

Propuesta de Atención básica en Educación y Nutrición para niños de cero a cinco años del Municipio de Chía que no pertenecen a ningún programa de atención

**SANDRA PATRICIA LOPEZ SALGADO
MARIA INES CUADROS¹**

¹ Directora de la línea de Niñez. Maestría en Desarrollo Social y Educativo- CINDE. Directora del proyecto de Investigación

Resumen Analítico

Tipo de documento: Tesis de Grado

Acceso al documento: CINDE -Universidad Pedagógica Nacional

Título del documento: Propuesta de Atención básica en Educación y Nutrición para niños de cero a cinco años del Municipio de Chía que no pertenecen a ningún programa de atención

Autor: LÓPEZ SALGADO, Sandra Patricia

Publicación: Bogota, 2008, 125p

Unidad Patrocinante: CINDE -Universidad Pedagógica Nacional

Palabras Claves: **Educación (182)** *NA Proceso por el cual uno desarrolla habilidades, actitudes y otras formas de comportamiento valoradas por la sociedad en la que vive. Utilizar un descriptor más preciso.*

Nutrición (436) *TE Nutriente, TR enfermedad nutricional.*

Desarrollo (59) *M.T. 4.10 psicología, TR Desarrollo del niño TR afectividad*

Descripción:

El objetivo de la presente investigación consistió en elaborar una propuesta de atención básica en nutrición y educación, para niños de cero a cinco años en el municipio de Chía, teniendo en cuenta las necesidades de los padres frente a sus hijos en estos aspectos.

Contenidos:

Se realizó una aproximación a la propuesta desde el acercamiento al conocimiento del municipio, y los conceptos básicos de educación, nutrición y desarrollo de la primera infancia. Se realizó una descripción del desarrollo infantil; y se hizo una contextualización de la primera infancia a nivel internacional, nacional y local. Se realizó un acercamiento al marco legal que regula y enmarca a la primera infancia, además de identificar programas que a nivel nacional ofrecen servicios a esta población. De igual forma, se abordaron las temáticas de educación y nutrición para primera infancia y se describió el municipio de Chía, teniendo en cuenta el contexto para el objetivo de la investigación.

Metodología:

La metodología se trabajó desde el enfoque cualitativo, y el instrumento utilizado: la entrevista personal estructurada. La propuesta se realizó de acuerdo a los postulados planteados en el marco teórico: fundamentos sobre el desarrollo infantil en torno al aprendizaje y la nutrición de los niños. Los participantes fueron 9 padres y/o madres de las veredas del municipio de Chía que no tienen acceso a los servicios de atención en nutrición y educación. En un primer momento se hizo una revisión del material trabajado en la línea de niñez, se realizaron acercamientos a los promotores de salud, para conocer a los posibles participantes de la investigación; se eligió a los participantes con los promotores de salud, teniendo en cuenta los criterios de selección; se aplicaron las entrevistas a los padres seleccionados, y se realizó el análisis desde las categorías y la elaboración de la propuesta de atención.

Conclusiones:

En la medida que los padres y todos aquellos actores que se encuentran involucrados con la primera infancia, conocen, comprenden y se apropian de los programas de atención, se producirán efectos en el crecimiento físico e intelectual de los niños, que a su vez redundarán en las comunidades locales.

Es urgente brindar atención a los niños y entregar a los migrantes posibilidades reales para sus hijos, pues como parte de sus derechos fundamentales se les debe ofrecer oportunidades iguales a todos y todas las niñas de la región y a los que a ella lleguen. Es necesario crear espacios lúdicos formativos para los padres, docentes, niños y jóvenes del municipio promoviendo la posibilidad de crear y eliminando la de destruir. Es importante evaluar los procesos de ingreso de los niños y adolescentes a los centros educativos, intentando ofrecer soluciones para las mencionadas causas de desescolarización a las que pueden estar expuestos los niños y niñas. Se recomienda realizar con mayor intensidad y frecuencia actividades de promoción y prevención de los factores de riesgo para la salud.

Fecha Elaboración resumen

14 de Junio de 2008

Sandra Patricia López Salgado

Propuesta de Atención básica en Educación y Nutrición para niños de cero a cinco años del Municipio de Chía que no pertenecen a ningún programa de atención

Justificación

El interés por el proyecto se generó no sólo por el interés personal, sino por el quehacer profesional en el cual trabajo con niños y jóvenes en situación vulnerable, lo que me ha llevado a conocer e indagar sobre programas de atención que aporten al desarrollo psico-social de los niños y eleven su calidad de vida.

Durante el ejercicio de mi vida profesional, he tenido la posibilidad de trabajar con niños de diferentes lugares de Colombia y de diferentes condiciones socioeconómicas, pero especialmente el énfasis ha sido con niños en situación vulnerable. Este acercamiento me ha permitido conocer realidades situacionales que proyectan un bajo desarrollo integral de los niños, que se limita no solo por el estado nutricional sino también por la escasa participación de sus padres en el mismo. Estas experiencias, me han permitido conocer y acercarme a una problemática situacional de la infancia en el país donde se evidencian los vacíos en la seguridad alimentaria, manifiesta en niños con desnutrición severa, pues recientes investigaciones demuestran que entre 1998 a 2002 más de 39 mil colombianas y colombianos fallecieron por causa directa o indirecta del hambre², mientras en 2003, fueron registrados al menos 2092 casos en los que la muerte fue causada directamente por deficiencias y anemias nutricionales³, y en falta de educación a la comunidad para que se apropie de conocimientos que permitan prevenir la morbilidad infantil y valorar la dimensión de la vida en el marco del desarrollo infantil. Esto determina la necesidad de hacer propuestas asertivas que coadyuven en beneficio de una mejor calidad de vida de los niños que representan el presente y el futuro del país, desde la educación como medio para potenciar el desarrollo y el crecimiento individual y colectivo y como factor facilitador del desarrollo personal y social, y desde la nutrición como un aporte al bienestar y crecimiento durante el desarrollo de los niños.

² Universidad Externado de Colombia "Tres menores de cinco años mueren al día en Colombia por desnutrición". Bogotá. 2006

³ DANE. Estadísticas vitales. Bogotá. Departamento Nacional de Estadística, Bogotá. 2006

Desde la línea de investigación de niñez, propuesta por el CINDE, encontré la posibilidad de ampliar mis conocimientos sobre el tema de infancia. Esta línea de investigación, se centró desde el comienzo en primera infancia (niños y niñas de 0 a 5 años) y dado mi trabajo profesional, consideré interesante un aproximación al tema de una problemática que me inquieta y que era indagar las necesidades de los niños que no tienen la posibilidad de acceder a los servicios educativos y apoyo nutricional, y realizar una propuesta de atención, desde las necesidades percibidas y planteadas por sus padres, dado que como afirma María Cristina García. “ellos representan el contexto donde los niños crecen y se desarrollan y son garantía de pertinencia. Su presencia activa en los programas permite identificar aquellas condiciones que pueden estimular el desarrollo del niño dentro de esos contextos y fortalecerlas, o encontrar las nocivas que deben ser modificadas.”⁴ A esto se suma lo expuesto por Van der Gaag, 2000, cuando expresa “Los programas de desarrollo infantil temprano son a menudo justificados por sus beneficios inmediatos para el desarrollo social y cognitivo de los niños y para su estado nutricional y de salud. Pero los efectos positivos de estos resultados son a largo plazo para a los niños a medida que maduran y se convierten en adultos, así como para las naciones.”⁵ La motivación para ser parte de la línea fue afianzar desde el conocimiento, la posibilidad de trabajar y aportar a está población específica.

Para realizar la investigación, que inicialmente se pensó que fuera en grupo, el equipo de la línea definió algunos aspectos desde los cuales cada una de las integrantes, realizaba su quehacer; y en mi caso personal como psicóloga, desde el equipo de trabajo inicialmente conformado, se definió abordar la temática concerniente al desarrollo de la primera infancia, para articular este aspecto con el tema de la nutrición y su incidencia en el desarrollo cognitivo. Luego por factores de tiempo y trabajo, las compañeras de equipo, varias veces convocadas para el trabajo integrado, no continuaron en el proceso, razón por la cual decidí continuar en forma individual, considerando no sólo el interés y la motivación personal por el estudio, sino también el tiempo y dedicación invertido en la misma. Como desde su inicio mi interés se había centrado en realizar una propuesta de atención articulada en nutrición y educación, para los niños del municipio de Chía, que no hacen parte de ningún programa de atención en el mismo, continué trabajando y asumí los otros

⁴ GARCIA María Cristina. 2003. *La participación de los padres como factor de calidad en programas de desarrollo infantil, desarrollo humano y desarrollo social*. Seminario sobre Primera Infancia y Desarrollo. ICBF, DABS, SAVE THE CHILDREN, UNICEF. Bogotá.

⁵ VAN DER GAAG, Jacques, 2000. *From Chile Development to Human Development*. Washington, Canco Mundial.

componentes que estaban enfocados en diseñar una propuesta de atención básica de nutrición y educación desde las necesidades percibidas por los padres de familia del municipio de Chía, con niños menores de cinco años y que no hacen parte de ningún programa de atención.

0. INTRODUCCION

La niñez en Colombia ha sido, y será uno de los campos que mayor atención merece y un foco de atención en el que actualmente convergen diversos sectores impulsados y orientados por políticas internacionales que han avanzado en el reconocimiento de la primera infancia. Estos avances logrados a partir de foros y encuentros internacionales han llevado al estado colombiano a construir una política pública de niñez que resignifique el sentido de la primera infancia como un factor clave para el desarrollo. Aunque esto ha llevado a ganar espacios en acuerdos regionales y en normas que se evidencian en el marco jurídico, sigue siendo preocupante el estado de la niñez en el país, de su supervivencia y en general en los distintos países que conforman la región Latinoamericana. Según Robert Myers, aunque en América Latina se ha avanzado en la reducción de la mortalidad infantil se mantienen niveles relativamente altos de desnutrición y deficiencias vitamínicas⁶. Aunque se han hecho estudios recurrentes en la intervención, el diagnóstico y la evaluación, que generalmente resultan proponiendo cambios significativos para hacer de la atención en niñez, una de calidad, propositiva y generadora de futuros actores sociales que puedan construir desde las posibilidades que les brinda la sociedad, una vida más promisoría, aún no se evidencia en indicadores en torno a la tasa de mortalidad infantil, menos violencia, y mejor nutrición, entre otros aspectos. En el 2002, según el Instituto de Medicina legal, se registraron 64.979 casos de violencia intrafamiliar y señalaba la directora del ICBF, en el 2003, que entre los niños menores de 5 años la desnutrición crónica se estima en un 13.5% y una sexta parte de ella se encuentra en riesgo de desnutrición severa.⁷

La coyuntura histórica de la región de América Latina evidencia en los distintos países que no se han sentado unas bases sólidas para el desarrollo humano y social de sus ciudadanos, lo que repercute profundamente en la niñez, como población vulnerable. Los modelos económicos construidos durante el siglo pasado, siglo XX, no pudieron responder a los grandes desafíos del desarrollo. Es así como lo que se manifiesta en esta primera etapa del siglo XXI, en la región de América Latina es que sus países tienen un desafío económico manifiesto en la pobreza, el desempleo, el bajo poder adquisitivo, la violencia social y política, la recesión, la corrupción política, la falta de credibilidad en las instituciones, una brecha cada vez más acentuada entre pobres y

⁶ MYERS, Robert. 2000. *Atención y desarrollo de la primera infancia en Latinoamérica y el Caribe: Una revisión de los últimos diez años y una mirada hacia el futuro*. Revista Iberoamericana de Educación. No. 22. Enero-Abril 2000

⁷ LONDOÑO Beatriz. 2003. *Apertura del Foro Primera Infancia y Desarrollo*. El desafío de la década. ICBF.,DABS, UNICEF, Save The Children, CINDE. Bogotá.

ricos; falta de identidad cultural y ausencia de valores, lo que revela que aún falta camino para que estos países logren su desarrollo, que encuentra múltiples limitantes y obstáculos , como son, entre otros: incremento de destrucción de recursos naturales, crecimiento del VIH/Sida, incremento de la violencia, falta de identidad cultural, falta de educación, potencial natural poco desarrollado, desconocimiento y por tanto no aplicación de conceptos e innovaciones tecnológicas para el desarrollo; falta de capital para invertir unido a una mentalidad poco creativa e innovadora; pobreza y poco sentido del ahorro. A la pobreza cultural, se suma la problemática de la salud y la falta de educación que no permite prevención.

