos trabajan y sólo quieren venir por el paquete alimentario (Formulario AE, Pereira, Risaralda). Extender el tiempo para poder cumplir con las temáticas (Formulario AE, Sincelejo, Sucre). El horario de salida... en esto las mamás se quejan porque es muy extendido hasta las doce del mediodía (Formulario AE, Aracataca, Magdalena).



En cuanto a los **EG exclusivamente con niños y niñas**, respecto al tiempo de su duración, algunos agentes y funcionarios consideran que son muy largos para los niños(as) más pequeños que se cansan pronto, especialmente cuando son regiones de clima cálido y no cuentan con espacios cómodos y ventilados:

*“El tiempo es muy largo y los niños se indisponen y las mamás también” (Formulario AE, Riosucio, Caldas).
Que los puntos de encuentros estén cerca de las comunidades pues el horario es muy extendido, debería ser más corto para que puedan realizar sus actividades diarias y los niños no se desesperen...” (Formulario AE, Aracataca, Magdalena).*

Frente a los encuentros grupales se llegó a las siguientes conclusiones:

- Desde la perspectiva de las madres beneficiarias, hay aceptación y una valoración positiva del funcionamiento operativo de los EG en cuanto al cumplimiento, la frecuencia de su realización, y la asistencia. Así mismo, respecto al tiempo y el dinero que gasta la familia para poder asistir, es un gasto manejable. Esto permite concluir que el diseño operativo de los EG, que consiste en que cada madre, padre, o cuidador(a) y los niños(as) asistan una vez por semana a un encuentro educativo grupal se está cumpliendo, si bien el tema de la calidad pedagógica y el aprovechamiento de estos Encuentros grupales merecen un análisis aparte.

Mientras que desde la perspectiva de los agentes educativos y funcionarios es reiterativo el cuestionamiento del “tiempo real” con que cuentan para el desarrollo de los temas de formación, por lo que hay que reevaluar el uso del tiempo durante el encuentro grupal, para que sea suficiente, pedagógicamente hablando.

- Por lo que es importante tener en cuenta en un futuro rediseño de la modalidad respecto al tema de la duración y frecuencia de los Encuentros: La recomendación es que los Encuentros grupales tengan una duración de tres horas, pero con dedicación exclusiva a la formación y el acompañamiento educativo a las familias. Los demás aspectos administrativos y operativos que son necesarios en la implementación de la MF, como llenar formatos, recoger firmas o hacer entrega del paquete alimentario, deben realizarse antes o después del encuentro grupal.
- En cuanto al tiempo de desplazamiento para asistir a estos Encuentros educativos grupales, el promedio global es de 15 minutos aproximadamente, pero que al analizarlo de manera específica en los territorios, puede no reflejar los casos particulares, especialmente el desplazamiento a los EG de las familias en las Unidades de Atención de los territorios rurales dispersos.

Teniendo en cuenta la anterior consideración, podemos responder a la pregunta ¿Es adecuado, en términos del logro de los objetivos de la Modalidad, el número de grupos asignados a cada maestro? La respuesta es **sí**, cuando la modalidad familiar se implementa en contextos urbanos o



semiurbanos en los que las viviendas no están demasiado distantes entre sí, y las educadoras familiares alcanzan a cumplir con los Encuentros en el hogar, tal como lo confirmaron los coordinadores y agentes en las entrevistas y grupos focales realizados.

Mientras que para la implementación de la modalidad en contextos rurales dispersos, la respuesta es **no**, ya que el número de grupos por maestro es alto, puesto que sus viviendas están distantes la una de la otra y no alcanzan a cumplir con la realización de un encuentro educativo mensual a cada familia. Por lo que en determinados entornos rurales se tendría que flexibilizar el número de participantes por grupo de atención, para poder cumplir con el acompañamiento de las visitas al hogar mensuales.

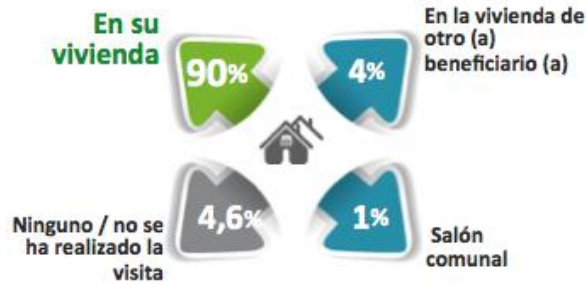
4.4.2.2 Encuentros Educativos en el Hogar (EH)

Los Encuentros educativos con las familias se deben realizar en el lugar donde viven. Están orientados al desarrollo de capacidades familiares y a fortalecer o transformar las interacciones entre las personas del grupo familiar, de manera que el hogar se convierta en un espacio enriquecido física, social y emocionalmente para favorecer el desarrollo integral de las niñas y los niños, reconociendo las características diferenciales de cada familia.

Operativamente, se espera que se realicen una vez al mes con cada familia, en su vivienda. Los deben realizar los agentes educativos y los profesionales del área psicosocial y el o la nutricionista apoyan la realización del encuentro, cuando las características de las familias o las condiciones de los niños y niñas lo requieren.

Según los resultados de la Evaluación y desde la perspectiva de los y las beneficiarias, podemos ver cómo caracterizar cómo se está cumpliendo con la realización de estos Encuentros en el hogar: El primer aspecto a analizar es si estos EH se realizan y si es en la vivienda de las familias beneficiarias: El promedio de las respuestas de las madres beneficiarias y cuidadores, el 91% confirman que **sí** se están realizando los EH. De estas visitas en el hogar un alto porcentaje se realizan en la vivienda de la beneficiaria (90%). Cabe destacar que el 4,6% de las entrevistadas señalan que nunca les han realizado una visita en su hogar:

Los encuentros educativos en el hogar, se realizan generalmente:



Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

De otra parte, respecto a quiénes realizan estos Encuentros por parte de la Unidad de Atención, las respuestas de las madres lactantes y las madres de niños(as) entre 6m y 5 años corroboran que son los agentes educativos quienes principalmente están asumiendo la realización de los EH y el equipo psicosocial y las nutricionistas eventualmente apoyan la realización de estos Encuentros en el hogar:

¿Cuáles de los siguientes profesionales de la Unidad de Atención han asistido a un encuentro educativo en el hogar?



Base: Total Encuestados 2152

Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

Con relación a la concertación del día y la hora para realizar el EH, que se espera sea acordado con la familia, no siempre ocurre, ya que en algunas Unidades de Atención las docentes prefieren “llegar de sorpresa”, y argumentan que así conocen mejor las condiciones reales de la familia. O también por comodidad de las agentes educativas si se encuentran cerca de la vivienda de las familias pasan en cualquier momento, pero a veces las mamás no se encuentran en casa.

El promedio de las respuestas de las madres gestantes y lactantes, y madres de niños(as) entre 6m y 5 años señalan que esta condición se cumple en aproximadamente la mitad de los casos (53%):



Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

En caso de que el día y la hora acordada para la realización del EH no se pueda cumplir, se espera que este EH se re programe, de tal manera que la familia pueda estar presente para recibir las orientaciones del agente educativo o los profesionales. Un 81% de las veces que se cancela el EH se vuelve a reprogramar, mientras que en un 13% de casos, no se reprograma.

Así mismo, el porcentaje de beneficiarias que confirman que no han tenido ninguna visita en su hogar se corrobora, pues un 4,3% de las beneficiarias afirman que no han recibido visitas en su hogar y no se está cumpliendo con este compromiso de formación y acompañamiento:

Si por algún motivo no puede atender la visita de los profesionales de la Unidad de Atención en el hogar, ¿Cuál de las siguientes situaciones sucede?:

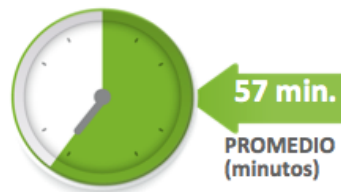


Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

Por su parte, respecto al tiempo de duración de cada EH, este dura aproximadamente una hora (1), cumpliendo los EH con la duración esperada, de acuerdo con el diseño operativo de la modalidad:



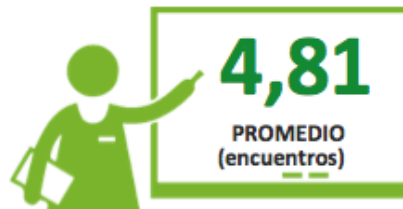
Quando el(la) maestra y/o las(os) profesionales de la Unidad de Atención realizan Encuentros Educativos en el hogar, generalmente ¿Cuánto tiempo dura la visita?



Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

En relación con la frecuencia con que se están realizando los Encuentros en el hogar, la información cuantitativa de la evaluación, indica que no se está cumpliendo con la periodicidad mensual que se espera en la realización de los EH. Y según las respuestas de las madres beneficiarias encuestadas el promedio anual fue de 4,8 visitas:

Durante el año 2015, ¿Cuántos encuentros educativos a su hogar, realizó el agente educativo de la Unidad de Atención?



Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

Si se considera que la Modalidad Familiar durante el 2015 funcionó durante 11 meses al año, el promedio de 4,8 visitas anuales por beneficiaria es bajo, pues corresponden a menos de la mitad de los Encuentros en el hogar esperados, que serían 11 al año.

Algunos coordinadores expresaron sus dudas en relación con la realización de los Encuentros en el hogar y su calidad:

“No estoy segura que funcionan... a nosotros nos presentan una cantidad de visitas que hicieron, por ejemplo 72 visitas en el área psicosocial, 72 visitas en el hogar, y uno se entera después que las mamás estaban de viaje o algo así... no sé si están recolectando firmas, yo dudo de esos Encuentros por ejemplo...” (Funcionario Centro zonal ICBF)

Por su parte, los agentes educativos y las beneficiarias valoraron positivamente los EH como espacio pedagógico educativo, pues les permite un conocimiento real de las condiciones socio familiares de las familias y la construcción de una relación de confianza y solidaridad:



- *Lo mejor es que ayudan a crear la confianza de expresar los problemas (Formulario AE, Gigante, Huila).*
- *En el hogar reforzamos las falencias que se han encontrado en otros Encuentros (Grupo focal AE, San Basilio de Palenque, Bolívar)*
- *Nos permite un acercamiento real a la problemática de las familias (Formulario AE, Villavicencio, Meta).*
- *Conocer en directo la realidad de las familias y poder apoyarlas mejor (Formulario AE, Santiago de Tolú, Sucre).*
- *Por la educación que se les da en familia se ha logrado que en el trato a los niños haya mejoría (Formulario AE, Lórica, Córdoba).*
- *En los EH mejora la percepción del programa por lo que es algo más íntimo y ellas afloran sus verdaderos sentimientos con mayor confianza (Formulario AE, Sincelejo, Sucre).*

Así mismo, la opinión generalizada de las beneficiarias en los grupos focales acerca de los Encuentros en el hogar fue bastante positiva, con una mayor aceptación que los Encuentros grupales:

“Cuando a nosotros vienen a visitarnos, el hijo mío le da una emoción!, siempre que llegan a visitarnos el niño también participa, y no quiere que se vayan... casi siempre jugamos los juegos tradicionales de acá del Palenque, para que el niño siempre los tenga presente... al niño mío le gusta tanto jugar carajo! Este niño agarra, brinca, salta y hace de todo, para que le tomen fotos (risa), es lo máximo, feliz... (GF Palenque, Bolívar).

“Por lo menos en las visitas que me ha hecho la docente, además de otra compañera cuando vino, integran a la demás familia, por lo menos, más que todo a mi mamá, porque ella es la que está allí cuando van a hacer las visitas, porque mi papá se encuentra en el campo. Me gusta más que vengan a mi casa pues hablamos con más confianza y me sirve más lo que me dicen... (Gf Beneficiarios, Florida, Valle).

Las siguientes son las conclusiones sobre el funcionamiento operativo de los Grupos Focales y Encuentros Grupales:

- Según los datos analizados, los Encuentros grupales con las familias tienen una frecuencia de realización alta, sin embargo, presentan aspectos críticos como la calidad misma de los Encuentros, el incumplimiento con los horarios de muchas beneficiarias y el tiempo real que se dedica a la formación y la capacitación, ya que la firma de formatos, recibidos, listas, etc. durante el encuentro y la entrega del paquete alimentario, cuando se hace dentro del encuentro, son actividades que les quitan mucho tiempo del asignado para la formación y capacitación de las familias.
- En cuanto a los Encuentros en el hogar, son una estrategia pedagógica ampliamente recomendada por sus buenos resultados (Cuba, Chile, Uruguay). La investigación y la experiencia de otros países han demostrado que las visitas domiciliarias continuas, generan resultados positivos tanto para niños y niñas como para sus familias, en temas como mejoramiento de las habilidades parentales, la reducción de los peligros y accidentes en el



hogar, mejoramiento del apoyo psicosocial, entre otras (Protege, 2014:10).

En la modalidad familiar fueron bien valorados por las y los beneficiarios y los agentes educativos como espacios de formación y acompañamiento, pues les permiten construcción de confianza con las familias, conocer sus condiciones reales de vida y mejorar el apoyo que se les brinda.