Los aspectos donde más se manifiestan y ahondan las diferencias entre países desarrollados y subdesarrollados es en la educación, la salud, la falta de servicios públicos, la dependencia externa a nivel económico. “En la actualidad, la realidad social de América Latina pasa por contradicciones que se agudizan por el modelo neoliberal, generalizado en la región desde la década de los noventa. La exclusión y la desigualdad social, sumados a la enorme migración del campo a las ciudades han cambiado totalmente el mapa de las familias y la niñez de América Latina. Los esfuerzos de cada país son apenas suficientes para la enorme cantidad de demandas que surgen día a día. Esta situación exige de una rápida respuesta de parte del Estado y las organizaciones que trabajan por la niñez, así como de la continuidad de programas y políticas de salud, nutrición y educación, que garanticen el futuro de los niños de América Latina”⁸, y particularmente en Colombia. En el país se observa, que aunque se han abierto espacios a partir de la normatividad jurídica en torno a la infancia, aún falta mucho por hacer en torno al impacto de los mismos. Los planes y programas que se adelantan tales como los hogares de bienestar infantil, o algunos hogares de paso, no satisfacen las necesidades reales de los niños; pues su contexto es cambiante; la realidad de situación vulnerable que viven sus padres debido a causas como el desplazamiento, la violencia, el desempleo, genera inseguridad en los niños, e inevitablemente interfieren en su desarrollo, lo cual demanda de acciones efectivas para lograr un crecimiento desde ambientes sanos y con posibilidades reales en sus procesos.

En esa perspectiva hay un reto grande para América Latina, que en el caso de la primera infancia, obliga no solo a diseñar políticas públicas de primera infancia que se

⁸ Red del grupo consultivo para la primera infancia en América Latina, 2004

inserten en los planes de desarrollo social, sino que se evidencien logros a través de indicadores de desarrollo psico-social, divulgación y cumplimiento de los derechos de los niños, cobertura y acceso con equidad a la educación y a la salud, reducción de la mortalidad y mejoramiento en saneamiento como parte del derecho a la supervivencia. Según datos de UNICEF (2005), más de 10.000 niños mueren diariamente en América Latina, por consumir agua contaminada. Estas situaciones tan críticas para la vida humana, sólo se podrán superar cuando las condiciones de vida hayan mejorado, y cuando se logren más recursos humanos para la salud preventiva.

Los organismos internacionales presionan a los gobiernos para focalizar los recursos de inversión social hacia las familias y hogares realmente necesitados, lo que garantiza de una u otra manera el mayor impacto de las políticas sociales y el reconocimiento de las personas en particular como centro del desarrollo⁹. Se perfeccionan con esto, los sistemas estadísticos de diagnóstico de la pobreza y se introducen dentro de las mediciones del desarrollo humano dimensiones no económicas y cualitativas.

Uno de los organismos internacionales que más se ha preocupado por la medición del desarrollo humano ha sido el sistema de Naciones Unidas a través de su Programa para el Desarrollo. Desde una concepción de desarrollo humano donde se presenten opciones y oportunidades para que todas las personas puedan acceder a una vida más digna y tolerable, ellos determinan unas variables para la medición del desarrollo humano, tales como: longevidad de la población, tasa de analfabetismo, acceso a salud, agua potable, índice de desnutrición infantil; entre otras, considerando que las distintas variables son los pilares básicos para evitar la reproducción de la pobreza, y tener mecanismos y conocimientos que permitan reducirla.

En el Informe del año 2000, la alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, reitera al estado colombiano la necesidad de mejorar y ampliar las acciones y programas de atención y reinserción social dirigidos a niños y niñas en situación vulnerable de la sociedad colombiana.

En la declaración final y el plan de acción de la Asamblea de las Naciones Unidas en Mayo de 2002, llevada a cabo en New York, se definieron entre otros principios

⁹ CANO J, DEL AGUILA A., y EGUREN F., 1997. *Evaluación social del desarrollo humano* en el Perú. Lima, Perú.

erradicar la pobreza e invertir en la infancia, educar a todos los niños, protegerlos de la violencia y la explotación, protegerlos de la guerra.

En esta perspectiva, de realidad situacional de niños y niñas que no reciben la atención adecuada en nutrición y educación, y desde referentes internacionales que propugnan por marcos de acción tanto desde el estado como desde la sociedad civil, se genera la inquietud por este proyecto, que busca generar una propuesta de atención básica en nutrición y educación que aporte a un desarrollo infantil integral en un contexto local municipal, a partir de la indagación a padres de familia sobre los programas que se desarrollan con la infancia, cómo los perciben, y si consideran que tienen impacto en el proceso evolutivo de los niños.; y a partir de allí, determinar las necesidades que les urgen frente a estas dos temáticas. Es por ello que se trabaja desde estas dos ciencias: Salud, desde el tema de nutrición, y Educación, en torno al aprendizaje, por considerar que convergen en procesos de desarrollo infantil, que interactúan en un desarrollo integral y que responden al quehacer profesional de la investigadora.

Esto ha llevado a que el abordaje se realice desde la psicología con sus aportes al desarrollo infantil, a fin de destacar la pertinencia de esta ciencia en este proceso de construcción de conocimiento, de apropiación del mismo y de aplicación en el diario vivir, en este caso en el marco de la salud a fin de prevenir problemas en los niños. Es a partir de la psicología, que se conoce cómo se desarrollan los procesos de conocimiento en la mente humana y se estructura un desarrollo integral. Es una ciencia que ha hecho grandes aportes al desarrollo infantil. Investigadores como Piaget, Bruner, Rogers, Vigotsky, Kolberg y muchos otros, han hecho contribuciones y aportes excelentes. Desde su estudio se analiza cómo el conocimiento no es una copia de la realidad que existe, sino un proceso de interacción del niño consigo mismo y con otros (padres e iguales) para interpretar y reinterpretar la información transmitida de generación en generación.

Es por esto, que se hace posible afirmar que la psicología, es una ciencia que aporta al saber pedagógico y por ende a la educación como factor de desarrollo humano y social; entendida la educación como un medio indispensable y fundamental en el crecimiento progresivo de la persona para lograr su desarrollo, e integrada a la psicología como una acción humana intencional, inteligente y voluntaria que abarca todas las manifestaciones propias de la persona.

El referente a la educación es vital en este proyecto que busca favorecer el desarrollo tanto cognitivo, como social y afectivo del niño, desde la articulación de educación y nutrición, para aportar a ese desarrollo integral y que es mediante la acción formadora de padres y educadores, que se logra apropiación de conocimiento para lograr su impacto. Los actores beneficiarios: niños y padres. Los niños están involucrados dentro del proceso de crecimiento y aprendizaje del mundo que los rodea, y los padres deben saber identificar las etapas por las que el niño pasa durante este proceso para así ayudar a mejorar y obtener el máximo provecho al desarrollo del niño. Por tanto, el campo nutricional, para el tema que me convoca, entra aquí como un componente fundamental en la medida que aporta al desarrollo de los niños, a su bienestar físico, al conocimiento de los requerimientos básicos nutricionales en los niños en sus distintas etapas.

Se consideró fundamental implicar en la propuesta de atención para los niños menores de cinco años, en nutrición y educación, a los padres y madres como primeros mediadores del desarrollo del niño y como ejes fundamentales para estimularlo y para proyectarse a la comunidad como facilitadores del proceso.

1. PROBLEMA

La temática de la desnutrición en los niños, es un tema que determina no solo atención especial de los estados sino que ha sido un tema de interés en las agendas internacionales. Considerando que los niños son las principales víctimas de la desnutrición, los estados que participaron en la Convención Mundial sobre los Derechos del Niño, 1989, (entre ellos Colombia) se comprometieron a "*combatir las enfermedades y la malnutrición mediante el suministro de alimentos nutritivos y adecuados*".

En 1990, al año siguiente, en la declaración de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, se establecieron una serie de metas, varias de las cuales apuntaban a contribuir con el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de niños, jóvenes, la mujer gestante y lactante. Posteriormente, la Conferencia Internacional de Nutrición realizada en 1992, planteó compromisos concretos de carácter internacional que recomienda a los países partícipes, cumplir con metas unificadas en cada región, dirigidas a proteger el estado nutricional de la población¹⁰.

¹⁰ UNICEF. *Convención sobre los derechos del Niño, 2001*

Cuatro años más tarde la FAO, convocó a la cumbre mundial sobre alimentación con el propósito de renovar estos compromisos. Otras conferencias internacionales como la de la Mujer en Beijing (1995), y la conferencia de las Naciones Unidas sobre Asentamientos Urbanos en Estambul (1996), contribuyeron a ampliar los compromisos de nutrición, ligados a la mujer y a la familia”¹¹.

En ese marco internacional de las agendas en torno al tema de la infancia y los problemas que la aquejan, el estado colombiano ha ido abriendo unos espacios, no sólo desde las políticas públicas en salud y educación sino en el tema de la infancia, conscientes de que es una problemática que requiere de visibilidad, reconocimiento, y acciones concertadas en el marco de un trabajo permanente.

Considerando que en el país se han venido desarrollando programas en torno a la niñez, surgen las inquietudes frente a los mismos. Y es desde estas inquietudes que se define el interés especial de la presente investigación; dichas preguntas como abre bocas al interés particular de la investigación son: ¿Por qué no se generan los impactos esperados en los programas que se desarrollan para la niñez en los municipios?; ¿qué percepción tienen los padres frente a la atención que se brinda a la primera infancia?; ¿son conscientes las entidades que implementan los programas de niñez, de las políticas que favorecen los procesos y de las limitantes y obstáculos que no permiten los logros deseados?

Es esa realidad situacional de la infancia la que exige reflexionar sobre la atención que se presta a la infancia en el país, y más en el momento actual por el que atraviesa, a fin de proponer acciones encaminadas a ofrecer la atención que los niños y niñas necesitan.

Los interrogantes que surgen del análisis de la problemática en atención por la que los niños y niñas de este país atraviesan, lleva a la pregunta que aborda esta investigación: *¿cuál sería la propuesta de intervención que propendería por un bienestar en nutrición y educación a partir de las necesidades que perciben los padres de los niños y las niñas de cero a cinco años, en dichos aspectos, en el municipio de Chía, destacando que no pertenecen a ningún programa?*

¹¹ Plan de Alimentación y Nutrición para el Distrito Capital, 199-2003. Un plan con viabilidad local. Secretaria de Salud.

El interés del presente proyecto pretende dar respuesta a dicho interrogante teniendo en cuenta las necesidades percibidas por los padres como sujetos implicados, y desde la problemática sentida, generar una propuesta que permita a los niños de 0 a 5 años del municipio de Chía acceder a una atención básica en los aspectos mencionados. Esta propuesta, como se verá reflejado en los resultados, fue planteada a la alcaldía municipal, la cual apoyó su desarrollo y espera poder llevarla a cabo.

0.1.1 Descripción del problema:

La situación de la infancia en Colombia se enmarca en la problemática de la niñez en América Latina que proyecta una violencia que se incrementa no solo desde el conflicto armado sino desde el maltrato familiar, escolar y social, desde el acoso sexual, la contaminación, la pobreza, la exclusión, el Sida, la desnutrición, el desplazamiento forzado, entre muchos otros problemas, sumados a la gravedad de los problemas del país y su incidencia en la infancia, donde muchos niños viven una realidad degradante. Esto hace que persista una alta morbilidad infantil y permanentes situaciones violatorias de los derechos humanos en los niños que hacen manifiesta la debilidad de las acciones del estado en torno al cumplimiento de los derechos de la infancia.