Sin embargo, en su funcionamiento operativo los Encuentros en el hogar usualmente no se están realizando con la frecuencia programada, en algunos casos por tratarse de sectores rurales dispersos en los que las viviendas distan mucho entre si, o por situaciones climáticas y caminos poco transitables, etc., y no alcanzan a visitar todas las viviendas en el mes. Así mismo, algunos funcionarios y coordinadores expresaron sus dudas sobre la calidad de algunos de estos Encuentros por la escasa formación de los agentes educativos en el manejo de temas y en las didácticas.

- Por lo que se considera que los Encuentros educativos con padres y los Encuentros educativos en el hogar son estrategias pedagógicas acertadas, pero que en el caso de la modalidad familiar requiere de un mayor desarrollo técnico y pedagógico, ya que no cuentan con lineamientos técnicos ni pedagógicos para su realización, ni guías, ni materiales didácticos de apoyo propios y además se requiere mayor capacitación de los agentes para su realización con calidad.

4.4.3 Acciones pedagógicas centradas en los intereses de los niños, las niñas y sus familias, sus características individuales, culturales y de desarrollo

Como servicio de educación inicial no convencional, las **acciones pedagógicas** en la Modalidad Familiar están orientadas a dos objetivos que analizaremos:

- i. Realizar acciones educativas de formación y acompañamiento dirigidas a las familias para promover el desarrollo integral de sus niños y niñas y fortalecer sus capacidades parentales, desde un enfoque basado en la educación de adultos y el diálogo de saberes.
- ii. Brindar educación inicial a los niños y las niñas beneficiarias, desde la perspectiva del Lineamiento pedagógico de la los pilares de la educación inicial.

En la Modalidad Familiar las acciones pedagógicas constituyen el componente pedagógico, que se realiza a través de la formación a las familias en los Encuentros educativos, a cargo del maestro o agente educativo quien realiza con ellos actividades de educación de adultos sobre temas de desarrollo familiar y cuidado y crianza para el desarrollo integral de sus hijos. Y con los niños y niñas a través del desarrollo de acciones directas en los Encuentros grupales a cargo de la auxiliar pedagógica, para lo cual se tiene como guía el Lineamiento Pedagógico de la Estrategia de Cero a Siempre, y las Guías que aporte el Ministerio de Educación Nacional y el ICBF. (Manual operativo, p. 46).



El esquema de trabajo propuesto para la realización de los EG es el siguiente:

Tabla 4 Esquema de trabajo mensual para los encuentros educativos grupales

Primera semana	Segunda semana	Tercera semana	Cuarta semana
Encuentro independiente de los adultos y sin los niños y las niñas	Encuentro conjunto de adultos y de niños y niñas	Encuentro independiente de los adultos sin los niños y niñas	Encuentro conjunto de adultos y de niños y niñas.

Fuente: Manual Operativo Modalidad Familiar, p. 47

La evaluación de este componente pedagógico de la Modalidad Familiar permitirá responder a las siguientes preguntas orientadoras que se proponen en el pliego de condiciones:

1. ¿Cuáles son las principales dificultades o cuellos de botella que identifican los maestros y auxiliares pedagógicos para desarrollar los Encuentros educativos?
2. ¿De qué manera los agentes educativos logran que las mujeres gestantes se integren y participen activamente en los Encuentros grupales?
3. ¿Cómo se caracteriza el acompañamiento de los coordinadores a los maestros y auxiliares pedagógicos durante el desarrollo de las actividades de la Modalidad?

4.5.3.1. Las acciones educativas de formación y acompañamiento a las familias

El diseño de la Modalidad Familiar establece que para la implementación de estas acciones pedagógicas, tanto con las familias como con los niños y niñas, las EAS deben hacerlo de manera articulada y planificada a través de la formulación e implementación de un proyecto pedagógico específico para cada contexto en los que se implementa la modalidad y este componente pedagógico hace parte del POAI.

- *El proyecto pedagógico*

El proyecto pedagógico se contextualiza en el nivel local de acuerdo con la caracterización de las familias, y sirve para aterrizar en los territorios las estrategias de la política pública de primera infancia. En el proyecto pedagógico se concretan las actividades de formación y acompañamiento durante los Encuentros educativos grupales y los Encuentros educativos en el hogar.

La evaluación permitió establecer que la Ficha de caracterización familiar es un instrumento útil en este sentido, pues el 96,4% de los agentes educativos entrevistados afirmaron que “se utiliza mucho” la información que aporta la Ficha en el trabajo con las familias (Formulario AE, pregunta.14). Mientras que para los coordinadores y funcionarios este porcentaje es menor, ya que el 74,4% consideraron que se utiliza mucho (Formulario Funcionarios, pregunta. 11).



Y complementariamente, respecto al uso que se le da a la información de las Fichas de Caracterización en el trabajo con las familias (pregunta 15 Formulario AE), una tendencia en las respuestas de los agentes y auxiliares es a describir la información que allí se registra:

“Bueno, por la ficha de caracterización es como un reglamento digámoslo así, que nos ayuda a nosotros como entidad ver el tipo de población con el que estamos manejando y esta información se utiliza básicamente es como para conocer un poquito más sobre las familias...” (Formulario AE, docente, Caldon, Cauca). Uno identifica quien convive el niño, quien lo protege (Entrevista docente, Curumaní, Cesar). Se identifican las condiciones de vida de las familias y se consolida esta información (Formulario AE, coordinadora, Chiquinquirá, Boyacá).

Mientras que la otra tendencia en las respuestas, si se establece la relación de esta información familiar de la Ficha de caracterización, y su uso en las actividades pedagógicas con las familias o en la planeación del proyecto o componente pedagógico:

“De acuerdo a esa información, se buscan estrategias para complementar las necesidades de formación de las familias y se planean las estrategias (Formulario AE, docente, Acacias, Meta). De las Fichas de caracterización y del Plan familiar se sacan los objetivos que se van a trabajar con los beneficiarios en los encuentros (Formulario AE, aux. pedagógico, Pereira, Risaralda). Se utiliza para realizar planeaciones como el Encuentro en el hogar y el Encuentro grupal ((Formulario AE, docente, Villavicencio, Meta).

De otra parte, es clave **que el proyecto pedagógico sea construido de manera participativa** con todos los involucrados en la Unidad de Atención, incluidos las y los beneficiarios y los niños y niñas. El cumplimiento de este requisito se verifica mediante el Estándar 24, que tiene en cuenta si el proyecto pedagógico ha sido construido participativamente y si responde a la realidad sociocultural y a las particularidades de los niños, las niñas, sus familias o cuidadores.

En cuanto a esta construcción participativa del componente pedagógico y la planeación de los encuentros educativos, en la cual que se tenga en cuenta la participación de las familias y los saberes de las niñas y los niños, la evaluación de la modalidad permitió identificar que muy pocas veces participan las familias: sólo un 3% de los agentes educativos y auxiliares incluyeron en sus respuestas sobre la planeación de los EG y EH a las familias y en ningún caso a los niños y niñas. (Formulario AE, preguntas 38 y 39).

Se puede establecer por las respuestas a estas dos preguntas que la planeación pedagógica de los encuentros la realizan prioritariamente el coordinador, los agentes educativos y algunas veces los auxiliares, mientras que en relación con la planeación de los encuentros educativos en el hogar fue mucho más frecuentes la participación de psicólogos y nutricionistas.

Este dato es significativo pues denota que persiste una concepción de las familias y los beneficiarios como sujetos pasivos, receptores de ayudas institucionales, en oposición a la concepción de beneficiarios como sujetos activos de derechos, con capacidad de transformar sus propias



realidades. Y en cuanto a la participación activa de los niños y niñas en las decisiones y planeación, sigue siendo un deber ser que no se cumple.

- *El desarrollo de los encuentros educativos grupales con adultos*

De acuerdo con el diseño de la modalidad, las madres y cuidadores beneficiarios deben participar en cuatro encuentros educativos grupales al mes: dos de estos encuentros son independientes, de sólo los adultos; y los otros dos encuentros semanales son compartidos con los niños y las niñas.

A partir de la información cualitativa y las observaciones in situ de los encuentros grupales, se pudo establecer que pocas veces se logra la realización de **los encuentros grupales “independientes”**, sin los niños y las niñas, dada la heterogeneidad de los grupos puesto que participan lactantes, gestantes y madres de niños de 6m a 5 años, y también por la diferencia de edades de los niños y las niñas beneficiarias.

En el caso de las lactantes, es usual que ellas tengan a su niño o niña en brazos, eventualmente cuando se duermen los dejan en las colchonetas por un tiempo corto. Lo mismo ocurre con las madres y cuidadores de niños y niñas menores de un año, que se recomienda que estos niños y niñas permanezcan con las mamás.

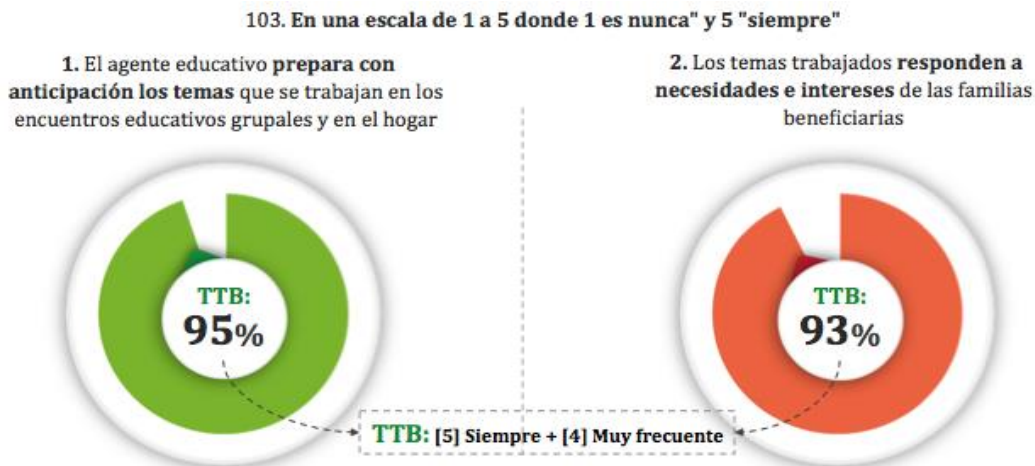
Igualmente se observó que aún con los niños mayores de un año, es frecuente que estén un rato con la auxiliar pedagógica y otro rato con sus mamás, entonces van y vienen entre una y otra actividad. Así las cosas, en la práctica los encuentros grupales son siempre mixtos, adultos y niños, con permanentes interrupciones de las actividades por el llanto de los niños y niñas, o se cansan y las mamás tienen que salirse, o las madres están desconcentradas y ante todo atentas a entretener a los niños, calmarlos y cuidarlos.

En el aspecto metodológico y didáctico, con frecuencia se observó que los encuentros grupales son clases frontales o charlas y recomendaciones de los agentes educativos a las familias sobre diferentes temas de la crianza y el cuidado, propuestos en las guías y lineamientos técnicos de Cero a Siempre. Se observó que el enfoque en los lineamientos de la educación inicial en cuanto a la importancia del juego, el arte y la exploración del medio, como también la importancia de las expresiones de afecto con los niños son temas recurrentes, que se tratan en los encuentros frecuentemente de manera teórica y menos vivencial. La realización de actividades prácticas como lectura de cuentos en familia, o actividades prácticas de estimulación y juego dirigidas a padres y niños fueron menos frecuentes en las observaciones realizadas. Mientras que cantar canciones infantiles, aprenderse retahílas y rondas son actividades constantes y muy bien recibidas por las mamás.

Cabe destacar la alta valoración (muy bueno) por parte de las madres beneficiarias, respecto a las actividades educativas y de las docentes y auxiliares en aspectos como: La claridad en las orientaciones impartidas por los profesionales del equipo de la Unidad de Atención, 99%; Los temas

o contenidos trabajados durante los Encuentros educativos grupales 99%; La maestra (profe o educadora familiar) 98%; la maestra auxiliar pedagógica 98% (Encuesta madres de niños entre 6m a 5 años).

Igualmente, para concluir este aspecto de la planeación pedagógica y la realización de los encuentros grupales, es importante la apreciación muy favorable de las madres beneficiarias y cuidadores respecto a la planeación y a los temas tratados en los encuentros educativos:



Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios con niños entre 6m a 5 años 2016 - Cálculos CNC

5 Componente de Resultados

5.1 Marco conceptual

La importancia de realizar la evaluación de resultados de la modalidad de atención integral a la primera infancia en medio familiar, es que permitió hacer una aproximación que permita responder si la modalidad está cumpliendo con los objetivos trazados desde la visión amplia que se ha trazado la política "De Cero a Siempre".

La evaluación de resultados se enfocó desde la perspectiva amplia de la asistencia integral que establece la política "De Cero a Siempre" trascendiendo al enfoque asistencialista y siendo este únicamente el vehículo para alcanzar el goce efectivo de los derechos de los niños y niñas de 0 a 5 años que no asisten a centros de desarrollo infantil por diversas circunstancias. Es importante anotar que la evaluación de resultados determinó en qué medida los hogares han adoptado prácticas de cuidado, crianza, educación, recreación y participación de la población beneficiaria, como consecuencia (directa o indirecta, atribuible o no) de las actividades desarrolladas y entregadas por la intervención en un horizonte de corto y mediano plazo³.