Otra de las problemáticas de la niñez en Colombia se encuentra relacionada con la explotación sexual que se presenta en todos los estratos sociales, aunque se evidencia que la prostitución y la explotación están relacionadas con las precarias condiciones de vida de muchas familias y las búsquedas de sobrevivencia.

Con relación al aspecto nutricional que incide en las tasas de morbilidad se encuentran pocos estudios. Según Heredia, 1999, un estudio de Minsalud, y el INS, para el año 1998 en Colombia, reflejaba altas deficiencias vitamínicas en el 59.8% de la población infantil. Los datos de la secretaría de Salud para la misma ciudad, sobre el estado nutricional de niños menores de 7 años, mostraban en el 2001 un 41.8% de niños con desnutrición crónica y un 23.1% con desnutrición aguda durante 1998.¹²

Aunque es evidente que se han ganado espacios de visibilidad y reconocimiento en torno al tema de la niñez y se han generado acciones impulsadas por el estado que

¹² Observatorio de Infancia. 1999. *Informe de los grupos de investigadores y organizaciones no gubernamentales en Colombia al Comité de los Derechos del Niño*. Universidad Nacional de Colombia. Estudio coordinador por Ernesto Durán S. Bogotá

han tenido impacto positivo, aún así falta un camino largo por recorrer con acciones conjuntas de los distintos actores: sociedad civil, estado, comunidad. En investigación realizada por UNICEF, el CODHES y la Universidad del Bosque se demostró que de casi treinta y dos mil niños desplazados en el 2001 a Bogotá, solo el 23% estaba estudiando, lo que lleva a muchos niños a vincularse al trabajo en el sector informal, o a ser expuestos a la explotación sexual. Estudios desarrollados por la Defensoría del Pueblo, la Procuraduría delegada para el Menor y su Familia, y otras organizaciones muestran la imposibilidad de hacer cálculos sobre la cantidad de niños abandonados. Según estadísticas del ICBF en 2003, un poco más de 30.000 niños se encontraban en instituciones de protección y rehabilitación para niños y niñas abandonados.

Estudios preliminares en el municipio de Chía,¹³ localidad donde se realiza este estudio, han permitido determinar, que la tasa de desnutrición es de aproximadamente el 10% de niños y niñas menores de cinco años que viven en el área rural. Pero esta tasa puede tornarse variable en tanto al municipio han llegado varias familias de desmovilizados y de población desplazada que no están registradas en los datos actuales del municipio; y hasta no obtener dichos datos, el municipio no puede establecer si la tasa mencionada es real, pues según datos hospitalarios, muchos niños llegan por urgencias con sintomatologías de desnutrición.

0.2 OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

0.2.1 OBJETIVO GENERAL

Construir una propuesta de atención básica en nutrición y educación para los niños de cero a cinco años del municipio de Chía que no pertenecen a ningún programa de atención, a partir de las necesidades expresadas por los padres de familia.

0.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explorar las necesidades frente a la nutrición y a la educación percibidas por los padres de niños y niñas entre cero y cinco años del municipio de Chía que no pertenecen a ningún programa de atención.

¹³ Perfil Epidemiológico, Municipio de Chía, 2006

- Analizar las necesidades expresadas por los padres de los niños y niñas entre cero y cinco años del municipio de Chía que no pertenecen a ningún programa de atención frente al tema de nutrición y educación

- Articular la propuesta de educación y nutrición a partir de las necesidades detectadas y el marco de referencia.

1. MARCO CONCEPTUAL

1.1. Desarrollo Infantil -Primera infancia

Aproximarnos al conocimiento del desarrollo infantil inicial nos permite comprender cómo desde éste se demarcan trayectorias en el aprendizaje, la conducta y la salud tanto física como mental. Como afirma Mustard, los investigadores coinciden en afirmar que los patrones de crianza en los primeros años de vida ejercen su efecto en el desarrollo cerebral de la primera infancia.¹⁴

El cuidado y la atención que recibe un niño especialmente durante los tres primeros años, son muy importantes y tienen gran influencia durante el resto de su vida; son la base de la salud, el crecimiento y el desarrollo en el futuro. Durante este período, las niñas y los niños aprenden más rápidamente que en cualquier otra época, pues son más receptivos al aprendizaje. Los recién nacidos y los niños de corta edad se desarrollan con mayor rapidez y aprenden más ágilmente cuando reciben amor, atención, aliento y estímulos mentales, así como alimentos nutritivos y una buena atención de la salud.

El desarrollo puede ser concebido como un proceso multidimensional e integral que se produce continuamente a partir de la interacción del niño con sus ambientes biológicos, físicos, sociales, históricos y culturales. También como proceso de cambio en el que los niños y las niñas, dominan niveles cada vez más complejos de movimiento, pensamiento, sentimientos y relación con los demás. De acuerdo con las diferentes explicaciones del desarrollo infantil, se pueden reconocer ciertas pautas generales. El desarrollo varía de una cultura a otra, así como de un niño a otro, producto de la configuración biológica esencial del niño y del ambiente.

El desarrollo y, en general, la vida del ser humano se despliega a través de etapas que tienen características muy especiales. Cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa siguiente. Sin embargo, no hay un acuerdo unánime para determinar cuántas y cuáles son esas etapas. Tampoco se puede decir cuándo comienza exactamente y cuándo termina cada etapa, pues en el desarrollo influyen diversos factores individuales, sociales y culturales. Por eso se dice que cada ser humano tiene su

¹⁴ MUSTARD Fraser. 2003. *Desarrollo infantil inicial: salud, aprendizaje y comportamiento a lo largo de la vida*. Seminario

propio ritmo de desarrollo¹⁵. De allí la importancia de apoyar a los niños para que crezcan a su propio ritmo y no se trate de acelerar o forzar este progreso.

El desarrollo del presente proyecto se inscribe en el marco de la teoría del desarrollo de Jean Piaget, teniendo en cuenta que la etapa denominada por él, la etapa de la Infancia, se concentra en los niños de 0 a 5 años.

“Los primeros años de vida se identifican como la primera infancia, y comprende desde la gestación hasta los 5 años de edad. La etapa de uno a cinco años se caracteriza por una gran interacción social del niño, un crecimiento más lento que el lactante y un gran desarrollo social y cognitivo, donde el juego es un determinante para potenciar todas sus capacidades y ampliar las habilidades que le sirven de aprestamiento para la vida escolar. En esta etapa se forja el carácter y la personalidad altamente influenciados por su individualidad genética, la familia, la cultura, el ambiente, la alimentación y la nutrición, el estado de salud y la educación que lo llevan a desarrollarse como ser biológico, psicológico y social”¹⁶. El eje articulador de las políticas para este grupo de edad es la educación preescolar con una “concepción de desarrollo integral centrado en el hogar y que incluya por lo menos las condiciones nutricionales, la inmunización, la identificación de enfermedades, la promoción de pautas de crianza, la articulación de la familia y la comunidad a la detección temprana del maltrato y del abuso sexual y la promoción del ejercicio de los derechos de los niños/as”¹⁷.

Durante los seis primeros años de vida tiene lugar en el ser humano un desarrollo físico y cognitivo, que se potencia a través de la cultura. El cuidado y afecto de los padres, madres, familiares, cuidadores y adultos significativos es indispensable para la supervivencia de los niños y niñas, y para desarrollar un sano ambiente que les permitan adquirir y aprender habilidades para desenvolverse en su medio. La conexión física y emocional entre los padres y sus niños es muy importante, por ser el fundamento del desarrollo emocional del niño. Cuando el niño se siente seguro con su medio ambiente, la autoestima del niño se fortalece, eso le da seguridad lo cual le permite explorar y aprender. Cada vez que el niño aprende, se produce una conexión. Se deben estimular todos los sentidos para que el cerebro del bebé se desarrolle a

¹⁵ Chueca, U SDB. *Psicología*. Ed. Salesiana, Pg 36-37

¹⁶ Un país para los niños. Plan País. Presidencia de la República. Plan Decenal 2004- 2015

¹⁷ Un país para los niños. Plan País. Presidencia de la República. Plan Decenal 2004- 2015

una velocidad normal. Cuando los niños no reciben amor en casa, pierden la autoestima y esto trae problemas sociales y emocionales en el futuro. Por ejemplo, si no existe una comunicación verbal entre padre e hijo, no se producirán las conexiones entre las células cerebrales y el niño no aprenderá. Las experiencias negativas bloquean el crecimiento de un niño, y pueden generar algún tipo de trauma al cerebro o privar al niño de sus sentidos. Investigaciones recientes demuestran que el medio ambiente juega un papel tan grande como la genética en la manera cómo se desarrolla el cerebro. Así que las experiencias que los niños tienen en sus primeros días, meses, y años tienen un gran impacto en cómo se desarrolla el cerebro. El niño desde que nace, va desarrollando estructuras cognoscitivas que se van configurando por medio de las experiencias. La única manera de “borrar” las experiencias negativas es llenando al niño de experiencias positivas, de que el niño se sienta con el apoyo y la seguridad proporcionada por los adultos que le rodean.

Para alcanzar un desarrollo psíquico adecuado, el niño necesita recibir cariño y atención durante sus primeros años. Sostener, acunar al niño y hablar con él, estimula su crecimiento y promueve su desarrollo emocional. Mantenerlo cerca de su madre y amamantarlo cuando lo pida supone para el recién nacido un sentimiento de seguridad. Amamantar es, para el niño, una fuente de nutrición y de seguridad. De allí la importancia de la nutrición en el desarrollo de los niños/as. Inclusive antes que una mujer quede embarazada, ella debería preparar su cuerpo comiendo apropiadamente y visitando al doctor para saber que está saludable. Todo lo que la madre consuma afectará al feto. Obviamente, las drogas y el alcohol tienen un efecto negativo sobre el cerebro. La falta de ácido fólico puede crear problemas congénitos en el cerebro. El recién nacido necesitará proteínas, vitaminas y grasas, para ayudar a nutrir al cerebro. El 70% de las calorías que el bebé consume serán utilizadas por el cerebro.

Todos los niños crecen y se desarrollan siguiendo un modelo similar, pero cada uno se desarrolla a un ritmo propio. No todos los bebés se desarrollan de la misma manera, porque los bebés no tienen la misma conformación genética, la misma estimulación paternal, y tampoco crecen en el mismo ambiente. Hay diferencias individuales en su desarrollo; sin embargo, hay ciertos parámetros que determinan un desarrollo normal.

Etapas y principios del desarrollo

Como se mencionó anteriormente, el desarrollo se despliega a través de etapas que tienen características muy especiales. Cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa siguiente. Si un niño no alcanza ciertos hitos de desarrollo, los padres necesitan

aceptar que podría haber una potencial demora en el desarrollo y cuanto más pronto busquen ayuda, mejor; cuanto más pronto se identifiquen estos problemas, más pronto se empezará la intervención y mayor será la probabilidad de que estas demoras en el desarrollo se superen. Los padres y los cuidadores pueden ayudar a crear un ambiente positivo de aprendizaje para el niño a través del reconocimiento y los elogios. El padre debería reconocer cuando el niño hace algo bien y elogiarlo. Esto promueve un ambiente donde el niño desea alcanzar el siguiente intervalo.

Hacia los dos años, los niños experimentan un deseo constante de validar su independencia. Es una época muy interesante para los padres pues los niños se desarrollan intelectual, social, y emocionalmente; es el momento en el que ellos evidencian que necesitan y quieren explorar el mundo exterior.

Es muy normal que un niño explore su independencia a esta edad. Ellos están empezando a interactuar socialmente con otros niños y hacen muchas preguntas a esta edad. Los padres deberían encontrar maneras apropiadas de fomentar esa curiosidad. Se le deben brindar al niño las oportunidades de leer, crear arte, jugar, interactuar con otros niños – cualquier cosa que les proporcione un sentido de independencia. Así como fomentar y canalizar la energía y el deseo de experimentación, en lugar de negarla. Hay diferentes juegos y ejercicios que pueden ser utilizados durante esta edad para fomentar la curiosidad innata de un niño de dos años.