³ DNP, Guías metodológicas SINERGIA



La evaluación de resultados se estructuró teniendo como eje las siguientes preguntas orientadoras incluidas en el pliego de condiciones:

1. ¿Cómo ha aportado la modalidad y la formación y acompañamiento a familias al proceso de Atención Integral a la Primera Infancia?
2. ¿Responde la Modalidad de Desarrollo Infantil en Medio Familiar a la necesidad de fortalecer las capacidades parentales de las familias y cuidadores y de responder a las condiciones de dispersión geográfica en las que muchas de estas habitan en el país?
3. ¿De qué manera se concibe el Desarrollo Infantil en Medio Familiar como un servicio de educación inicial no convencional, que posibilita la atención integral de los niños y las niñas en entornos más cercanos y propios a sus condiciones, como son su familia y la comunidad?
4. ¿Cuál es la percepción que tienen los niños y las niñas, los padres de familia o cuidadores, las mujeres gestantes, las madres lactantes, los agentes educativos y las Regionales ICBF sobre la Modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar?
5. ¿Cuál es la percepción de los agentes educativos acerca de las guías pedagógicas en formación y acompañamiento a familias?
6. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de la Modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar identificados por los agentes educativos, los beneficiarios (niños, niñas, mujeres gestantes y madres lactantes) atendidos y sus familias?
7. ¿Cuáles son los principales contratiempos que han tenido las Entidades Administradoras del Servicio - EAS con el diseño del Plan Operativo de Atención Integral POAI y el Proyecto Pedagógico?
8. ¿Qué dificultades han tenido en la consecución de ambientes educativos para la realización de los encuentros? ¿Los ambientes utilizados reúnen las condiciones de calidad requeridas?
9. ¿Cuáles son las principales dificultades para el desarrollo de los encuentros educativos?
10. Si no existiera la entrega del paquete nutricional ¿Cree usted que los beneficiarios asistirían a los encuentros educativos con la misma motivación y participación?
11. ¿De qué manera se generan las alianzas interinstitucionales y se fortalece la calidad de la Modalidad?
12. ¿La activación de la Ruta Integral de Atenciones - RIA es eficiente para lograr el debido restablecimiento de derechos?

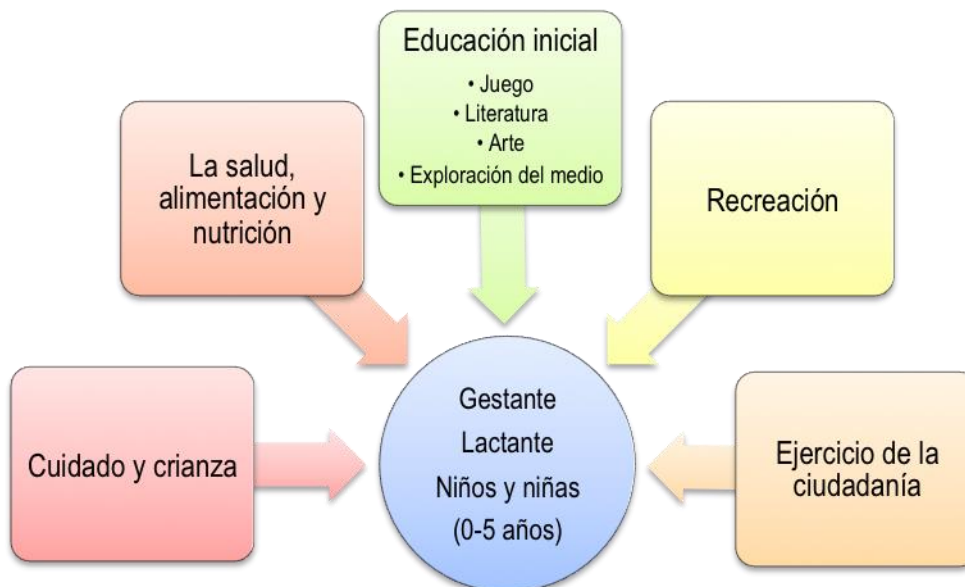
Los resultados obtenidos a partir de la evaluación de los resultados son el insumo para formular las recomendaciones y brindar los elementos para que el ICBF, afine el diseño de la modalidad, su alcance, sus procesos operativos, y sus productos de manera que se traduzcan en mayores niveles de eficacia, eficiencia y se maximicen los resultados para la población beneficiaria.

5.1.1 Dimensiones de análisis a partir de los resultados esperados por la modalidad

Para estructurar las dimensiones de análisis, variables y formulación de instrumentos, se realizó una revisión detallada del marco de la política de primera infancia "De Cero a Siempre" así como también el manual operativo de la modalidad y las guías que constituyen los referentes técnicos para la operación de la modalidad en medio familiar.

En primera instancia es importante ilustrar los estructurantes que implica la atención integral de la población focalizada, ya que en últimas todas las modalidades de atención a la primera infancia, incluida la de medio familiar, debe apuntar en mayor o menor grado a promover hábitos tanto familiares, institucionales y comunitarios que desarrollen la garantía de los derechos asociados a cada estructurante:

Gráfico 1 Estructurantes de la Atención a la Primera infancia



Fuente: elaboración propia



Cuidado y crianza⁴

De acuerdo con los Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión de la Estrategia de Atención Integral, este estructurante "busca favorecer y fortalecer los vínculos entre niños y niñas, con sus familia y con las personas responsables de su cuidado a través de la creación de ambientes enriquecidos, seguros, protectores, incluyentes, participativos y democráticos" Este estructurante está compuesto por: La formación y acompañamiento a familias y el Restablecimiento de derechos.

- *La formación y acompañamiento a familias:* Incluye desarrollar acciones para apoyar y preparar a las familias brindándoles herramientas para afianzar los vínculos afectivos con sus integrantes de primera infancia. Dentro de los procesos que se incorporan están el desarrollo de expresiones de afecto, solidaridad y propiciar momentos lúdicos y gratos que promuevan el sentido de pertenencia de las familias; así como también propiciar la participación de los niños y niñas en la toma de decisiones; fomentar ambientes que promueven la seguridad física y social de las niñas y niños; el empoderamiento de las familias para acceder a los servicios que garanticen el goce efectivo de sus derechos; orientar en las relaciones de poder entre sexo y generaciones que faciliten la resolución de conflictos y se apoyen en estilos de comunicación abierta y constructiva.
- *El restablecimiento de derechos:* Hace referencia a "la restauración de la dignidad e integridad como sujetos y de la capacidad para hacer un ejercicio efectivo de los derechos que le han sido vulnerados" ya sea por la inobservancia (omisión o negación del acceso a un servicio), la amenaza (el inminente peligro o riesgo para los derechos de los niños o niñas), o la vulneración (Situación de daño, perjuicio o lesión que impide el ejercicio de los derechos).

Salud Alimentación y nutrición

Este estructurante contempla las condiciones de plena dignidad de los niños y niñas mediante la promoción de su bienestar, la prevención de condiciones que lo alteren, el tratamiento de la enfermedad con calidad y calidez y la rehabilitación de su estabilidad emocional y funcional para llevar una existencia autónoma y activa.

- *La salud* definida como el bienestar físico, mental y social de las personas, que les permite llevar una vida social y económica productiva (OMS, 1946, 1977). En este sentido, la atención integral, debe propender por desarrollar capacidades para ejercer plenamente la libertad.
- *La alimentación:* Entendida como el proceso biopsicosocial y cultural relacionado con el consumo de alimentos que le permite a los niños y niñas obtener los nutrientes necesarios

⁴ Los textos que definen los estructurantes de la política han sido tomados, en su mayoría textualmente de "Los Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión", de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia "De Cero a Siempre (2013)



para cumplir con sus funciones vitales y alcanzar una vida plena. Es el primer evento de la vida contribuye a la construcción de identidad, al sentido de pertenencia a una familia y a una comunidad.

- *La nutrición* Es el proceso mediante el cual el organismo asimila y aprovecha los nutrientes que obtiene de los alimentos. El estado nutricional impacta la sobrevivencia y la calidad de vida, por ello es uno de los mejores indicadores para evaluar el estado de salud de niñas y niños

En suma y como lo afirma la misma política este estructurante "comprende el conjunto de acciones de política, intencionadas y efectivas, que generan condiciones y promueven capacidades individuales, familiares y sociales para proteger el desarrollo integral de las niñas y niños, reconociendo sus potencialidades y condiciones particulares y de contexto, anticipando el riesgo para la salud, abordando los rezagos en el desarrollo y proporcionando atención con calidad y calidez a quienes presenten afectación en su estado nutricional y de salud" a través de orientar acciones encaminadas a la promoción y protección del bienestar, la prevención, el tratamiento y cuidado y la rehabilitación.

Educación inicial

La educación inicial es parte esencial de la atención integral y su objetivo es aportar al desarrollo infantil "desde los conocimientos, saberes y prácticas de quienes interactúan directamente con las niñas y los niños, a través de estrategias y experiencias intencionadas que se fundamentan en un conocimiento pedagógico que existe para ello" (Guía 20, ICBF)

Con la educación inicial se busca dar a los niños y niñas elementos para su desarrollo emocional y afectivo, su desarrollo físico y mental, la interacción con el entorno y la construcción de identidad y autonomía.

Este estructurante se basa en las cuatro actividades rectoras de la primera infancia, que la atención integral y por ende la modalidad, debe abordar para desarrollar las capacidades parentales y de la familia, y constituir las en hábitos y rutinas para el desarrollo adecuado de los niños y niñas. Estas actividades son:

- *El juego*: Entendido como el lenguaje natural de los niños y niñas, en él expresan sus intenciones, sus deseos, emociones y sentimientos. Esta actividad rectora moviliza estructuras de pensamiento aportando al desarrollo de las capacidades de observar, investigar, asombrarse, compartir, respetar, entre otras.
- *La literatura*: Se constituye como el arte de trabajar con las palabras e ir explorando y descubriendo otros significados que trascienden al uso de la lengua. Esta actividad materializa el apoyo a los niños y niñas en su proceso de expresarse y comunicarse y el



inicio de comprender la distancia entre la fantasía y la realidad. Es importante destacar que la literatura en la primera infancia dista ampliamente de ser un proceso de alfabetización.

- *El arte:* En la primera infancia esta actividad es la materialización de las diversas formas de expresión de los niños y niñas. El concepto fundamental para la promoción de esta actividad es la libertad, y por tanto arte es bailar, cantar, pintar, títeres, teatro, tocar instrumentos, etc.
- *Exploración del medio:* En la primera infancia esta actividad es la interacción de los niños y niñas con el medio y los objetos, a través de sus sentidos. Es la etapa en que tocan, huelen, prueban y este conocimiento que adquieren experiencial se abstrae para ir construyendo el conocimiento. En esta actividad es importante anotar que exploración del medio dista de ser las salidas pedagógicas, estas son una de tantas herramientas para desarrollar la actividad.

Recreación

Su objetivo es el de promover la construcción de la autonomía de los niños y niñas través de experiencias significativas que privilegien y promuevan el esparcimiento, la libre expresión creativa, el desarrollo de lo lúdico, que les permita construir una relación de disfrute con el medio que les rodea; esta interacción contempla el relacionamiento intergeneracional, el disfrute de los niños y niñas de compartir con adultos y desarrollar y fortalecer lazos afectivos con estos adultos.

Participación y ejercicio de la ciudadanía

Este estructurante promueve la construcción del sentido de identidad personal y colectiva en la diversidad, a través de la promoción de la participación de las niñas y niños en sus entornos, reconociendo y legitimando sus expresiones a través de la escucha generosa, haciéndolo notar que es tenido en cuenta y que toma parte activa de las decisiones sobre la propia vida y la de los grupos y comunidades a los que pertenece. El ejercicio de la ciudadanía supone también configurar entornos que propicien procesos de socialización e interacción cotidiana respetuosos de la singularidad y diversidad de los niños y niñas, procesos que consideren su territorio, etnia, sexo, etc., asegurando la experiencia vital de pertenecer a un grupo, a una comunidad, a una familia y de ser únicos y singulares.

Adicionalmente al análisis de las dimensiones anteriormente expuestas, y como aspecto fundamental a analizar y explicativo de los resultados, está el análisis de los aspectos operativos, analizados desde la perspectiva del beneficiario.

5.2 Resultados

5.2.1 Caracterización

Ubicación

El 56% de las familias beneficiarias de la modalidad familiar no reconocen pertenecer a ningún grupo étnico, el 27% se reconoce como indígena, el 16% como afrocolombiano y el 1% restante se reconoce como palenque o rom. El 67% de estos beneficiarios se ubican en zona urbana y el 33% en zona rural; siendo más alta la proporción rural en aquellas familias cuyo beneficiario es un niño o niña entre 6 meses y 5 años (38%); mientras que para el caso de las familias cuya beneficiaria es una gestante, o una mujer lactante; la proporción que habita zona rural es cercana al 30%. Esta situación insinuaría que, en la medida en que los niños y niñas van creciendo, la modalidad si tiende a cobrar una especial relevancia para los hogares rurales, que son los que enfrentan dificultades de acceso al medio institucional.

Dado que uno de los criterios de focalización de la modalidad es que la familia habite zonas rurales de difícil acceso a la atención brindada por la modalidad institucional; el instrumento recogió información de la cercanía de los beneficiarios a la oferta de servicios sociales, indagando tiempo y dinero que le toma a algún miembro de la familia acudir a alguno de estos servicios o a la cabecera municipal.

Tabla 5 Tiempo y dinero promedio que gastan los usuarios de la modalidad familiar, para acceder a servicios sociales

	Jardín infantil, HCB, etc		Centro de salud		Centro Zonal		Parque		Biblioteca		Cabecera Municipal	
	Min.	\$	Min.	\$	Min.	\$	Min.	\$	Min.	\$	Min.	\$
Gestante	12.2	1,536	28.6	4,199	27.9	3,325	19.2	2,729	20.7	1,881	25.7	4,273
Lactante	15.3	1,662	31.9	4,576	32.8	3,257	21.2	2,658	27.7	2,072	30.8	5,766
Niño y/o niña	15.8	2,642	39.5	5,267	39.9	4,227	23.5	3,173	32.5	2,619	35.5	6,380
Total	15.2	2,403	37.1	5,060	37.2	4,008	22.6	3,064	30.1	2,470	33.6	6,041

Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

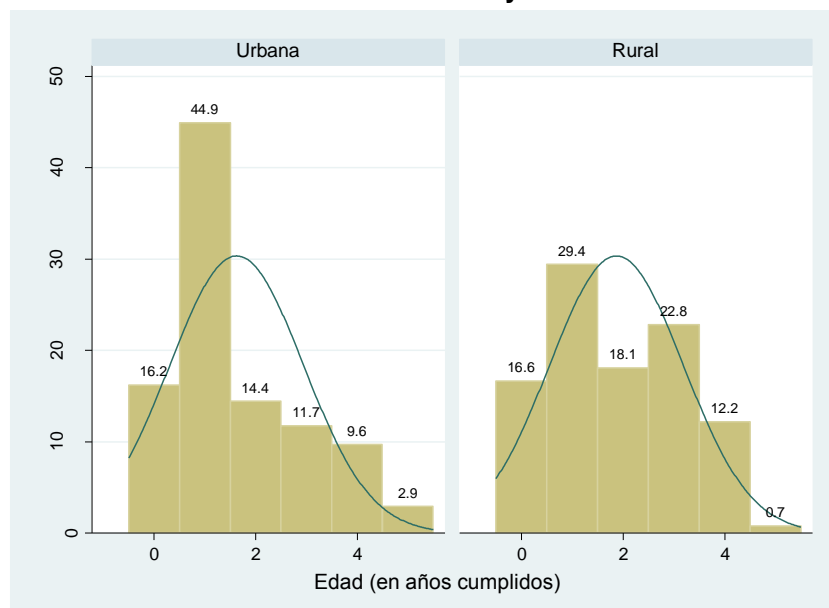
Se aprecia que las familias beneficiarias de la modalidad se ubican en promedio, a 15 minutos del jardín infantil/hogar comunitario/CDI más cercano; es el servicio que reportan tener más cerca y el que menos costo de desplazamiento les implica, \$2,403, incluso es más cercano que ir al parque, el cual les toma en promedio 22 minutos y un costo de \$3,064, el acceso al centro de salud les toma en promedio 37 minutos a un costo promedio de \$5,060. La cabecera municipal esté en promedio a 33 minutos y un costo de \$6,041. Dentro de los aspectos importantes para anotar, es que los datos corroboran que la participación de familias urbanas es mayor para las beneficiarias gestantes y

lactantes que para los niños y niñas de 6 meses a 5 años; situación que se explica en la medida en que la oferta de servicios de la modalidad para las mujeres en embarazo y en período de lactancia son únicos de esta modalidad, mientras que los servicios ofertados para los niños entre seis meses y 5 años si encuentran “competencia” en la modalidad institucional de atención, con las ventajas adicionales que implica para los cuidadores disponer del tiempo para actividades laborales, entre otras.

Edad

En cuanto a la edad de la población beneficiaria la edad promedio de las madres gestantes y lactantes es de 25 años, siendo la edad mínima 14 años y la máxima 51 años. En cuanto a la edad de los niños y niñas beneficiarias, el promedio de edad es de 1,7 años siendo este promedio superior en zona rural, 1,9 años; en contraste con 1,6 años de la zona urbana.

Gráfico 2 Distribución de la edad de las niñas y niños usuarios de la modalidad



Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

El comportamiento de la distribución de la edad de los niños y niñas beneficiarios, evidencia que el promedio de edad y la concentración de beneficiarios entre 0-2 años, es mayor para la zona urbana, mientras que para la zona rural la distribución es más homogénea para todos los rangos de edad, situación que confirmaría la hipótesis que los hogares urbanos participantes tienden a migrar a la modalidad institucional más que los hogares rurales, cuando los niños y niñas cumplen los dos años.

Sisben

En cuanto al nivel SISBEN, el 64% de los hogares beneficiarios se ubica en nivel 1, el 28% no reporta nivel, y la fracción restante del 8% se ubica en nivel 0 o 2. El puntaje promedio de SISBEN,

se ubica en 22 puntos, sin evidenciar diferencias significativas entre los tres diferentes segmentos de beneficiarios. El 30% de las familias beneficiarias pertenece a la Red Unidos, siendo esta proporción inferior en las familias cuyo beneficiario es la gestante (24%) o la madre lactante (27%). Así mismo la proporción de familias beneficiarias que también lo son del programa Familias en Acción es el 46%, y este porcentaje va aumentando entre los tres segmentos de beneficiarios, mientras que el 32% de las gestantes reportan participar en este Programa; el 51% de las familias cuyo beneficiario es el niño o niña reporta recibir los beneficios de Familias en Acción. Alrededor del 30% de las familias beneficiarias de la modalidad reporta haber sido víctima de desplazamiento forzado o algún otro hecho victimizante asociado al conflicto armado.

Vivienda y servicios públicos

El 71% de las familias beneficiarias habitan en casas, seguido de vivienda indígena 13% y apartamento 12%; el 4% restante habita otras formas de vivienda como inquilinatos, cuartos, entre otros. La principal forma de tenencia de las viviendas es en propiedad, 41%, o viviendas familiares, 32%; el arriendo ocurre en el 23% de las familias beneficiarias. El 5% restante son formas de tenencia como el usufructo, ocupante de hecho o titulaciones comunitarias.

Tabla 6 Tipo de vivienda de los hogares beneficiarios

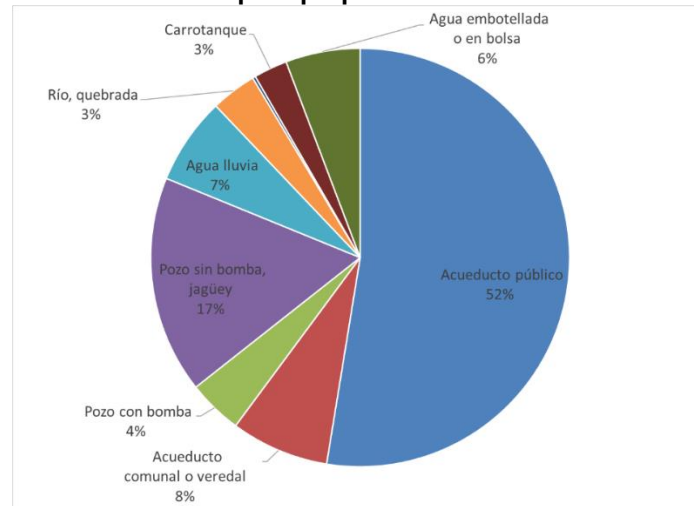
	Gestante	Lactante	Niños y niñas	Total
Casa	73.3	70.3	71.0	71.2
Vivienda indígena	7.7	10.8	14.6	13.2
Apartamento	15.0	15.0	10.4	11.6
Cuarto(s)	2.9	3.0	2.9	2.9
Otro tipo de vivienda	0.3	0.2	0.8	0.7
Inquilinato	0.7	0.7	0.3	0.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

El 88% de los hogares están conectados a la red de energía y alrededor del 67% disponen de acueducto y del servicio de recolección de basuras; los servicios de alcantarillado y de gas natural son los que registran menores proporciones de hogares conectados, equivalentes a 54% y 50% respectivamente.

El agua para preparar los alimentos la obtienen el 52% de los beneficiarios de la modalidad, del acueducto público. El 34% de los hogares se abastecen de fuentes de agua cuya potabilidad podría ser cuestionable, y principalmente en esta situación se encuentra el 75% de los beneficiarios indígenas; el 60% de esta población se abastece de agua para el consumo en pozos.

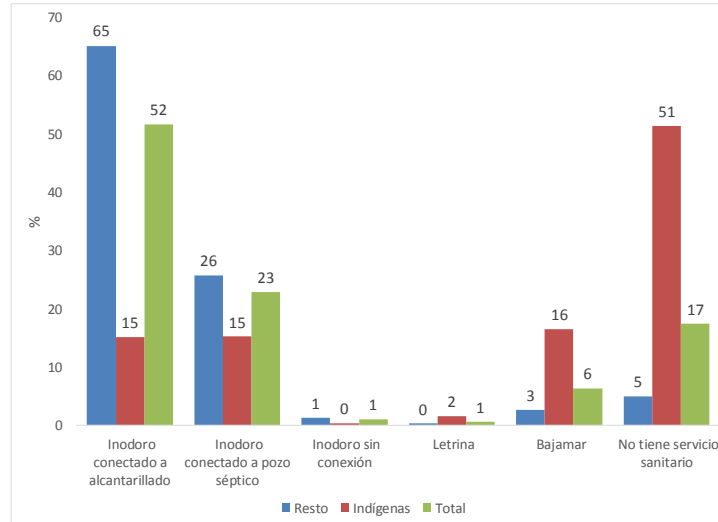
Gráfico 3. Proporción de hogares usuarios de la modalidad, según la fuente de agua que utilizan para preparar los alimentos



Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

Uno de los aspectos que más incide en prevenir las enfermedades prevalentes de la primera infancia, es el consumo de agua potable, en cuanto a este aspecto, el 53% de los beneficiarios de la modalidad familiar reportan que el agua para preparar los alimentos la consumen tal como la obtienen, el 40% manifiesta que la hierven y el 7% restante reporta purificarla con filtro o cloro; asociado a este aspecto de saneamiento, está el tipo de servicio sanitario que disponen los hogares, un poco más de la mitad de los hogares, 52% tiene inodoro conectado a alcantarillado, el 23% tiene inodoro conectado a pozo séptico; sin embargo existe una alta proporción, (17%) que reporta no tener servicio sanitario; esta deficiencia se aprecia de manera muy significativa en los beneficiarios indígenas; donde la mitad de estos hogares reportan no tener servicio sanitario (51%).

Gráfico 4. Proporción de hogares usuarios de la modalidad, según servicio sanitario



Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

Composición del hogar

Los hogares de los beneficiarios están compuestos en promedio por 5,7 personas, siendo menos numerosos aquellos correspondientes a las mujeres gestantes, 4,9 personas en promedio; en contraste con los hogares de los niños y niñas, que en promedio están compuestos por 5,8 personas. El número promedio de personas de los hogares de las beneficiarias lactantes es de 5,4 personas. En cuanto a la estructura de los hogares, el 74% de las gestantes vive con su esposo/compañero, el 60% vive con hijos en el rango de la primera infancia, 30% viven con hijos mayores a 5 años, el 30% vive con uno de los padres y 26% vive con hermanos. En los hogares de las beneficiarias lactantes, la estructura del hogar es muy similar a las gestantes, con la única diferencia que, por la misma definición conceptual, el 99% de las lactantes reportan vivir con niños menores de 5 años. En los hogares de los niños y niñas beneficiarias, el 97% reportan que los niños viven con la madre, en contraste con el 64% que reporta la presencia del padre; adicionalmente en el 40% de estos hogares, los abuelos viven con los niños y niñas.

En cuanto a la relación del beneficiario con el jefe del hogar, para el caso de las gestantes, el 11% son ellas las jefas; el 47% cónyuges del jefe y el 26% hijas del jefe del hogar; el 16% restante se distribuye entre hermanas, nietas y otros parentescos; esta estructura se replica casi de manera idéntica en las lactantes, siendo la proporción de cónyuges del jefe un poco más alta que en el caso de las gestantes (54%); y restándole participación a los otros tipos de parentescos (hija, nieta, y otras). En el caso del parentesco de los niños y niñas beneficiarios con el jefe del hogar, en el 72% de los casos, los niños y niñas son los hijos del jefe del hogar y/o su cónyuge, y en el 21% son nietos(as) del jefe.

Cuidadores de los niños(as)

En el 99% de los niños y niñas beneficiarias, el cuidador principal es una mujer, y en el 93% esta mujer es la madre, la edad promedio es de 28 años y en promedio reportan permanecer con los

niños y niñas 20 horas al día. El 4% de los cuidadores se encuentra en gestación y el 39% reporta estar lactando.