A esta edad, los niños están desarrollando su lenguaje a una rápida velocidad. Ellos están aprendiendo nuevas palabras cada día y son capaces de pronunciar palabras más difíciles. Físicamente, ya pueden correr, saltar, y tienen más coordinación. Cognitivamente, son capaces de escuchar un cuento y hacer preguntas sobre el mismo. Están empezando a jugar con roles, imitando a los adultos a través de la mímica. Hacen muchas preguntas sobre el medio que los rodea. Esta es la edad donde constantemente preguntan “por qué”.

Desarrollo Socio-emocional:

El desarrollo socio-emocional es el que crea vínculos afectivos y posibilita un apego saludable que es importante para el desarrollo social, emocional y del cerebro. El vínculo de cariño es el estado mental que conecta al niño con los padres o con la persona que le proporciona cuidados. Es clave para los niños apeгarse a la gente porque ellos desarrollan un sentido de ser propio y de confianza. Son esos básicos y

cruciales primeros tres años los que determinarán cómo se sentirá el niño por el resto de su vida. El apego crea seguridad, buena salud, y una visión positiva de la vida. Esto significa que serán capaces de lidiar mejor en la sociedad en el futuro.

El proceso de socialización se inicia en el nacimiento y permanece a lo largo de toda la vida. Consiste en una interacción entre el niño y el mundo que le rodea. Desde los primeros días de nacidos, los bebés ya mantienen algunas formas de comunicación e interacción social. En los primeros años de vida, la socialización se lleva a cabo a través de las personas que se encargan de satisfacer las necesidades del niño y de integrarlo en un grupo social.

Ayudar a los niños a identificar y expresar sus emociones es importante para el desarrollo de la identidad, la autoestima, y para impulsar el control y la autonomía. Las formas de expresión se hacen a través de los cuentos, la música, los juegos, los materiales creativos, y un ambiente de calidad humana.

Los niños y las niñas tienen las mismas necesidades físicas, mentales, emocionales y sociales. Ambos disponen de la misma capacidad de aprendizaje, y ambos tienen la misma necesidad de cariño, atención y aprobación.

Los niños que reciben cuidado, pero no reciben afecto, generalmente experimentan dificultades para confiar en el mundo, para expresarse, e incluso pueden presentar enfermedades crónicas. Así mismo, los patrones y comportamientos de apego inseguro pueden manifestarse en retrasos emocionales y físicos. Uno de los factores de predicción más fuertes de que habrá problemas para el apego en un niño, es un adulto con problemas de apego.

Desarrollo cognoscitivo:

El desarrollo cognoscitivo comienza cuando el niño va realizando un equilibrio interno entre la acomodación y el medio que lo rodea y la asimilación de esta misma realidad a sus estructuras. Mediante la asimilación y la acomodación se va reestructurando cognitivamente el aprendizaje a lo largo del desarrollo (reestructuración cognitiva).

Piaget concibe la inteligencia como adaptación al medio que nos rodea. Esta adaptación consiste en un equilibrio entre dos mecanismos indisolubles: la acomodación y la asimilación. La asimilación se refiere al modo en que un organismo se enfrenta a un estímulo del entorno en términos de organización actual, mientras

que la acomodación implica una modificación de la organización actual en respuesta a las demandas del medio.

Este desarrollo cognoscitivo según Piaget, va siguiendo un orden determinado, que incluye cuatro periodos de desarrollo, el sensorio-motor, el preconcreto, el concreto y el formal, cada uno de estos periodos está constituido por estructuras originales, las cuales se irán construyendo a partir del paso de un estado a otro. "Este estadio constituye, pues, por las estructuras que lo definen, una forma particular de equilibrio y la evolución mental se efectúa en el sentido de una equilibración más avanzada"¹⁸.

a. Periodo de inteligencia sensorio-motora: Los niños se interesan por ejercitar sus órganos sensoriales, sus movimientos y su lenguaje que le van permitiendo afrontar determinados problemas. Así, entre los 5 y 9 meses, el bebé hará sonar su sonajero para escuchar el ruido que este produce.

b. Periodo de la inteligencia concreta: Este periodo, se divide en dos fases: la fase del pensamiento simbólico que se da aproximadamente entre los dos y los cuatro años, fase en la cual los niños desarrollan su primer contacto con el mundo de los símbolos. Comienza la adquisición sistemática del lenguaje gracias a la aparición de una función simbólica que se manifiesta también en los juegos imaginativos. Y luego viene la fase del pensamiento intuitivo que se da entre los cuatro y los siete años, y se basa en los datos perceptivos. En este periodo del desarrollo, el niño consigue estabilidad, creando una estructura llamada agrupación. El niño comienza a razonar y a realizar operaciones lógicas de modo concreto y sobre cosas manipulables. Encuentra caminos diversos para llegar al mismo punto.

Desarrollo psicomotor. Al hablar del desarrollo psicomotor del niño, se hace referencia al niño abarcando la complejidad de su estructura orgánica, inseparablemente de la estructuración psicológica en tanto persona social. Dentro de la etapa de desarrollo infantil, los primeros cinco años constituyen un período de crecimiento y cambio en muchas áreas, pero cabe resaltar que el crecimiento muscular y la aparición de habilidades motrices son claves para la capacidad del niño de aprender sobre el mundo que lo rodea. El desarrollo muscular y motor está separado en dos categorías: desarrollo motor fino y desarrollo motor grueso. El desarrollo motor depende en su totalidad de la salud del niño, en especial, el

¹⁸ Piaget, Jean. 1995. "Seis estudios de Psicología. Ariel, Barcelona, p. 15.

desarrollo del esqueleto y los músculos. Las diferencias culturales pueden, muchas veces, jugar un papel importante en los programas de evolución del desarrollo.

a. Desarrollo Motor Fino: Desde que el niño nace hasta los dos años de edad, el desarrollo motor fino del niño se desarrolla rápidamente. Al momento del nacimiento, los niños tienen muy poco control sobre los diferentes grupos musculares, incluyendo las manos, los dedos, la boca y los ojos. El desarrollo motor fino requiere un alto grado de control de las destrezas relacionadas con el uso de los músculos menores, al igual que la coordinación ojo –mano, necesarios para el funcionamiento de aquellos músculos del cuerpo necesarios para alcanzar, girar, voltear, abrir o halar.

b. Desarrollo motor Grueso: Luego de controlar el movimiento de los músculos menores y sintiendo ya que pueden realizar muchas actividades como alimentarse o vestirse sin ayuda, los niños adquieren un sentido de manejo e independencia. Los niños en edad pre-escolar comprendidos entre los dos y los cinco años de edad, realizan progresos importantes dentro del desarrollo motor grueso. El desarrollo motor grueso incluye el movimiento de los músculos mayores que se utilizan al correr, saltar y trepar.

Desarrollo del Lenguaje:

La comunicación es un sistema de pensamiento, imitación movimiento e interacción. El lenguaje constituye un método de comunicación. Los bebés aprenden a hablar mejor cuando se encuentran constantemente expuestos al habla y lenguaje de otros y cuando el medio que los rodea está lleno de sonidos y estímulos visuales”. La comunicación empieza cuando el bebé aprende que mediante el llanto puede conseguir alimento, comodidad y compañía. Los recién nacidos automáticamente crean llantos que no tienen significado. El llanto puede ser una señal de fastidio, dolor o cansancio. “Los intercambios vocales o el balbuceo que tienen lugar entre padres y bebés desde el nacimiento, constituyen una parte importante del desarrollo del lenguaje. Los bebés también utilizan el lenguaje corporal (postura, expresiones faciales, músculos tensos o tiesos, lágrimas, sudor o temblores) como un medio para que la gente sepa qué necesitan.

A medida que crecen, los bebés comienzan a organizar sonidos del habla o construyen fragmentos que forman palabras; comienzan a usar el lenguaje a través de “arrullos” de una manera suave, placentera y repetitiva. Por lo general, al sexto mes el

bebé balbucea o produce sílabas repetidas. Rápidamente, el balbuceo se convierte en un tipo de habla que no contiene palabras reales.

Al año, la mayoría de los niños ha aprendido a decir algunas palabras simples. Generalmente, los niños no se dan cuenta del significado de sus primeras palabras pero a medida en que los demás responden a ellas, aprenderán su significado. Hacia los dieciocho meses de edad, la mayoría de los niños ya puede utilizar entre ocho y diez palabras. A los dos años de edad, muchos de ellos están empezando a juntar palabras dentro de oraciones simples como “más leche”. Durante este período, los niños aprenden que las palabras representan o hacen las veces de objetos, acciones e ideas. Durante los tres, cuatro y cinco años de edad, el vocabulario del niño crece y empieza así a aprender rápidamente las reglas del lenguaje.

Algunos factores que pueden influir en el atraso del desarrollo del habla pueden ser entre otras, la cantidad y nivel del lenguaje al que el niño está expuesto, por ejemplo, si el niño está expuesto a dos idiomas en la casa, el cerebro está tratando de aprender dos tipos de sonidos de habla y tratando de entender dos grupos de reglas gramáticas. La forma como las personas interactúan con el niño, en tanto los esfuerzos de comunicación del niño sean correspondidos con la vista directa y reconocimiento, es muy posible que el niño aprenda el lenguaje más rápido que un niño cuyos esfuerzos de comunicación reciben poco o ningún estímulo.

Los niños desarrollan un interés en la gente que los rodea cerca de los 9 meses, especialmente en sus padres o cuidadores. Este desarrollo se expresa a través del seguimiento del niño con los ojos, de una sonrisa y del movimiento de sus brazos cuando se les habla. Se espera que usen gestos y señales antes de que empiecen a hablar, y que muestren o traigan cosas. Deben aprender a comunicarse de otras maneras antes de que puedan aprender a hablar. Esto refleja la importancia del niño en su relación con los que están con él. Cuanto más los adultos hablan y responden a los niños, más rápido se desarrolla su aprendizaje.

Los padres o las personas encargadas de cuidar a los niños deben hablar, leer o cantar a los recién nacidos y a los niños de corta edad. Incluso cuando los niños no tienen capacidad para comprender las palabras, estas primeras “conversaciones” les permiten desarrollar su lenguaje y su capacidad de aprendizaje. Los niños aprenden rápida y fácilmente por medio de canciones, historias familiares, rimas y juegos.

Desarrollo neurológico.

Existe una interacción entre crecimiento y desarrollo. Los cambios cualitativos implican nuevas funciones que requieren de nuevas estructuras y de estructuras más complejas, con aumento del número de neuronas, de las sinapsis, de la vascularización, etc. Todo esto lleva a un aumento del volumen cerebral y como consecuencia lógica, a un aumento del tamaño craneano. Los cambios que se van observando en las distintas edades implican mayor complejidad funcional, que es necesaria para una mayor adaptabilidad a los cambios funcionales de las distintas áreas cerebrales y también para los cambios madurativos de otros órganos. Esto lleva también a mayor interacción entre distintas funciones.

Para algunos autores, bajo el concepto de desarrollo se incluye el crecimiento (incremento en peso, talla y otros parámetros físicos) y también el desarrollo propiamente (maduración de funciones de diferentes órganos). Sin embargo se prefiere reservar el término para este último caso y en esta instancia se hace referencia en particular al desarrollo neurológico.

Son múltiples los ejemplos, pero puede citarse el perfeccionamiento de la motricidad de la cabeza y su relación con la mayor exploración que experimenta el niño en el primer año de vida. Estos cambios funcionales implican una diferenciación de neuronas o grupos neuronales, lo que es un cambio en un sentido definido, con la consecuente pérdida de algún número de funciones.

Existen etapas del desarrollo donde se producen grandes cambios en diferentes funciones, alrededor del año de vida. Así, aparecen el lenguaje y la marcha y se inician los primeros procesos cognitivos. Según Piaget, los niños y niñas de 3 a 6 años, están en la etapa preoperacional. Debido al recuerdo, el pensamiento no se limita a los hechos del entorno, pero el niño aún no puede pensar en forma lógica. La función simbólica aparece y se demuestra en la imitación, el juego y lenguaje simbólico, que le permiten al niño representar mentalmente a las personas, objetos y sucesos. En el período preescolar la velocidad es menor y existe a veces la dificultad para discriminar entre un niño con leve retraso y un niño con velocidad normal de desarrollo.