5.2.2 Gestación

En esta sección se inicia caracterizando la condición de la gestante beneficiaria y su tiempo de participación con la modalidad; posteriormente se analiza si efectivamente las gestantes han adquirido conocimiento para fortalecer sus capacidades parentales, específicamente en esta etapa asociadas con el autocuidado durante la gestación y finalmente se realiza una asociación sus conocimientos y si efectivamente estos conocimientos han sido objeto de capacitación por parte los profesionales de la unidad de servicio.

Las beneficiarias en embarazo tienen en promedio una edad gestacional de 30 semanas y en promedio han asistido a 5 controles prenatales en institución de salud, es decir que efectivamente las mujeres beneficiarias han cumplido en promedio, con un control cada 5,7 semanas; en contraste con el comportamiento de la variable en la comunidad indígena, las cuales registran un intervalo significativamente mayor en los controles; equivalente a 1 control cada 7,3 semanas. Así mismo como es previsible, el intervalo entre controles resulta ser en promedio mayor para las beneficiarias rurales (cada 6,2 semanas) en contraste con el intervalo para las urbanas (5,4 semanas).

Tabla 7 Intervalo del control prenatal

Segmento	Intervalo PROMEDIO entre consultas (en semanas)
Urbano	5.4
Rural	6.2
Indígena	7.3
Resto	5.4
Total	5.7

Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

Las beneficiarias gestantes reportan que, en promedio, empezaron a recibir las visitas de los profesionales de la unidad de servicio de la modalidad desde la semana 14 de gestación, es decir ligeramente superado el tercer mes de embarazo; no existiendo diferencias significativas en los distintos segmentos de población analizados (urbano, rural, indígena).

El 92% de las gestantes reconoce que una de las indicaciones que les han impartido en estas visitas, es la importancia de acudir al control prenatal mensualmente; el 8% restante ha sido informado que el control debe realizarse quincenalmente (2%) y semanalmente (6%), situación coherente con la edad gestacional que reportan superior a las 32 semanas.



Al indagar sobre conocimiento y prácticas de autocuidado en la gestación, el 85% de las gestantes reporta haber recibido alguna vacuna durante la gestación; contrastando esta proporción con las registradas en zona rural, esta desciende al 72% y para la población indígena a 63%. Las vacunas que las beneficiarias reportan haber recibido, son principalmente tétano (80%), difteria (47%) y tosferina (39%).

En cuanto al consumo de complementos nutricionales el 95% de las gestantes reporta la ingesta de alguno, los de mayor frecuencia son el hierro 88%, el calcio y ácido fólico 83% cada uno respectivamente; sin embargo, tanto en zona rural como en la población indígena beneficiaria, estas proporciones son significativamente inferiores, por ejemplo, para el caso del primer segmento (rural), el consumo de hierro es menor en 6 puntos porcentuales y para el segundo segmento (indígenas) este consumo está por debajo del promedio total en 10 puntos porcentuales.

Tabla 8 Consumo de complementos alimentarios durante la gestación

	Urbano	Rural	Indígena	Total
Hierro	90	82	78	88
Calcio	87	75	70	83
Ácido fólico	86	75	70	83
Multivitamínicos	11	9	12	10
Ninguno	3	9	12	5

Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

El 88% de las gestantes beneficiarias reconoce que el consumo de cigarrillo o alcohol puede derivar en problemas para el bebé, principalmente reconocen malformaciones fetales; sin embargo, cuando se analiza la situación de la población indígena, una cuarta parte de estas beneficiarias desconoce los perjuicios del consumo de estas sustancias. El 94% de las beneficiarias reconoce algún signo de alarma del embarazo; principalmente el sangrado vaginal (74%) y el dolor de cabeza (52%); sin embargo, nuevamente se evidencia un rezago en el conocimiento que tiene la población indígena respecto a estas señales, ya que un 17% reporta no conocer estos signos de alarma; el 96% de las gestantes beneficiarias de la modalidad afirman que en caso de presentar algún síntoma de enfermedad durante el embarazo acudirían a consulta a una institución de salud. El 87% de las gestantes ha recibido información por parte de la unidad de servicio respecto a los riesgos de automedicarse.

La actividad física durante el embarazo es uno de los aspectos que la modalidad debe promover como practica de autocuidado; el 48% de las beneficiarias manifiesta realizar algún tipo de actividad física y de esa proporción la mitad realiza esta actividad diariamente y la otra mitad la realiza entre 1 a 4 veces por semana, el promedio de duración de cada sesión de actividad física es de 30 minutos. El 71% de las beneficiarias no tiene planeado asistir a curso psicoprofiláctico, el 23% si reporta



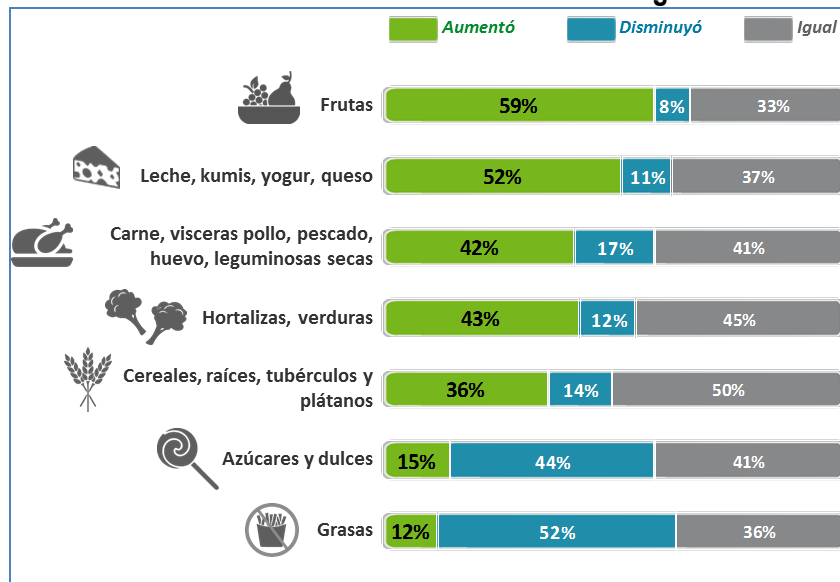
asistir o haber asistido y el 7% reporta que asistirá en un futuro cercano; los lugares más reconocidos donde las beneficiarias realizan el curso es en el Hospital/Centro de Salud/IPS (42%), en la EPS (23%) y en un CDI (13%).

El 86% de las beneficiarias gestantes afirma que algún miembro de la unidad de servicio la ha pesado y esta proporción resulta ser muy similar incluso en la población indígena (84%). Las frecuencias con que reportan ser pesadas principalmente son mensual (77%), una vez cada dos meses (11%) y una vez cada 3 meses (9%); en relación con el aspecto nutricional el 86% de las gestantes reconoce que la unidad de servicio le ha brindado información referente a la cantidad de veces diarias que debe ingerir alimentos, reportando que la indicación es en promedio 4 momentos de consumo al día.

El 52% de las gestantes reporta que, como consecuencia de las recomendaciones de los profesionales de la unidad de servicio, modificó el consumo de algunos alimentos; principalmente aumentaron el consumo de frutas (59%), verduras (43%), proteínas (42%) y lácteos (52%) y redujeron el consumo de grasas (52%) y de azúcares (44%).

"Nosotras las gestantes, nos dijeron que debíamos comer moderadamente en 6 comidas, a las ocho de la mañana, máximo hasta la nueve, antes del almuerzo, tipo diez, once una fruta, al almuerzo comer, en cantidad, pues como la sopa o los frijoles, y el arroz coco y la carne más grande porque es proteína, aunque yo al principio, no comía carne porque no me gustaba y tipo cuatro o cuatro y media, otra comida como nos dan acá y a las seis, siete, comer pero no exagerado" (Grupo Focal Beneficiarias La Tebaida)

Gráfico 5. Modificación de la dieta durante la gestación



Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

Uno de los temas que busca trabajar la modalidad es la participación y el compromiso de la pareja en la crianza de los niños y niñas; acompañamiento que no se debe limitar únicamente desde el



momento que el niño nace, sino desde la fase preconcepcional y durante la gestación; respecto a esta variable, el 66% de las gestantes espera estar acompañada por su pareja el día del parto, proporción significativamente inferior al 74% que reportó vivir con su pareja; adicionalmente y como se evidenciará posteriormente en la evaluación operativa, la participación de la pareja para el caso de las gestantes es muy reducida; en los encuentros en el hogar la participación de la pareja es de tan solo del 24% y en los encuentros grupales del 8%.

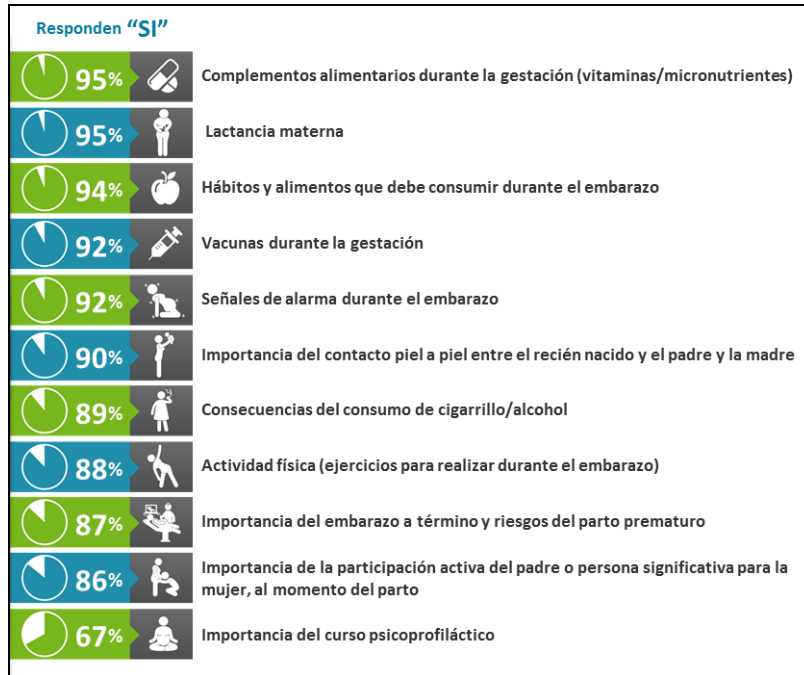
En cuanto a prácticas de estimulación y contacto con el bebé en gestación, el 92% firma que le habla, el 76% le ha hecho o comprado ropa y el 39% le ha hecho/comprado la cuna; al analizar estos mismos tópicos en la población indígena y en la rural; estas proporciones se reducen drásticamente

Tabla 9. Prácticas de estimulación durante la gestación

	Urbano	Rural	Indígena	Total
1. Le habla al bebé en gestación	97	81	70	92
2. Le ha comprado/hecho ropa a su bebé	80	68	62	76
3. Le ha comprado/hecho la cuna	37	43	37	39

Al contrastar la aplicación y conocimiento de las buenas prácticas de autocuidado de las gestantes con los temas que reportan haber trabajado con los profesionales de las unidades de servicio, se evidencia consistencia en la mayoría de los resultados; por ejemplo, el 95% de las beneficiarias reporta haber sido capacitada en la importancia recibir complementos nutricionales durante la gestación; y efectivamente como se evidenció este mismo porcentaje está recibéndolo de manera efectiva algún complemento.

Ilustración 6. Conocimiento de buenas prácticas de autocuidado



Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

Referente a lactancia materna el 95% de las gestantes reconoce haber recibido información sobre la lactancia materna, y al indagar el tiempo que debe durar la lactancia exclusiva, el 89% responde de manera acertada que esta práctica de manera exclusiva debe ser hasta los 6 meses; nuevamente se evidencia que el conocimiento acertado que se tiene de este tema en la población indígena, es inferior al promedio total y equivalente al 82%.

En cuanto a hábitos alimentarios durante la gestación, el 94% reporta haber recibido capacitación; sin embargo, este resultado se contrasta con el 52% de gestantes que reportaron modificar su dieta como consecuencia de la recomendación de un profesional de la unidad de servicio.

El 92% reporta haber recibido información respecto a vacunación, porcentaje 7 puntos porcentuales mayor al 85% que reportaba haber recibido algún tipo de inmunización; así mismo la alta proporción que reporta haber recibido capacitación sobre la importancia de la actividad física durante el embarazo (88%), contrasta con la baja proporción de mujeres que reportaron realizar actividad física.

5.2.3 Parto, lactancia y cuidados al recién nacido

Parto

El 70% de las madres lactantes beneficiarias iniciaron su participación en la modalidad desde la etapa de la gestación, siendo esta proporción 10 puntos porcentuales menor en las lactantes indígenas, ya que solamente el 60% de estas beneficiarias, reportan haber iniciado su participación en la modalidad desde antes del parto.



En cuanto al lugar donde tuvo lugar el parto; en el 90% de las beneficiarias lactantes se realizó en institución de salud y en el 10% restante este fue en la casa; si se analiza por zona, el 98% de los partos correspondientes a las beneficiarias urbanas fue en institución en contraste con el 76% reportado por las beneficiarias rurales; análogamente en las beneficiarias indígenas, la proporción de partos que tuvieron lugar en la casa fue del 35%. El 85% de los partos fue realizado por un médico, siendo las proporciones significativamente menores en la región pacífica (74%), en la zona rural (71%) y en la población indígena (60%).

El 41% de las madres lactantes beneficiarias reporta que en el momento del parto estuvo acompañada por el esposo/compañero; porcentaje significativamente inferior al 66% de gestantes que esperaba estar acompañada por el esposo/compañero. El 13% afirma no haber estado acompañada por nadie y la proporción restante estuvo acompañado por padre/madre u otros familiares o amigos. El 89% de los partos de las beneficiarias lactantes el parto fue a término, es decir entre 37 y 40 semanas, pero este porcentaje es 6 puntos porcentuales menor en la población indígena (83%) y en la zona pacífica (84%); en el 99% de estos partos los niños y niñas nacieron sin ninguna discapacidad.

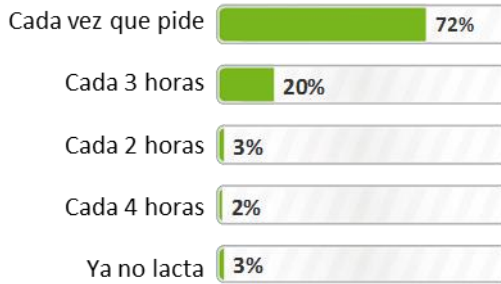
El 14% de las madres de los recién nacidos, reportan no haberle realizado ningún control médico al niño o niña ni al nacer, ni a los tres días, ni durante el primer mes de nacido; este porcentaje resulta ser altamente coincidente con el 15% cuyo parto fue atendido por una persona distinta a un médico. En cuanto a la ausencia de control médico durante el primer mes de nacido en la población rural, el porcentaje aumenta a 27% y en la población indígena a 37%.

Lactancia

Uno de los aspectos centrales que busca fortalecer la modalidad es la práctica de la lactancia materna, que como se evidenció en la sección anterior, desde la gestación se trabaja el tema con las beneficiarias; al analizar esta variable en las beneficiarias lactantes, no solamente se aprecia que esta práctica se realiza, sino que además se hace con conocimiento. El 35% de las lactantes reporta que la práctica de la lactancia inició inmediatamente después de nacer, el 34% reporta que inició durante la primera hora de nacido y el 17% durante el primer día de nacido; es decir que el 86% inició la lactancia dentro de las 24 horas siguientes al parto; en la población indígena esta proporción es equivalente al 94%.

¿Cada cuánto tiempo lacta a su bebé?

Apoyo del padre o de quien cumpla este rol, para cuidar y lactar al niño



Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

Se aprecia que el 72% lacta al bebe a demanda y el 23% lo hace cada 2 o 3 horas; el 3% reporta haber abandonado la práctica de lactancia antes de los 6 meses; esta proporción resulta ser sensiblemente superior en la región de Antioquia y Eje Cafetero (8%). Al indagar por el conocimiento que tienen las madres de cuánto tiempo debe durar la lactancia exclusiva y la lactancia total, el 91% de las madres reporta acertadamente que la lactancia exclusiva debe ser hasta los 6 meses de edad y solo el 48% reporta que la lactancia total debe ser hasta los dos años; estas proporciones para la población indígena son sensiblemente menores, siendo 84% el conocimiento acertado para la lactancia exclusiva y 36% para la lactancia total. Una importante proporción de la población (47%) afirma que la lactancia debe durar hasta el primer año. El 83% afirma que los profesionales de la unidad de servicio, las han capacitado sobre los riesgos de automedicarse durante la lactancia. El 97% de las lactantes participantes de la modalidad reconoce al menos un beneficio de lactar a su hijo o hija; principalmente reconocen el fortalecimiento de las defensas del recién nacido.

Ilustración 7. Ventajas que reconoce de alimentar a su hijo con leche materna





Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

Al asociar estos comportamientos con el conocimiento e información que reportan haber recibido por parte de los profesionales de la unidad de servicio, el 97% reconoce que en los encuentros grupales ha recibido información y acompañamiento en estos temas de lactancia.

"Sí, yo tengo 3 niños, también ando estudiando y leyendo y ahora sí puedo complementar con lo que estamos viendo que hay que dar la leche materna, sabemos que está la exclusiva y está la complementaria, de 0 a 6 meses la materna, yo con este hijo lo hice, con los 2 anteriores no lo había aplicado y me fue muy mal sinceramente y la apliqué hace como 15 días, porque con mis hijos anteriores yo les daba leche materna pero por complemento, (...) fue leche materna, yo estudiaba los sábados, me tocaba en la madrugada con una tela extraer la leche en los biberones, entonces aunque lo quería destetar no pude porque estaba muy apegado, no me comía, gracias a Dios ya me está comiendo en estas 2 semanas, yo digo que es buena" Madre en respuesta a la pregunta sobre los aprendizajes en torno a la lactancia materna. (Grupo focal beneficiarios Uribia)

Salud e higiene

El 94% de las madres lactantes reporta haber tramitado el registro civil, siendo esta proporción menor en la población rural 87% y en la población indígena (81%); el principal motivo que se argumenta para no haberlo hecho es no disponer del dinero para hacer el trámite, si bien el trámite es gratuito, los hogares eventualmente tienen que incurrir en costos de transporte. En promedio el trámite lo realizan a los 18 días de nacido y análogamente este promedio es sensiblemente mayor en zona rural, 26 días y para la población indígena, 32 días.

El 94% de las madres beneficiarias lactantes, afirma tener el carnet de vacunación del recién nacido, de estas el 71% efectivamente lo pudo mostrar al momento de la encuesta. En la población indígena la proporción que reporta tener carnet de vacunación en los primeros 6 meses de nacido el niño o niña es del 82%. En cuanto a la verificación de este documento por parte de la unidad de servicio, el 15% reporta que este nunca ha sido verificado. Las madres lactantes reportan que desde que nació el bebé han tenido en promedio cuatro encuentros educativos en el hogar, este dato coincide con la edad promedio de los hijos e hijas de las lactantes que es en promedio de 4 meses; arrojando una relación de un encuentro en el hogar por mes; no existen diferencias significativas en el número de estas visitas en la población indígena como tampoco en la zona rural.

Dentro de las actividades asociadas a promoción y prevención en salud que realiza el agente educativo para los hogares de las lactantes, el 79% reporta que el agente ha pesado y tallado al recién nacido y en promedio los ha pesado 2 veces; al contrastar este dato con el número de encuentros en el hogar, se concluye que esta actividad se adelanta cada dos meses. Los resultados de los controles de peso y talla por parte del agente educativo a los recién nacidos, han arrojado en el 6% de los casos un diagnóstico de bajo peso, en el 4% diagnóstico de sobrepeso y en el 1% bajo peso y talla; al contrastar estos resultados con los registrados en población indígena, el diagnóstico



de bajo peso de incrementa a 11%, el de bajo peso y talla aumenta a 4% y el diagnóstico de sobrepeso se reduce a 1%. El 80% de las familias de los lactantes con algún diagnóstico para vigilancia nutricional, reportan estar siendo acompañadas por el agente educativo a través de mayor capacitación en la alimentación al recién nacido sin embargo solo el 11% de estos casos reporta acompañamiento del nutricionista.

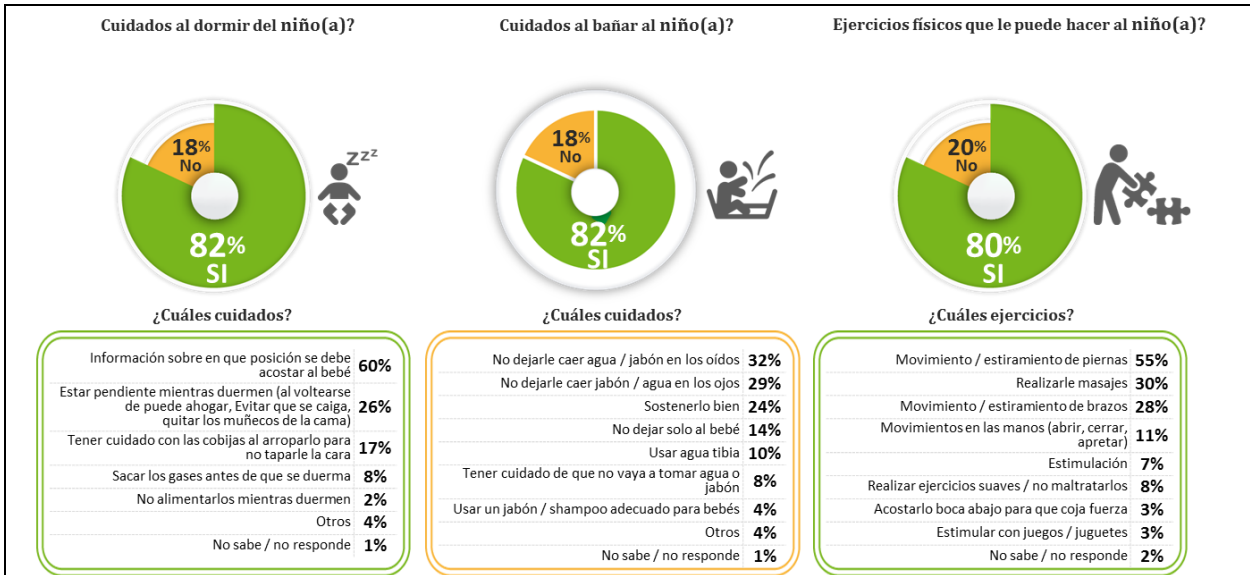
*“...eso está en la libreta de control, entonces está la línea media, una línea alta y una línea baja, ellos les toman el peso y la talla y les dan como un puntico en un plano cartesiano, si está en el medio está perfecto, si está muy arriba es porque está pasado de peso, y si ya se pasa de la línea de abajo es porque ya está bajo de peso”
(Grupo focal beneficiarias Florida, Valle)*

El 96% de las beneficiarias reconoce haber recibido capacitación referente al adecuado lavado de manos, situación que se confirma al indagar por tres momentos en que reconocen la importancia de esta práctica, afirmando que la realizan antes de comer, después de utilizar el baño y después de cambiar el pañal.

Cuidados al recién nacido

Referente a cuidados en los que las lactantes reconocen han sido informadas y capacitadas por parte del agente educativo, el 82% reconoce haber recibido información respecto a cuidados al dormir, al indagar cuáles indicaciones han recibido, es de anotar que el conocimiento que reportan es muy acertado, el 60% menciona la importancia de la posición de acostar al bebé; el 26% cuidados asociados a objetos que puedan ahogar al bebé o caerse de la cuna, el 17% menciona el cuidado a tener con las cobijas. Al analizar la proporción de población indígena que reporta haber recibido por parte del agente educativo información sobre los cuidados al dormir, este porcentaje se reduce al 65%.

Ilustración 8. Capacitación de la unidad de servicio en temas de cuidado al recién nacido



Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

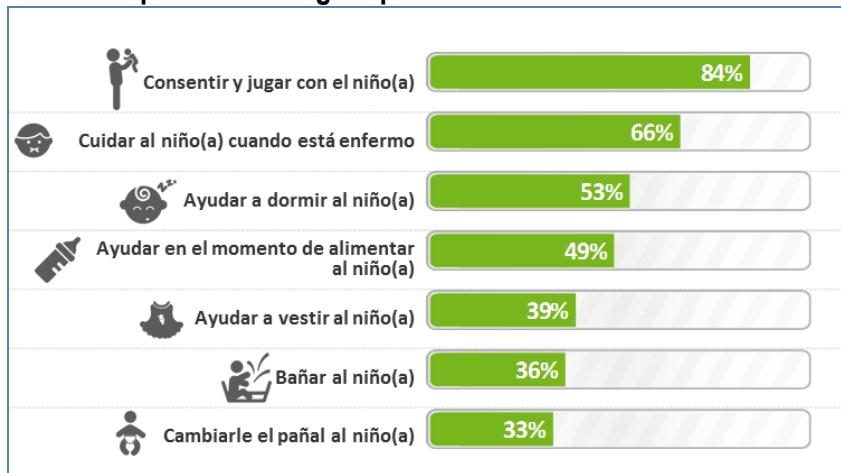
En cuanto a cuidados al bañar al recién nacido, el 82% afirma haber recibido información por parte del agente educativo, esta proporción es altamente coincidente con las proporciones registradas en zona rural como en la población indígena; dentro de los principales cuidados que las madres reconocen son el proteger los ojos y los oídos del agua/jabón, sostenerlo bien y no dejarlo solo. El 80% reporta haber recibido información por parte del agente educativo referente a ejercicios para estimular al recién nacido; este porcentaje es ostensiblemente inferior en la zona rural (69%) y entre la población indígena (58%); el tipo de ejercicios que reportan también resultan ser bastante acertados, reconociendo principalmente el estiramiento de brazos, piernas, la realización de masajes y ponerlo en posición boca abajo para fortalecer el sostenimiento de la cabeza.

El 76% de las madres lactantes reconoce al menos una señal de alarma en el recién nacido, porcentaje superior al 68% registrado en las madres pertenecientes a grupos indígenas y al 53% registrado en la región Pacífica; el principal signo de alarma que reconocen las madres son los cambios de temperatura (52%), el color morado de la piel y labios (32%) y el vómito (37%).