Crecimiento y desarrollo son dos procesos diferentes. Dentro de ciertos rangos es posible que el crecimiento evolucione lentamente sin afectar la velocidad del desarrollo funcional y anatómico del sistema nervioso. En casos de desnutrición grave puede verse afectado el desarrollo, aunque en estas situaciones es habitual que exista

también una deficiente estimulación en varias áreas, producto de marginalidad cultural, social y económica. Entre los factores que afectan, el desarrollo, se pueden distinguir algunos factores clínicos, como son, los factores biológicos y los factores ambientales. Estos tipos de factores se deben tener en cuenta al evaluar cualquier situación de desarrollo (normal o retraso del desarrollo) antes de planificar largos y costosos estudios diagnósticos.

Los Factores biológicos se dividen en: *Factores genético, prenatales y perinatales*. Existen ciertas características de la maduración que son propias de la carga genética, como pequeñas demoras en la aparición del lenguaje, cierto grado de hiperactividad o ciertas habilidades cognitivas, lo que determina la necesidad de considerar el patrón genético individual. Y respecto a los *factores prenatales*, se tienen en cuenta variaciones del desarrollo que pueden estar influenciados por características fisiológicas de la madre (edad, nº de la gestación, estado emocional, etc.) Se desconoce la influencia sutil de algunas patologías leves durante el embarazo: cuadros virales, traumatismos, clima, tipo de alimentación en relación a macro y micronutrientes, etc. Son conocidos como factores perinatales los que determinan retraso o anomalías del desarrollo. Como *factores postnatales*, se tienen en cuenta factores fisiológicos como la alimentación, las inmunizaciones, y ciertas patologías de poca gravedad que pueden modular el desarrollo postnatal.

Otros factores, tanto o más importante que los factores biológicos, son los factores ambientales en la determinación de un desarrollo normal. Todos los factores interactúan entre si y con factores de tipo biológico. Algunos de estos son la estimulación, como factor que condiciona variaciones de lo normal y también causa alteraciones del desarrollo en grado variable. Es posible que el mayor desarrollo específico de determinadas áreas en un niño determinado esté dado por factores culturales que generan mayor estímulo en ciertos aspectos. El lenguaje, la socialización, el desarrollo de hábitos, son áreas donde la estimulación tiene efecto muy importante.

Entre las necesidades que los niños deben satisfacer y que aportan a un mejor desarrollo está el juego, como una necesidad **lúdica**. Los niños juegan para divertirse, pero el juego también es un aspecto importante de su aprendizaje y su desarrollo. El juego ayuda a niñas y niños a ampliar sus conocimientos y experiencias y a desarrollar su curiosidad y su confianza. Los niños aprenden intentando hacer cosas, comparando los resultados, haciendo preguntas, fijándose nuevas metas y buscando la manera de

alcanzarlas. El juego también favorece el desarrollo del dominio del lenguaje y de la capacidad de razonamiento, planificación, organización y toma de decisiones. Alentar a los niños a jugar y explorar les ayuda a aprender y desarrollarse social, emocional, física e intelectualmente. Los niños aprenden intentando algo hasta que lo consiguen. Los niños cambian constantemente y desarrollan nuevas capacidades. Los adultos deben darse cuenta de estos cambios y seguir la iniciativa del niño para ayudarle a desarrollarse más rápidamente.

1.2 NUTRICION

La nutrición es un proceso complejo que comprende el conocimiento de los mecanismos mediante los cuales los seres vivos utilizan e incorporan los nutrientes, para desarrollar y mantener sus tejidos y obtener la energía necesaria para realizar sus funciones y alcanzar su desarrollo físico. El estado nutricional corresponde a la situación del organismo resultante de dicho proceso, consecuencia del equilibrio entre aporte y consumo de nutrientes. Por ello, es preciso tanto en condiciones de salud como de enfermedad, incluir la evaluación del estado nutricional dentro de una valoración completa del niño, ya que el crecimiento constituye el indicador más fiable de salud.

”La desnutrición y la inseguridad alimentaria aparecen con lamentables consecuencias para niños y niñas en América Latina y particularmente en países como Colombia, en donde el grave fenómeno del desplazamiento y el incremento de la pobreza están afectando notoriamente la calidad de vida de la población”¹⁹.

Según el informe de la CEPAL, como costo vital, existe una relación causal de las deficiencias y anemias nutricionales con la mortalidad infantil, y al respecto, el médico Lenis Enrique Urquijo, manifestó que "esto constituye una alerta importante porque se trata de muertes directas relacionadas con problemas de nutrición"

Para la UNICEF, es muy elevado el riesgo de muerte y de graves limitaciones en el desarrollo de los niños desnutridos menores de 5 años. Particularmente en Colombia, “muchos de los niños y niñas que hoy son desnutridos no recibieron los beneficios de

¹⁹ Documento “Las disparidades nutricionales en Colombia con respecto de otros países de América Latina y el Caribe”, preparado por la oficina de Unicef de la región de América Latina y el Caribe,

la leche materna o pertenecen a familias desplazadas por la violencia. La mujeres, niños y niñas con desnutrición se concentran en estas últimas familias, en las cuales también existen serios obstáculos para cuidar a los bebés, brindándoles el tiempo y la atención general requerida, incluyendo los cuidados de higiene y la adecuada preparación de alimentos. La región de la Costa Pacífica, particularmente el Chocó, continua siendo la que más concentra menores de 5 años que sufren de desnutrición crónica”²⁰.

El estudio realizado por la UNICEF, pone de manifiesto que “más del 60% de los niños y niñas menores de 5 años de los países de la región, es decir, cerca de 37 millones, están desnutridos. En Colombia, 13.5 % de los niños y niñas menores de 5 años sufren de desnutrición crónica y 6.7% de desnutrición global. El problema es aún más grave en los dos primeros años de vida, en los que se concentra el mayor porcentaje de desnutrición, con alto riesgo de mortalidad o de un inicio de vida de baja calidad”²¹.

Existen altos grados de desnutrición en Colombia, pero no hay un enfoque serio para combatir este fenómeno que requiere de inversión. La inversión en la niñez es la única manera de no perpetuar el ciclo de la pobreza. El fenómeno de desnutrición es más crítico en las zonas rurales que en las urbanas y en los niños y niñas del Sisben 1 (19,7%), lo que evidencia que la desnutrición va ligada a la pobreza y a las poblaciones más vulnerables del país. Colombia ronda de cerca la tendencia regional de una mala nutrición infantil, que es del 7,5%²².

La desnutrición y la pobreza son fenómenos que se mantienen en el tiempo y se transmiten de generación en generación. Por ello, si se invierte en romper lo que los expertos llaman el ciclo de pobreza, se tendrá el resultado que a mayor nutrición, mayor índice de matrícula educativa y menor deserción escolar.

Según Nora Corredor, oficial de Nutrición de la UNICEF, tres niños menores de cinco años mueren al día por desnutrición en Colombia. Los niños menores de un año satisfacen sus necesidades nutricionales con la lactancia materna, por lo tanto este no es el período de mayor riesgo, sin embargo, es importante mejorar la alimentación complementaria a partir del primer año, pero si la situación del niño depende de la

²⁰ Informe UNICEF sobre problemas sociales en Colombia, desnutrición pág 21, 2004

²¹ Idem

²² Estudio “Desnutrición Infantil en América Latina y el Caribe” CEPAL, 2006.

capacidad de compra del hogar, este se vuelve vulnerable, pues no todos los padres cuentan con la misma capacidad de adquisición; así mismo, la garantía en cuanto a seguridad alimentaria está dada por diversos factores, lo que hace de esta situación un problema estructural que debe ser abordado desde distintos frentes, por ejemplo, mejorar la capacidad de ingresos de las familias.

De igual forma, afirma que existen condiciones de marginalidad, acceso a servicios básicos de salud, empleo y vivienda que requieren atención paralela a la provisión de alimentos de calidad; “en materia alimenticia, la desnutrición es tanto por deficiente ingesta de alimentos (especialmente por falta de acceso a los alimentos debido a bajos ingresos) como por desequilibrios en la composición de la dieta (insuficiente educación alimentaria)²³”.

Adicionalmente, la desnutrición no es la única preocupación relacionada con alimentación. La mala nutrición se está convirtiendo en un problema de salud pública cada vez más grave, que dadas las tendencias tecnológicas actuales, están conllevado el sobrepeso como otra enfermedad que deriva de una mala alimentación. Es por ello, que, teniendo en cuenta la política de salud alimentaria, se propone definir políticas públicas efectivas que proporcionen acercamiento al tema y se definan los focos donde se debe intervenir. Se considera importante además, realizar un diagnóstico de la situación general, aumentar el presupuesto público y tener en cuenta que los problemas están interrelacionados: cultura, higiene, salubridad, educación, agua, alcantarillado y buena alimentación. Así sería posible ofrecer de manera integral, una mejor calidad de vida para la infancia.

A pesar de que las tasas de mortalidad por desnutrición, han bajado, (a 2005, la tasa de mortalidad infantil tuvo una reducción paulatina: en el 1995 era del 30%, para el 2000 se redujo al 21% y en el 2005 fue del 19%), sigue siendo muy alto el número de niños que muere a causa de la desnutrición, sin embargo, mas importante que ello, es capacitar a los padres para que afiancen un conocimiento sobre la alimentación que prevenga la desnutrición y la muerte en los niños.

La desnutrición es un trastorno de la nutrición caracterizado por retardo pondoestatural en relación al peso y talla esperados para la edad, acompañado por otros trastornos.

²³ Desnutrición: problema de mortalidad en Colombia, Universia. 2006

El perímetro cefálico durante los tres primeros años de vida es buen indicador del crecimiento y de estado de nutrición.

Para distinguirla se la clasifica según el déficit en leve o de grado 1, con un déficit del 10 al 25%, moderada o de grado 2, con un déficit del 25 al 40 % y grave o de grado 3, con un déficit mayor del 40 %. Esto vincula el *peso con la edad* en los menores de 12 meses y relaciona *peso con talla* en los mayores de 12 meses:

Lo anterior muestra cómo la alimentación del niño significa más para su crecimiento y desarrollo que la simple actitud de suministrarle los elementos nutritivos que cubran sus necesidades y su crecimiento vegetativo. El exceso de alimentación puede llegar a producir un aumento en la masa corporal pero no en la talla, mientras que el déficit de nutrientes cualitativo o cuantitativo, produce una pérdida de peso y, si se prolonga en el tiempo, también determinaría una disminución en la talla.

La mejor medida de que se dispone para valorar el estado nutricional es la del crecimiento, tanto del peso como de la estatura. El aporte adecuado de nutrientes al niño es un factor decisivo para conseguir un estado de salud adecuado y un desarrollo en peso y estatura óptimo. Así, el aporte correcto de nutrientes debe cubrir en el niño las necesidades de su organismo en calorías, principios inmediatos, sales, coenzimas y otros factores bio-genéticos.

Los padres deben ser conscientes de que cuando alimentan a sus hijos no sólo se les proporcionan determinados nutrientes, sino también pautas de comportamiento alimentario. El niño cuando come, se comunica, experimenta, aprende, juega y obtiene placer y seguridad.

Hay que saber elegir la alimentación que más le conviene y conocer la composición nutritiva de cuanto se le ofrece a la hora de comer. Durante el período preescolar, la comida desempeña un papel muy importante en al menos tres áreas de su desarrollo:

- **Físicamente:** Contribuye al dominio motor y a la coordinación del cuerpo, y supone un buen ejercicio del uso seguro de los músculos de la boca y de la garganta, imprescindibles para las funciones de alimentarse y hablar.
- **Mentalmente:** La alimentación constituye un proceso de aprendizaje, pues los hábitos adquiridos en la niñez influyen decisivamente en la configuración de futuras dietas. Además, una alimentación sana facilita el desarrollo mental a través de la percepción sensorial, lo cual aumenta su capacidad de memoria.
- **Emocionalmente:** La comida es un momento privilegiado para el niño que obtiene seguridad y aprende a amar y a ser amado.