Participación del padre en el cuidado y crianza del recién nacido

La participación del padre o de quien cumple ese rol, en la crianza y cuidado del niño o niña en los primeros seis meses de vida se ilustra en la siguiente figura. El 84% reporta que la figura paterna consiente y juega siempre o casi siempre con el niño o niña; la siguiente actividad donde más participan el padre o quien cumpla su rol, es cuidar al bebé cuando está enfermo, 66%; esta participación se va reduciendo hasta un 33%, asociada a la actividad del cambio de pañal.

Ilustración 9. Participación de la figura paterna en las actividades de cuidado y crianza



Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

El 49% reconoce la ayuda “siempre” o “casi siempre” del padre al momento de alimentar a los niños, si bien este resultado contrasta con el 75% expuesto en la sección de lactancia, no existiría contradicción de las respuestas en la medida en que en la Ilustración 9 se está excluyendo las que respondieron “a veces”, que muy posiblemente si quedaron incluidas en la respuesta afirmativa de la pregunta con solo dos opciones de respuesta.

Al contrastar los saberes y prácticas de las mujeres lactantes expuestos anteriormente, con los temas que reportan haber trabajado en los encuentros educativos grupales y en el hogar, hay evidencia de una alta correspondencia, es decir que efectivamente se están adquiriendo unas capacidades parentales básicas; sin que esto implique que no sea necesario más trabajo por parte de las unidades de servicio, específicamente en la coordinación interinstitucional para la garantía de derechos en el 100% de la población; resultados como el registro civil y amplio tiempo que toman las madres en realizar el trámite, el carnet de vacunación o el control médico al recién nacido, registran porcentajes inferior al 100%, situaciones que resultan en una vulneración de los derechos. Como se ilustra en la siguiente figura, todas las temáticas de las cuales se presentaron resultados anteriormente, son reconocidas por el 90% o más de las beneficiarias, como trabajadas con los profesionales de la unidad de servicio.

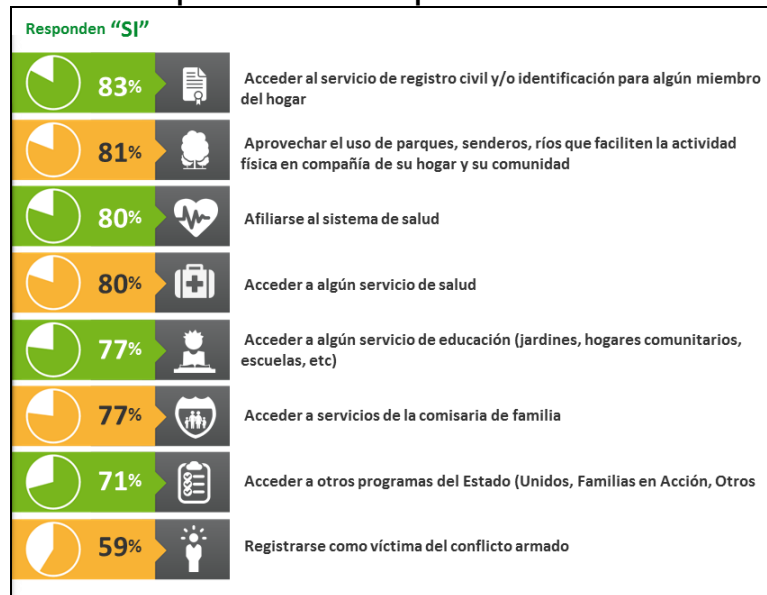
Ilustración 10. Proporción de usuarios de la modalidad, que reportan haber recibido información del respectivo tema



Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

Adicionalmente se evidencia el rezago de la población rural e indígena en los saberes y capacidades parentales; y fundamentalmente esto obedece que, si bien la modalidad en sus lineamientos incorpora el enfoque diferencial, no se evidenció que esto se materialice de manera estructurada en la operación de la modalidad, quedando un poco el concepto en la retórica conceptual. En cuanto a orientación impartida por los profesionales de la unidad de servicio, que faciliten el acceso a la oferta de servicios del Estado, si bien el reconocimiento es alto y superior al 70% en la mayoría de los casos, en el trabajo cualitativo realizado, se evidenció que en general se proporciona información básica y poco estructurada respecto al acceso y uso de otros servicios del Estado.

Ilustración 11. Proporción de usuarios de la modalidad, que reportan haber sido orientados para acceder al respectivo servicio



Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

5.2.4 Niños y niñas de 6 meses a 5 años

Pautas de crianza

Uno de los aspectos que la modalidad busca fortalecer entre las familias beneficiarias de la modalidad, son las pautas de crianza; un primer aspecto que se indagó en el instrumento cuantitativo fue explorar la manera como estas familias solucionan los conflictos familiares, registrándose en el 93% de las familias, que los resuelven dialogando; esta proporción resulta ser significativamente inferior al 82% reportado en la población indígena, donde se registra que el 11% soluciona los conflictos a través de un palabrero; práctica que podría también considerarse como una manera de diálogo.

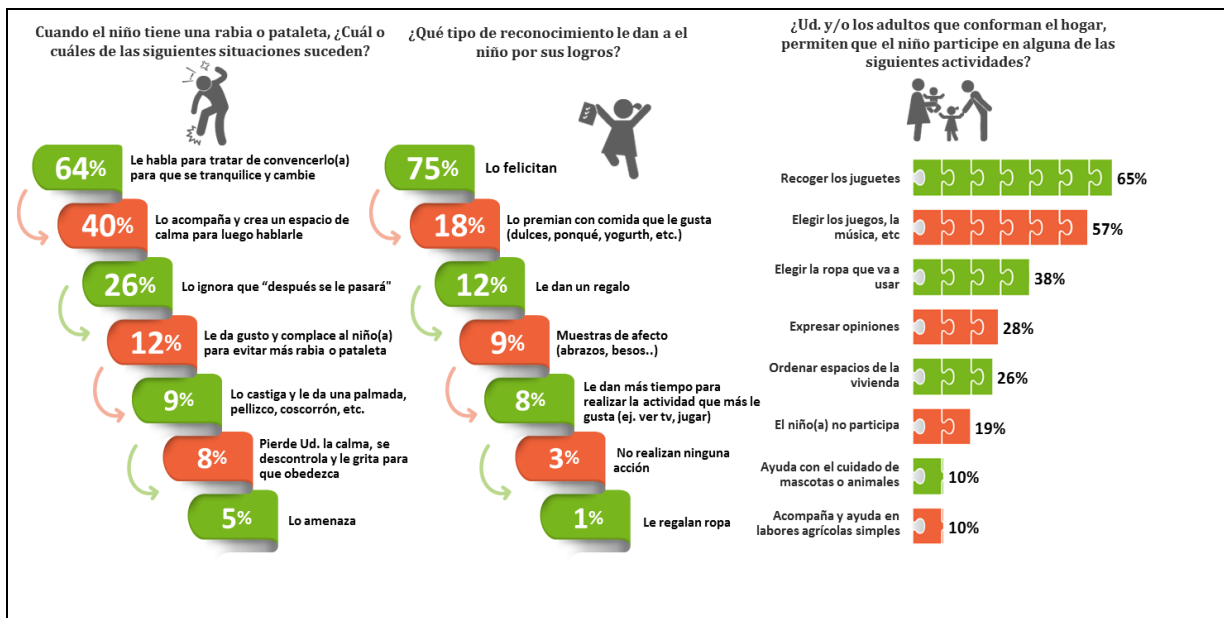
"...La comunicación en la casa con el esposo y como hablar, de qué manera, porque uno puede estar de mal genio y uno todo eso se lo transmite al bebé, por ejemplo, acá dice no llore, porque todo eso lo siente el bebé, entonces uno se pone a llorar por equis o y motivo". Sesión Grupal La Tebaida, Guajira. Junio 2016, Grabación transcrita

"Por ejemplo yo nunca había discutido con mi esposo, así hablar como duro y menos delante de mi hijo y esa semana sucedió, mi hijo parecía que se fuera a morir, porque eso gritaba para todo lado y yo lo miraba desesperada, porque yo tenía mucho mal genio y a veces uno no mide las consecuencias de las cosas y yo me puse a alegar con él y el niño estaba al lado mío, pero el niño gritaba impresionante como él no le gusta que me griten, ni que me hablen duro, ni nada, entonces yo lo miraba y eso es malo, porque uno hace cosas que no debería de hacer y me di cuenta y yo le decía que se calmara.

En cuanto a las decisiones respecto a la crianza de los hijos, se evidencia que, en aproximadamente la mitad de las familias participantes, las decisiones se comparten entre ambos padres (48%), y en el 39% de las familias estas son únicamente tomadas por la madre; el padre toma las decisiones de manera exclusiva, en el 7% de las familias; esta proporción se incrementa a 7% en el caso de las familias indígenas.

Entender los sentimientos de los niños y niñas, reconocerle sus logros y abrirle espacios de participación; son entre muchas otras prácticas de crianza, aspectos que marcan el reconocimiento de los niños y niñas como sujetos activos de derecho; y en esa medida la modalidad debe fortalecer las capacidades parentales asociadas a estos aspectos.

Ilustración 12. Pautas de crianza



Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

En cuanto al manejo de situaciones de rabia y pataleta por parte del niño o niña, el 40% de los cuidadores encuestados reporta de manera acertada que lo acompaña y le crea un espacio de calma para luego hablarle; el 22% aún reporta métodos que podrían considerarse agresivos como el castigo, la palmada, los gritos y las amenazas; estos métodos incluso son más comunes en las familias rurales (33%) y en las comunidades indígenas (26%).

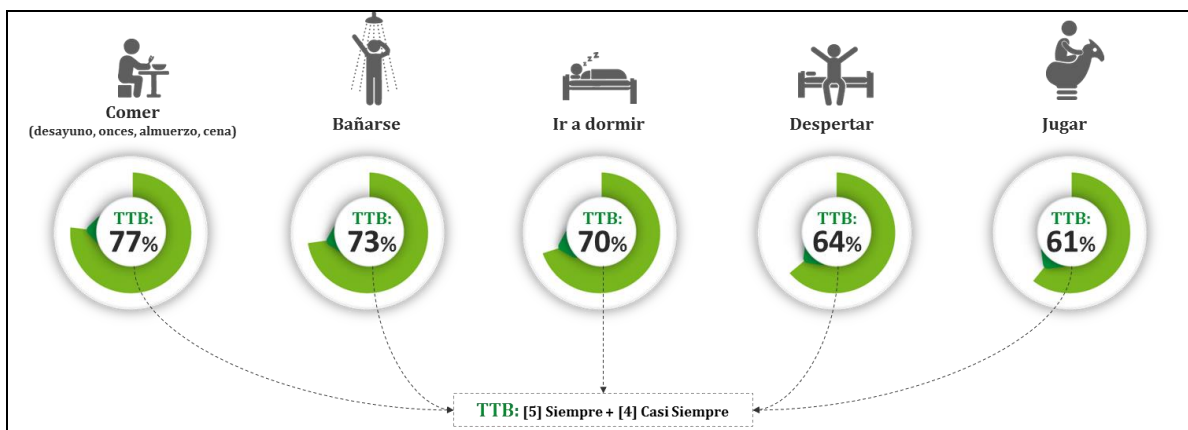
"Como manejar las pataletas, por ejemplo, mi hijo hace unas pataletas, me han enseñado que cuando él esté así, que ni lo mire, no lo determine, que lo deje que lllore, ignorarlo." Refiriéndose a lo que ha aprendido en términos de controlar las pataletas de sus hijos con la modalidad. (Grupo focal beneficiarias La Tebaida)

"Me sirvió mucho con el primer niño, de cómo reprenderlo, porque mi suegra es: Ay que le pegue, que lo castigue y yo la verdad el niño tenía apenas el año y yo por todo ya quería pegarle, incluso saqué una cita con una psicóloga solo de palabra, no le pego" (Grupo focal beneficiarias La Tebaida)

El 97% de las familias afirma reconocerle al niño o niña el cumplimiento de sus logros; en el 75% de los casos este reconocimiento se realiza mediante el lenguaje verbal (lo felicitan) y un 31% materializa este reconocimiento a través de golosinas o regalos (incluida ropa). La participación de los niños y niñas en diferentes actividades cotidianas, refleja que existe aún una proporción alta de familias equivalente al 19%, donde no existe dicha participación; y de manera sistemática nuevamente la mayor falta de participación esta en las comunidades indígenas, 34%; y en las familias de zona rural, 24%. Los espacios donde se registra una mayor participación de los niños y niñas son, en su orden, recoger los juguetes (65%), elegir los juegos (57%) y elegir la ropa (38%); la participación en actividades agrícolas y/o cuidado de animales es del 20%, siendo esta proporción mayor en la zona rural (30%) y en las comunidades indígenas (27%).

El establecimiento de rutinas se constituye en un factor fundamental para la salud física y emocional del niño y niña, en este aspecto, las familias beneficiarias de la modalidad reconocen en mayor proporción el establecimiento de rutinas en las actividades de comer, bañarse e ir a dormir, por ejemplo, el 77% reporta que “siempre” o “casi siempre” el niño o niña come a las mismas horas todos los días; en contraste, para la actividad del juego, la proporción que reporta hacer esta actividad “siempre” o “casi siempre” a las mismas horas, es el 61%.