Durante la infancia tiene lugar un proceso decisivo para un aporte dietético variado y adecuado de los alimentos, y que no es más que la maduración del gusto alimentario, que depende fundamentalmente del aprendizaje. En la formación del gusto alimentario intervienen factores genéticos, culturales y sociales, así como el aprendizaje condicionado.

Crecimiento y desarrollo en la infancia

La infancia es un periodo biológico evolutivo del ser humano que va a condicionar el resto de su vida, sobre todo porque es en este momento cuando sufre mayores cambios en cuanto a crecimiento y desarrollo. “El término crecimiento se utiliza corrientemente como expresión del aumento de talla, que viene determinado por el incremento diferencial de cabeza, tronco y huesos largos de las piernas. El aumento de talla, sin embargo, no es más que una faceta del crecimiento. Dentro de este concepto hay que incluir también el aumento de masa corporal y el crecimiento de todos los órganos y sistemas”.

La capacidad de diversos factores exógenos para modificar el patrón de crecimiento determinado genéticamente, ha sido demostrado en numerosos estudios clínicos y experimentales. La influencia de la nutrición ha sido el factor mejor estudiado; sin embargo, hay otros factores como los condicionantes genéticos, la vida intrauterina y el mismo acto de nacer, que van a marcar el rumbo definitivo del nuevo ser. Aunque esta huella puede estar presente a lo largo de toda la vida, su expresión máxima tiene lugar en la infancia.

El crecimiento es un proceso dinámico y se evalúa más fácilmente que el desarrollo. Ambos progresan al unísono, pero a veces hay desarrollo con poco aumento de tamaño o bien un crecimiento rápido con escasa diferenciación funcional. El crecimiento se mide y se limita por la medición de la estatura, pero es mucho más complejo.

Así pues, el niño es un ser en "continuo cambio" tanto en su crecimiento, como en su desarrollo y maduración; el niño, además, presenta peculiaridades anatómicas, fisiológicas, metabólicas e inmunológicas que van a estar en íntima relación con sus necesidades nutritivas

Fases del Crecimiento. Tras el nacimiento se describen 4 fases en el período infanto-juvenil: la fase de crecimiento acelerado, la fase de transición, la de crecimiento lento y

estable, y la de crecimiento con ritmo elevado. Sin embargo, para el desarrollo del presente proyecto, únicamente se tomarán las fases de crecimiento acelerado, la fase de transición y un abordaje pertinente al estudio de la fase de crecimiento lento y estable.

- **Fase de crecimiento acelerado**, que corresponde al primer año de vida, periodo en el que el niño triplica el peso al nacimiento y crece 25 cm.

- **Fase de transición**: es una etapa que abarca el segundo y tercer año de vida. La ganancia media de peso es de 6 kilos y el incremento medio de la talla es de 20 cm aproximadamente.

- **Fase de crecimiento lento y estable**: desde los 3 años hasta la pubertad. Esta etapa de unos 10 años de duración se caracteriza por una ganancia media de peso de 25 kilos y un aumento de la talla de 50 cm.

Primer año de vida: crecimiento acelerado. El primer año de la vida es el período de crecimiento más rápido por lo que se conoce como fase de crecimiento acelerado. En esta fase tiene lugar un importante desarrollo neurológico y de las aptitudes funcionales para alimentarse, junto con la maduración renal y del tracto digestivo, así como el desarrollo de muchas funciones metabólicas a nivel hepático. El alimento en esta etapa influye tanto en el crecimiento físico como en el desarrollo emocional, siendo importante el contexto en el que dicho alimento le es administrado al lactante.

La mayoría de los niños crecen adecuadamente y mantienen un estado de salud satisfactorio, a pesar de las variaciones marcadas en los patrones de alimentación; por tanto, es difícil la detección de diferencias importantes en su estado de salud. Si se comparan las necesidades alimenticias del primer año de vida con las del adulto, se puede observar que las del niño son proporcionalmente mayores. Este hecho se comprende si se tienen en cuenta algunos aspectos:

- La rapidez de su crecimiento en peso: entre los 3 y 5 meses de edad el niño va a doblar el peso al nacimiento y a los 12 meses lo triplica. Su altura aumenta en un 50% o más.

- La carencia casi total de reservas al nacimiento le hace depender totalmente del aporte alimenticio para el mantenimiento de las funciones vitales (respiración, digestión, etc.), la actividad física, suplir las pérdidas normales (sudor, heces, orina, y permitir un crecimiento adecuado.

Del segundo al tercer año: Fase De transición. En esta etapa el niño va a realizar progresos importantes, como la adquisición de funciones psicomotoras, el desarrollo de la adquisición como el lenguaje, etc., al tiempo que su crecimiento se hace más

lento. En el período del primer al tercer año de vida, la maduración metabólica y digestiva, junto con la presencia de la dentición permiten introducir alimentos más variados de manera que se asemeje a la del niño mayor y del adulto, y la incorporación del niño a los hábitos alimenticios familiares.

Un factor que importante puede presentarse alrededor de los 3 años. Es el momento en que se inicia en el niño una reacción de recelo ante todo lo nuevo: "neofobia", manifestándose por una clara resistencia a los alimentos nuevos. El niño separa los alimentos, los toca, los huele y los aprueba en muy poca cantidad, por lo que los padres lo atribuyen a la falta de apetito. Pero la neofobia no es más que la manifestación del proceso madurativo en la nutrición, y seguramente es un momento crucial del aprendizaje de la alimentación.

A partir de los 3 ó 4 años: crecimiento lento. A partir de los 3-4 años, los niños experimentan un crecimiento lento pero continuo, que va a durar hasta el comienzo de la pubertad. Existe una enorme variabilidad individual en lo que se refiere a la actividad física, lo cual va a determinar diferencias notables en cuanto a las necesidades energéticas. Los requerimientos nutritivos del preescolar y escolar dependen del metabolismo basal, de la edad, ritmo de crecimiento individual, actividad física, termorregulación, etc.

Peso y Talla

La talla es otro parámetro del desarrollo y el ritmo de su aumento es bastante similar al del peso, de manera que evoluciona paralelamente. La talla varía en cada individuo en función de distintos factores. En general, la talla media al nacer es de 50 cm y en los tres primeros meses el niño crece una media de 3 cm por mes; después en el 2º trimestre la media es de 2 cm por mes, y por último, en el segundo semestre es de 1 cm por mes.

Hacia los 2 años es aproximadamente de 85 cm y hacia los 4 años alcanza el metro. Es decir, que al 4º año de vida se dobla la talla que se tuvo al nacer. Sin embargo, la talla varía en cada individuo en función de circunstancias tales como sexo, talla de los padres, talla al nacimiento, ingreso calórico. La talla baja o un crecimiento anormal pueden constituir la única manifestación de una inadecuada nutrición.

El peso en los pequeños se puede medir con exactitud, con un mínimo de habilidad y con equipamiento barato, lo cual permite que cualquier desviación de la normalidad

sea detectada rápidamente. “En los recién nacidos, el peso del niño a término es entre 3200 y 3500 g. En los primeros días desciende a veces hasta un 10%, para empezar después a subir de forma que a los 15 días de vida casi el 100% de los niños recuperan el peso al nacimiento, como mínimo”.

Una vez transcurrido el primer año, el peso es una cifra que se estaciona. Las ganancias de peso son más laboriosas, de modo que a los 18 meses pesan entre 11 y 14 kilos; cifra que es muy similar a la que se observa a los 2 años de vida. A los 3 años pesan alrededor de 15 kilos, a los 4 años unos 16 kilos; de nuevo insistir que hay que tener en cuenta los hábitos alimenticios del niño (ingesta de calorías/día), tipo de constitución y tipo de actividad.

1.3 LA INFANCIA EN EL MARCO DEL CONTEXTO INTERNACIONAL

La Cumbre Mundial convocada por la ONU el 30 de septiembre de 1990, para desarrollar los principios de la Carta de las Naciones Unidas, presenta un panorama desolador en torno a la infancia. Considera que día a día, innumerables niños de todo el mundo se ven expuestos a peligros que dificultan su crecimiento y desarrollo, padecen grandes sufrimientos como consecuencia de la guerra y la violencia; como víctimas de la discriminación racial, el apartheid, la agresión y la ocupación extranjera; también sufren los niños refugiados y desplazados, que se ven obligados a abandonar sus hogares y sus raíces; algunos sufren por ser niños impedidos, o por falta de atención o ser objeto de crueldades y explotación.

Día a día, millones de niños son víctimas de los flagelos de la pobreza y las crisis económicas, el hambre y la falta de hogar, las epidemias, el analfabetismo y el deterioro del medio ambiente. Sufren los graves efectos de la falta de un crecimiento sostenido y sostenible en muchos países en desarrollo, sobre todo en los menos adelantados, y de los problemas de la deuda externa. Cada día mueren 40.000 niños por la malnutrición y diversas enfermedades, por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), falta de agua potable y de saneamiento adecuado y por los efectos del problema de la droga.

Una de las posibilidades planteadas, en esta reunión internacional fue que los países participantes, “cuentan con medios y conocimientos para proteger la vida y mitigar considerablemente los sufrimientos de los niños, fomentar el pleno desarrollo de su potencial humano y hacerles tomar conciencia de sus necesidades, sus derechos y

sus oportunidades. La Convención sobre los Derechos del Niño ofrece una nueva oportunidad para que el respeto de los derechos y el bienestar del niño adquieran un carácter realmente universal.

La mortalidad de niños menores de cinco años es extremadamente alta en muchas partes del mundo, pero se puede reducir en forma drástica con los medios ya conocidos y de fácil acceso. Actualmente hay más de 100 millones de niños que no reciben instrucción escolar básica y dos terceras partes de ellos son del sexo femenino. La prestación de servicios de educación básica y de alfabetización a todos es una de las contribuciones más importantes que se pueden hacer al desarrollo de los niños del mundo.

1.3.1 Las agendas internacionales y la infancia

La Cumbre Mundial realizada en 1990 consideró que se debería prestar más atención, cuidado y apoyo a los niños impedidos y otros niños en circunstancias especialmente difíciles. El fortalecimiento de la función de la mujer en general y el respeto de su igualdad de derechos favorecerán a los niños del mundo. Las niñas deberían recibir el mismo trato y las mismas oportunidades desde su nacimiento.

Los acuerdos internacionales señalan que uno de los factores de desarrollo es el cuidado y protección de sus jóvenes generaciones; no obstante, la mortalidad en menores de cinco años, si bien muestra una disminución, en los primeros cinco años de vida,

En la Primera Cumbre Mundial de la Infancia, en 1990, se plantearon siete metas, como plan de acción a favor de la Infancia. Estas fueron:

1. Reducir, con respecto a 1990, la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años en una tercera parte o a un nivel de 70 por 1000 nacidos vivos, si ello representa una mayor reducción.
2. Reducir la tasa de mortalidad materna en un 50% con respecto al nivel de 1990.
3. reducir la tasa de malnutrición grave y moderada entre los niños menores de 5 años en un 50% con respecto al nivel de 1990.
4. Dar acceso a todos al agua apta para el consumo y los servicios sanitarios de eliminación de excrementos.

5. Lograr que por lo menos el 80% de los niños en edad de asistir a la escuela primaria tenga acceso a la educación básica y termine la enseñanza primaria.
6. Reducir la tasa de analfabetismo de los adultos a por lo menos la mitad del nivel registrado en 1990 (cada país determina el grupo de edades correspondientes), otorgando particular importancia a la alfabetización de las mujeres.
7. dar protección a los niños en circunstancias especialmente difíciles, sobre todo en situaciones de conflictos armados

Algunos de los compromisos mas importantes adquiridos por los países participantes fueron adoptar medidas políticas al más alto nivel a fin de velar por el bienestar de los niños, lo cual hizo que los gobiernos se comprometieran solemnemente a atribuir alta prioridad a los derechos del niño, a su supervivencia, su protección y su desarrollo, con lo cual eran conscientes de su contribución al bienestar de todas las sociedades. Los representantes de los distintos países acordaron trabajar en conjunto, colaborando a nivel internacional y en sus respectivos países.

Se comprometieron a aplicar el programa suscrito en la cumbre con el objeto de proteger los derechos del niño y mejorar sus condiciones de vida. Y decidieron esforzarse por promover la rápida ratificación y aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño. En todo el mundo se deberían iniciar programas en los que se fomentara la difusión de información sobre los derechos del niño, tomando en consideración los valores culturales y sociales de cada país”²⁴.

Sin embargo todo lo acordado no se llevó a cabo. En un seguimiento a las acciones previstas, UNICEF afirmó en el informe titulado **Estado Mundial de la Infancia 2002**, dado a conocer pocos días antes de la fecha programada de realización de la Sesión Especial a favor de la Infancia de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que, a pesar de los progresos en favor de la niñez alcanzados durante el último decenio, la mayoría de los gobiernos no cumplieron las promesas que realizaron en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia de 1990. Sin embargo, el informe considera que las lecciones aprendidas durante el decenio de 1990 ofrecen un plan preciso para seguir adelante y que *"las promesas que formulemos hoy son promesas que debemos cumplir. Ya no hay excusas"* El documento de UNICEF señala numerosos ejemplos que demuestran la forma en que una capacidad de liderazgo inteligente y un

²⁴ Cumbre Mundial a favor de la Infancia, 1990

compromiso total hacia la infancia han permitido reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud infantil y la educación y obtener avances en el desarrollo humano en general.

1.3.2 Convención sobre los Derechos del Niño

La Convención sobre los Derechos del Niño es un tratado internacional que reconoce los derechos humanos de los niños y las niñas, definidos como personas menores de 18 años. La Convención establece en forma de ley internacional que los Estados Partes deben asegurar que todos los niños y niñas -sin ningún tipo de discriminación- se beneficien de una serie de medidas especiales de protección y asistencia; tengan acceso a servicios como la educación y la atención de la salud; puedan desarrollar plenamente sus personalidades, habilidades y talentos; crezcan en un ambiente de felicidad, amor y comprensión; y reciban información sobre la manera en que pueden alcanzar sus derechos y participar en el proceso de una forma accesible y activa²⁵.

Las normas que aparecen en la Convención sobre los Derechos del Niño fueron negociadas durante un periodo de 10 años por gobiernos, organizaciones no gubernamentales, promotores de los derechos humanos, abogados, especialistas de la salud, asistentes sociales. La Convención constituye un punto de referencia común que sirve para analizar los progresos alcanzados en el cumplimiento de las normas en materia de derechos humanos infantiles y para comparar los resultados.

La Convención presenta una serie de normas universales a las que todos los países pueden prestar su adhesión. Refleja una nueva perspectiva sobre la infancia. Niños y niñas no son ya ni la propiedad de sus padres ni los beneficiarios indefensos de una obra de caridad. Son seres humanos y los titulares de sus propios derechos. Según la perspectiva que presenta la Convención, el niño es un individuo y un miembro de una familia y una comunidad, con derechos y responsabilidades apropiados para su edad y su madurez. Reconocer los derechos de la infancia de esta forma permite concentrarse en el niño como un ser integral. Si en una época las necesidades de los niños se consideraron un elemento negociable, ahora se han convertido en derechos jurídicamente vinculantes. Debido a que ha dejado de ser el receptor pasivo de una serie de beneficios, el niño se ha convertido en el sujeto o titular de sus derechos²⁶.

²⁵ UNICEF. Convención sobre los Derechos del Niño

²⁶ UNICEF. Convención sobre los Derechos del Niño

1.3.4. Sesión especial a favor de la Infancia

En el mes de mayo de 2002, más de 7.000 personas participaron en la conferencia internacional más importante dedicada a la infancia en el último decenio, en la cual los países de todo el mundo se comprometieron con una serie de objetivos encaminados a mejorar la situación de los niños y los jóvenes.

La Sesión Especial estuvo dedicada exclusivamente a la infancia y fue la primera que incluyó a niños y niñas como delegados oficiales. Se organizó para analizar los progresos alcanzados desde la Cumbre Mundial en favor de la Infancia de 1990 y renovar el compromiso internacional en favor de los derechos de la niñez.

“Uno de los aspectos más destacados de la Sesión Especial fue que los niños, las niñas y los adolescentes hablaran directamente con los Jefes de Estado y/o de Gobierno en los tres debates de las mesas redondas de alto nivel. Su participación fue de gran importancia, pues después de un análisis de las cuestiones más importantes los niños y adolescentes participantes en la sesión también buscaron “preparar mecanismos para que los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil y los niños trabajen juntos a fin de conseguir que el mundo sea un lugar mejor para todos²⁷”.

Los niños se encuentran ahora en el programa del Consejo de Seguridad, su bienestar ha sido reconocido como un elemento central del temario de las Naciones Unidas, y la inversión en la infancia será fundamental para lograr las metas establecidas para reducir la pobreza extrema, la ignorancia y la enfermedad²⁸

Uno de los puntos trabajados durante la sesión fue evaluar los éxitos obtenidos durante el decenio, entre ellos:

- 65 países alcanzaron la metas de la Cumbre Mundial de reducir la mortalidad infantil en una tercera parte o más, mientras que más de 100 países redujeron estas muertes en una quinta parte.
- Para finales de 2000, murieron un millón y medio de niños menos que en 1990.
- Las muertes infantiles debido a las enfermedades diarreicas se han reducido a la mitad, salvando las vidas de más de un millón de niños cada año.

²⁷ Naciones Unidas, Sesión Especial a favor de la infancia, 2002

²⁸ Resumen no oficial del informe del Secretario General "*Nosotros los niños*". Naciones Unidas, Sesión Especial a favor de la infancia, 2002

- La Convención sobre los Derechos del Niño se ha convertido en el tratado de derechos humanos más ampliamente ratificado y está cambiando la manera en que consideramos, y tratamos, a nuestros niños.

Y los fracasos mencionados durante la sesión fueron:

- Casi 150 millones de niños en los países en desarrollo están desnutridos.
- Cerca de 120 millones de niños no asisten a la escuela primaria, la mayoría de ellos niñas.
- Cerca de 600 millones de niños viven en una situación de pobreza absoluta, con menos de 1 dólar al día.
- Todavía se explota a los niños como trabajadores, prostitutas y soldados.
- El VIH/SIDA ha hecho retroceder decenios de progresos en la mortalidad infantil de muchos países africanos.

A partir de las lecciones aprendidas durante el decenio, de la sesión resulta la posibilidad conjunta de construir un mundo apropiado para los niños, buscando reducir la distancia entre el consenso y la acción, pues “la lección que surge de la frecuente distancia que existe entre los compromisos que se adoptan y las medidas que se toman es la necesidad de abordar los problemas que confrontan los niños recabando la colaboración de una amplia gama de entidades e individuos de todos los sectores de la sociedad sobre la base de la capacidad de liderazgo y la responsabilidad”²⁹; mejorar el contexto de las metas en pro de los niños y los derechos de la infancia y considerar a los niños de manera diferente y actuar en consecuencia

“Los diez principios que siguen a continuación están definidos en la Declaración de la Sesión Especial en favor de la Infancia de la Asamblea General de las Naciones Unidas y servirán de guía de la Sesión Especial. La Declaración pide a todos los miembros de la sociedad a que se unan en un movimiento global que lleve a cabo lo siguiente:”³⁰:

- Poner a los niños siempre primero.
- Erradicar la pobreza: invertir en la infancia.
- No permitir que ningún niño quede postergado.

²⁹ Resumen no oficial del informe del Secretario General "*Nosotros los niños*". Naciones Unidas, Sesión Especial a favor de la infancia, 2002

³⁰ Resumen no oficial del informe del Secretario General "*Nosotros los niños*". Naciones Unidas, Sesión Especial a favor de la infancia, 2002

- Cuidar de todos los niños.
- Educar a todos los niños.
- Proteger a los niños de la violencia y la explotación.
- Proteger a los niños de la guerra.
- Luchar contra el VIH/SIDA.
- Escuchar a los niños y asegurar su participación.
- Proteger a la Tierra para los niños.

1.4 LA INFANCIA EN EL CONTEXTO NACIONAL

En general, la situación de los niños, niñas y los adolescentes tienen un panorama oscuro ya que son afectados por las condiciones de pobreza, dificultad en el acceso a los servicios públicos, la salud y la educación y además se convierten en las principales víctimas del conflicto armado.

Según los datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, Colombia contaba el año 2007 con 42'888.592 habitantes, de los cuales, el 38% son niños y niñas entre los 0 y los 17 años, y veintidós de cada mil niños mueren en Colombia por causas diversas como trastornos respiratorios, infecciones intestinales, malformaciones congénitas, deficiencias nutricionales, muertes violentas, muertes accidentales, presuntos homicidios y accidentes de tránsito³¹.

Cada año un promedio de 9.500 casos de abuso físico de menores es evaluado por el Instituto Nacional de Medicina Forense, y se hace públicos 12.500 casos de abuso sexual.

En cuanto a educación solo treinta de cien niños y niñas en edad preescolar tiene acceso al grado cero de preescolar formal. Con respecto a la proporción de deserción escolar, 35% se retiran durante los primeros tres años corriendo el riesgo de convertirse en analfabetas funcionales.

1.4.1 Políticas y Programas dirigidos a la primera Infancia en Colombia

Hablar de políticas de Infancia implica referirnos a qué entendemos por políticas públicas y a qué responden entonces las políticas de infancia.

³¹ UNICEF. Convención sobre los Derechos del Niño

Un acercamiento al término de políticas públicas, nos proyecta el sentido de las políticas públicas como el resultado de las interacciones entre el Estado y la sociedad, desde una normatividad en la que el estado proyecta regulación y una sociedad que demanda atención a problemáticas que se visibilizan y empiezan a ser reconocidas. Las políticas responden a situaciones socialmente problemáticas, aquellas que la sociedad entiende como relevantes y de necesaria atención inmediata, diferentes a los problemas sociales, que rebasan la capacidad de atención del Estado y que los hay de muchas clases y órdenes dentro de una sociedad. Según Vargas, 1999: “la **Política Pública** se puede entender como el conjunto de sucesivas iniciativas, decisiones y acciones del régimen político frente a situaciones socialmente problemáticas y que buscan la resolución de las mismas o llevarlas a niveles manejables”³²

Lo anterior muestra como una política pública de infancia no es una decisión aislada sino un conjunto de tomas de posición que involucra diversos actores sociales frente a una realidad situacional que proyecta las distintas problemáticas de la niñez en el país: violencia, abandono, maltrato, conflicto armado, embarazos tempranos. En virtud de lo anterior, las políticas se entienden en contextos específicos tanto para la decisión como para la implementación, en donde se tiene en cuenta el contexto internacional, el proyecto político nacional y la problemática social.

En consecuencia, las políticas de Infancia conjugan respuestas en las que se interrelacionan demandas de las sociedad, problemas reales de la infancia, marcos contextuales culturales, económicos y políticos, variables que determinan intereses y miradas distintas.

En este orden de ideas vemos cómo las políticas públicas de infancia se concretan en planes y programas que se apoyan en la normatividad existente. En su estado ideal debería reunir las iniciativas, razonadas y negociadas, de diversos sectores de la sociedad, fruto de sus reacciones frente a problemáticas dadas, todo con miras al bien común que debe ser el primer móvil de actuación tal como lo era para el ciudadano de la polis, en la edad antigua, cuyo ejercicio político brinda elementos de fundamentación para el ejercicio político actual.

³² VARGAS A. *Las políticas públicas. Bogotá. Profesores 19. año, 2003*

Es pertinente hacer una claridad: el hecho de que a pesar de que se habla de política como decisiones y cursos de acción, toda acción es considerada política pública, inclusive el silencio frente a una problemática, porque las políticas públicas están consideradas en la actualidad como la única forma de comunicación del Estado, como afirma Salazar 1999.

Por tanto querer acercarnos a las políticas de infancia en el país implica buscar explicaciones globales del proceso de visibilización y reconocimiento de la niñez, proceso que a nivel mundial ha tenido unas características en el marco de los cambios del contexto mundial, regional y nacional. Así, la búsqueda de políticas de atención a la infancia resalta a los niños como sujetos de derecho.