Ilustración 13. El niño(a) realiza cada una de las siguientes actividades a las mismas horas todos los días. TTB Siempre-Casi Siempre



Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

La participación de la figura paterna, o en su defecto otro miembro del hogar que cumpla ese rol, en la crianza y su acompañamiento como figura presente en la primera infancia, es uno de los aspectos que debe ser trabajado por la modalidad tanto en los encuentros educativos en el hogar como en los encuentros grupales; en el 6% de las familias beneficiarias esta figura paterna no existe; en contraste con el 94% donde además esta figura participa de manera activa en la crianza.



“...Si, por ejemplo mi esposo, como en este momento está en la casa, él es normalmente quien los recibe y los atiende con la abuelita de la niña, siempre están los dos pendientes” A pesar de que es muy baja la participación de la figura masculina sí ha habido cambio e interés en algunas familias visitadas por parte del padre. (Grupo focal beneficiarias Leticia)

“...Porque él pensaba que ahí yo iba a perder tiempo, según él como es una persona que es muy ocupada, estresada prácticamente y trabaja mucho (...) pensaba que yo venía era a perder el tiempo” Madre de familia respondiendo a la pregunta sobre la participación de su pareja en los encuentros grupales educativos (Grupo focal beneficiarias Leticia).

Los resultados asociados a la participación de la figura paterna a lo largo de la primera infancia, resulta ser muy similar a lo evidenciado en las familias de los beneficiarios lactantes de 0 a 6 meses de edad; las actividades en que hay mayor participación de esta figura son el consentir (84%), el jugar (71%)

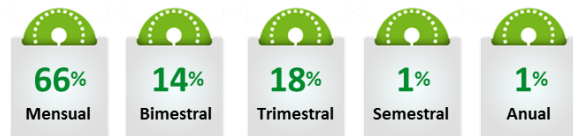
Salud, alimentación y nutrición

Para la población de niños y niñas mayores a 6 meses, el 99% reporta que sus hijos e hijas han sido pesados y tallados por el profesional de la unidad de servicio, sin evidenciar diferencias significativas entre grupos poblacionales y/o regiones; el 98% de estos hogares reporta que la frecuencia con la que son pesados y tallados es cada tres meses o menos, es decir que en solo 2% no se estaría cumpliendo el lineamiento técnico. El resultado de estos controles de peso y talla, han originado en el 31% de los casos alguna alerta nutricional, principalmente diagnósticos de bajo peso; el 87% de los hogares con alguna de estas alertas, reportan que los profesionales de la unidad de la modalidad familiar han apoyado orientando principalmente la alimentación de la niña o el niño.

La maestra o educador(a) familiar (la profe) o el nutricionista de la Unidad de Atención ha pesado y tallado al niño



Periodicidad con la que la niña o el niño es pesado y tallado



Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

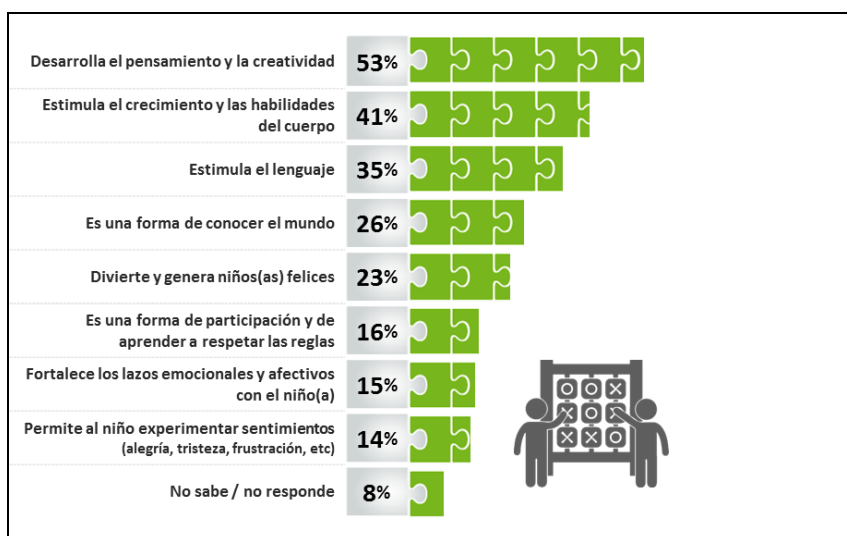
Educación inicial

En cuanto a la educación inicial entendida como la aplicación de un proyecto pedagógico estructurado que, mediante la utilización de material pedagógico, fortalezca las capacidades parentales de las familias y sus cuidadores, y promueva la práctica de las actividades rectoras de la primera infancia; la modalidad familiar ha contribuido de manera poco estructurada, esto se evidencia en que las familias no profundizan por ejemplo, en las actividades de lectura, en el arte, en la exploración del medio y el tema del juego aun cuando está presente, lo hace quizás de la misma manera instintiva que puede darse en un cuidador que no participa de la modalidad.

Juego, arte, lectura y exploración del medio

Los cuidadores de las niñas y niños reportan que en promedio juegan con ellos 5 días a la semana y por un lapso cercano a una hora diaria; la mayor importancia que le reconocen al juego es que desarrolla el pensamiento y la creatividad (53%) y que estimula el crecimiento y las habilidades del cuerpo (41%); sin embargo muy pocos cuidadores reconocen en el juego un medio que le permite a la niña o niño experimentar sus sentimientos (14%) o fortalecer los lazos emocionales (15%); el 8% reporta no saber la importancia de esta actividad; siendo esta proporción el doble en zona rural y en población indígena (16%).

Ilustración 14. Beneficios del juego y la lúdica en los niños y niñas en la primera etapa de la vida

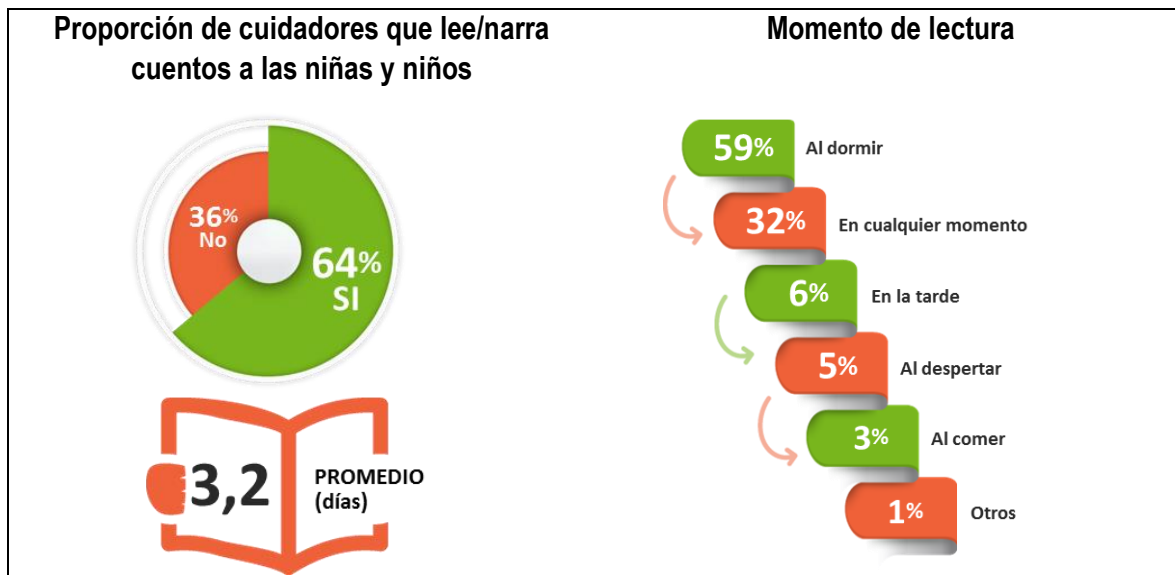


Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

Los juegos que los cuidadores reportan practicar más frecuentemente con las niñas y niños son el juego de la pelota y las rondas infantiles (39%); en contraste con la baja participación que registran las actividades que desarrollan la motricidad fina como colorear y pintar, la cual es reportada por el 14%. En cuanto a la práctica de otras expresiones artísticas, como por ejemplo los juegos teatrales aprender adivinanzas o tocar instrumentos, son máximo reportadas por un 26% de los hogares beneficiarios.

"...algo que yo diría que por lo menos, que de pronto, yo diría a los niños, faltaría colocarle como videos, como video beam, colocarle también las películas también como con canciones pero que a la vez sea aprendizaje, a todos los niños para conocer las letras, los números, pero que se hagan a través de canciones..." Padre de familia al comentar sobre las actividades realizadas en los encuentros grupales. (Grupo focal beneficiarias Yopal)

En cuanto a la práctica de la lectura se evidencia que el 64% reporta leerle o narrarle cuentos o historias a las niñas y niños; este porcentaje desciende a 50% en la población indígena; sin embargo, el porcentaje que efectivamente realiza esta actividad podría estar sobreestimado dado que cuando se indaga por el último cuento o historia narrada, el 27% de los que respondieron afirmativamente leer, no recordó el nombre del cuento leído.



Fuente: Encuesta de Resultados a beneficiarios 2016 - Cálculos CNC

Al profundizar en este tema de la lectura y de la lúdica, uno de los aspectos a trabajar por los operadores es la realización de actividades orientadas a fomentar comunitariamente este aspecto, frente a este aspecto se aprecia una acción muy deficiente, alrededor del 90% de los usuarios de la modalidad reporta que en sus veredas/comunidades nunca se han realizado jornadas como Leer es mi cuento, Fiesta de la lectura, Hora del cuento, Cuaderno o morrales viajeros o Ludotecas móviles;



del porcentaje que reporta haber, la mitad reconoce la participación de la unidad de servicio en la organización y/o promoción del evento.

"en este año no hemos hecho (actividades deportivas y de lectura con entidades externas), porque se cambió la administración, entonces uno solicita en las cartas que vengan a un acompañamiento, una asistencia y todo, hay que mandarles una carta y ahora estamos con el IMDER, que hace ocho días tuvimos una actividad con el IMDER, que es el instituto del deporte, estuvimos en teatro con las mamitas para el día de la madre. Y ahora con la biblioteca estamos esperando para un programa de cuento, estamos esperando a que vengan"

En cuanto a actividades orientadas a fomentar la exploración del medio de las niñas y niños es evidente que no ha existido aporte por parte de la modalidad, un reflejo de esto es que el 43% de los usuarios reporta no haber participado de salidas pedagógicas; y del 53% que reporta haberlo hecho; solamente el 7% reconoce que esta salida pedagógica fue promovida u organizada por el agente educativo.

6 Conclusiones

La evaluación permite identificar la necesidad de ajustes estructurales en su diseño. En este sentido se recomienda:

- Al ser una Modalidad de educación inicial, debe contener elementos que la acrediten como tal y que permitan medir su efectividad:
 - ✓ Recuperar la concepción inicial de la modalidad que las niñas y los niños de la primera infancia son la población objetivo; siendo la familia un vehículo para la AI (efecto multiplicador)
 - ✓ Diseñar metodologías y materiales didácticos y pedagógicos definidos de manera detallada por el ICBF y que no queden a discreción de los operadores. El Estado debe apropiarse de la responsabilidad pedagógica que tiene con las niñas y niños.
 - ✓ Brindar una asistencia técnica orientada de manera exclusiva a la modalidad.
 - ✓ Aplicar de manera rigurosa la escala de valoración que permita el seguimiento socioemocional y cognitivo de los niños e incorporarla como un estándar de supervisión. La supervisión no puede limitarse a ser una lista de chequeo de estándares. Es necesario que también sea cualitativa y que se enfoque no solamente en la entrega de los componentes, sino que valore la calidad del proceso pedagógico.
 - ✓ Definir un esquema de evaluación continua a los profesionales de las EAS que permita hacer retroalimentación y fortalecer capacidades.



- La focalización e identificación de los usuarios de la modalidad no debe delegarse en los operadores; debe ser realizada directamente por el ICBF en coordinación con las Entidades Territoriales.
- La modalidad debe tener un manual o guías propias y no deben ser una adaptación de las guías de la modalidad institucional.
- Se recomienda que la MF se ofrezca hasta los dos años en el caso de familias urbanas y hasta los 5 años en el caso de familias rurales. Es deseable que a partir de los tres años, los niños(as) tengan oportunidades de socialización y aprendizaje más continuadas.
- Aumentar el tiempo de atención semanal directa a los niños y niñas, al menos dos veces a la semana, y desarrollar pedagógicamente las actividades y tiempos, diferenciando grupos por nivel de desarrollo. Así mismo, las niñas y los niños deben estar a cargo de docentes experimentadas y no de auxiliares.
- El enfoque diferencial no puede limitarse a impartir una directriz en el manual operativo y en las guías sobre la importancia de incorporar a las actividades las costumbres ancestrales y/o culturales. Todos los contenidos pedagógicos, los paquetes alimentarios y los agentes educativos deben ser seleccionados de acuerdo con las necesidades y la afinidad cultural de los diferentes grupos étnicos, la modalidad para los grupos étnicos debe ser específica y no una adaptación de la modalidad para la población general
- Se recomienda conformar en cada UDS un grupo de madres veedoras de la prestación del servicio que trabajen en comunicación directa con los centros zonales del ICBF.