Como antecedentes es bueno recordar que en 1990, el gobierno colombiano, al igual que los diferentes países de la región latinoamericana, aprobaron las políticas de atención a la niñez, quedando el país obligado a cumplir y hacer seguimiento a la convención, como se consigna en la LEY 12 DE 1991, por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.

Y es así como en dicho marco, la Constitución Política de Colombia en su artículo 44 pone de manifiesto que “son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás³³”.

Así mismo, la Ley 1098 de 2006, expide el código de Infancia y Adolescencia, cuya finalidad es “garantizar a los niños, niñas y adolescentes, su pleno y armonioso desarrollo

³³ Constitución Política de Colombia, Artículo 44

para que crezcan en el seno de una familia y una comunidad en un ambiente de felicidad, amor y comprensión”³⁴.

Según Beatriz Linares de la OIM, tanto la familia como el Estado son responsables de garantizar el bienestar a los niños, es una responsabilidad, aunque diferenciada, compartida por la familia, por la sociedad y por el Estado, y como ella lo manifiesta, su importancia surge frente a la realidad de más de 2.8 millones de niños y niñas en edad escolar por fuera del sistema educativo, 20% de analfabetismo, 9 niños y niñas muertos en forma violenta en promedio al día, 14 mil niños y niñas víctimas de delitos sexuales, más de 11 mil niños y niñas maltratados en sus espacios familiares y escolares al año, más de 2.7 millones de niños y niñas explotados laboralmente, más de 2.5 millones que viven en situación de miseria e indigencia, cerca de 100 mil que se crecen en las instituciones de protección por abandono o peligro, más de 10 mil utilizados y reclutados por los grupos armados al margen de la ley, más de 18 mil adolescentes infractores a la ley penal y, cerca de 15 millones de niños y niñas sin una legislación que garantice la preservación de sus derechos fundamentales, convirtiéndose todo ello en una prioridad, una ley estatutaria para la infancia y la adolescencia³⁵”

En respuesta al planteamiento del Artículo 29 de la Ley de Infancia y Adolescencia, Colombia se plantea la formulación de una nueva política de primera infancia, política que se hace urgente debido a la situación alarmante que viven los niños y niñas colombianos: el 52% del total de la población está por debajo de la línea de pobreza, siendo el 65% menores de 18 años; de éstos, el 15,82% son niños entre 0 y 5 años. Por su parte, la población indigente se estima en el 18%, de la cual el 25% está constituida por niños y niñas que en un 17.22% están en la primera infancia. Estas cifras resultan paradójicas ya que los estudios recientes muestran la importancia que este período del ciclo vital (0 a 6 años) tiene para el desarrollo cerebral del ser humano, lo que implica garantizar al niño un medio ambiente adecuado y rico en estímulos para lograr un crecimiento y desarrollo sanos”³⁶.

³⁴ Ley de Infancia y Adolescencia. 1098. 2006

³⁵ Quijano, P. Linares B. "Nueva ley para la infancia y la adolescencia en Colombia". OIM. Alianza por la niñez. 2006

³⁶ Departamento Nacional de Planeación, Borrador de documento Política Nacional de Primera Infancia, 2006

Los desafíos de la política de infancia son, entre otros:

“Mirar el enfoque de la política de infancia desde la perspectiva de derechos en torno a género, grupos étnicos, áreas rurales, desplazamiento, etc. para no descuidar las inequidades que hay.

“Ajustar la legislación nacional a la convención de los Derechos del niño.

“Consolidar la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional.

“Aumentar la educación en primera infancia con programas alternativos que cuenten con recursos disponibles en la comunidad

“Fortalecer la inclusión de la perspectiva de primera infancia en la agenda local

“Elevar la calidad de la educación infantil.”³⁷

1.4.2 Programas de Atención en Primera Infancia en el país

A raíz de la visibilidad y reconocimiento que se genera alrededor del tema de la infancia y su problemática se inician en el país, programas dirigidos a la atención en primera infancia, los cuales se podrían entender como una política aplicada de atención. Indagar sobre estos programas muestra cómo las instituciones del Estado empiezan a responder a un clamor nacional en el marco de un referente internacional. Algunos programas que se destacan por su cobertura y participación a nivel de familias son:

ICBF –Instituto colombiano de Bienestar Familiar.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, adscrito al ministerio de Salud Nacional fue creado por la ley 75 de 1968 y reglamentado por el decreto 398 de 1969 en el cual se reglamenta la atención de la población menor de cinco años y a sus familias.

LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR- HCB

Descripción del programa.

Este programa propone mejorar las condiciones de vida de las familias y el desarrollo armónico de los niños y niñas menores de 7 años en sectores de extrema pobreza y que presentan riesgos en su normal crecimiento desarrollo y socialización. La atención al preescolar se realiza a través de una madre comunitaria capacitada y con el apoyo y organización de los padres.

³⁷ Departamento Nacional de Planeación, Borrador de documento Política Nacional de Primera Infancia, 2006.

Uno de sus objetivos principales es vincular a la población infantil a programas de salud, prevención de enfermedades y vigilancia del estado de salud; además de mejorar las condiciones de vivienda de las familias vinculadas al programa con apoyo interinstitucional y participación de la comunidad. También se busca la organización y participación de la comunidad alrededor de acciones que conlleven a mejorar la vida diaria de la población y a crear nuevas formas de relación entre padres e hijos, entre vecinos y pobladores, entre adultos y niños y niñas con el fin de lograr formas de vidas más humanas.

Acciones directas con niños y niñas y familia

Las acciones directas con los niños y las niñas se centran en mejorar la nutrición y desarrollo psicosocial, también están los componentes de cuidados de la salud, como la inscripción a las familias de los menores usuarios, vincularlos al régimen subsidiado en salud, prevención de enfermedades infectocontagiosas, enfermedades diarreicas, remisión de los pequeños discapacitados que requieran tratamientos o rehabilitación especial a organismos de salud y ONG además de brindar una protección a los menores.

Algunas de las actividades que se realizan con las familias son: propiciar procesos educativos tendientes al fortalecimiento de las relaciones con los niños y las niñas, las familias y la comunidad; vincular a las familias a escuelas de formación, empresas solidarias o promotoras de salud.

Grupo de edad:

El grupo de edad atendido de niños y niñas esta entre los cero y seis años especialmente de dos a seis años.

Agentes Educativos

Los principales agentes educativos son las madres comunitarias y los padres de familia que están vinculados al proyecto

Cobertura

Los HCB atienden aproximadamente el 54.3 % de los niños y las niñas de cero a seis años en el área urbana y en sectores rurales de mayor pobreza. En cada hogar se atiende máximo 15 niños y niñas.

Proporción a la población a la que se atiende

Se atiende población menor de 6 años aproximadamente 4.517.760 niños y niñas.

Fuentes de financiación

La financiación proviene del presupuesto nacional a través de aportes parafiscales del 3 por ciento de la nómina mensual de entidades publicas y privadas, además las

cuotas de participación de los padres de familia usuarios (37.5 %) del salario diario mínimo legal vigente.

Seguimiento, monitoreo y evaluación del programa

Existen ocho informes evaluativos del programa. En uno de ellos, se revela la urgente necesidad de una revisión al interior del modelo de Hogares de Bienestar comunitarios en la capacitación y evaluación de las personas responsables de atender a los pequeños. La evaluación mostró que la mitad de las madres comunitarias no están realizando la valoración y seguimiento nutricional en el desarrollo de los niños y las niñas.

Investigaciones realizadas.

Hace énfasis en una urgente necesidad de que haya una frecuente revisión al interior del modelo de HBC, en la capacitación, seguimiento y evaluación de las madres comunitarias responsables de la atención al menor en dichos hogares.

PROYECTO FAMILIA, MUJER E INFANCIA-FAMI

Descripción del Programa:

Los FAMI es una de las modalidades de prevención que dentro del ICBF se ha condensado como fortalecimiento de la familia para atender el desarrollo de los menores de dos años, las madres gestantes y las madres lactantes.

Acciones directas con niños niñas y familia

Las actividades con las familias se centran en realizar sesiones educativas con el grupo familiar que faciliten procesos educativos y promuevan la construcción de lazos afectivos, la expresión de sentimientos, el afianzamiento de su identidad y autoestima y su socialización

La madre comunitaria, a través de la visita domiciliaria, comparte experiencias y prácticas de aprendizaje con cada una de las familias; se conversa sobre aspectos teóricos y prácticos relacionados en la convivencia y participación de sus miembros en el desarrollo integral de los niños y niñas. Se inicia desde la gestación, se acompaña en el periodo de postparto y la lactancia.

El trabajo con los pequeños se da por medio de talleres de estimulación adecuada; se promueve la expresión de sentimientos, el desarrollo psicomotor, la formación de hábitos de orden y las relaciones de independencia y socialización.

Nivel de Salud y nutrición.

Se suministra un complemento alimentario que cubra el 59% de calorías y el 69 % de proteínas diarias necesarias, se hace vigilancia del estado nutricional, promoción de salud y prevención de la enfermedad y afiliación al régimen subsidiado en salud SISBEN.

Las actividades con las mujeres gestantes y madres lactantes que se adelantan, son actividades educativas para compartir experiencias, actitudes, conocimientos y prácticas en temáticas como cuidados del recién nacido, autocuidado en la gestación y lactancia materna, entre otras.

Grupo de edad:

Niños y niñas menores de dos años, madres gestantes y lactantes.

Agentes Educativos

El programa funciona bajo la responsabilidad de una madre comunitaria FAMI en su casa, en espacios comunitarios o institucionales y en las propias casas de las familias en desarrollo.

Proporción a la población a la que se atiende

El total de usuarios por hogar es de 30. Distribuidos así: trece madres entre gestantes y lactantes, doce niños y niñas menores de dos años y otros cinco participantes miembros de la familia.

Fuentes de financiación

La financiación proviene del presupuesto nacional, adicionando la cuota de participación de los padres de familia usuarios (25.5%) del salario diario mínimo legal vigente, aportes de entidades territoriales, aportes de personas naturales, jurídicas y de organismos internacionales.

Seguimiento, monitoreo y evaluación del programa

No se reportan evaluaciones del programa.

SALUD INTEGRAL PARA LA INFANCIA- S.I.PI.

Descripción del Programa. Es una propuesta de innovación a los programas de crecimiento y desarrollo. Se pretende cambiar su orientación hacia la construcción de una cultura de la salud, en donde se promueva la salud y se prevengan las enfermedades. Se promueve el trabajo grupal más que la atención individual. Se aporta la visión antropométrica y psicomotora de la atención, y se centra el acompañamiento del niño y la niña en su proceso de crecimiento y desarrollo. Su propuesta apunta a impulsar 7 manejos: salud, autoestima, autonomía, creatividad, felicidad, solidaridad y resiliencia.

Acciones directas con niños niñas y familia

Las acciones directas con los niños y las niñas consisten en prevención y detención de alteraciones en el proceso de crecimiento y desarrollo, facilitando el aprendizaje, la adquisición de una clara identidad y la socialización; además de fortalecer el vínculo afectivo entre padres hijos y en general la interacción con el menor de siete años; promover el autocuidado y control de factores de riesgo, mediante la educación en

salud, realizar el esquema de inmunización completa(PAI), orientar a los padres sobre los métodos de crianza.

Grupo de Edad:

El grupo de edad atendido son niños y niñas que están entre recién nacidos hasta siete años.

Agentes Educativos:

Existe un componente llamado educativo donde se destaca el intercambio de saberes y conocimientos, creencias, opiniones y prácticas entre equipo interdisciplinario y padres, madres o cuidadores de los niños y las niñas; con esto se propicia la detención de prácticas de cuidado y crianza y se adquieran otras correctas que les permita dar mejor atención a los pequeños.

Proporción a la población a la que se atiende

No se encontraron datos

Fuentes de financiación

No se encontraron datos

Seguimiento, monitoreo y evaluación del programa

La evaluación del crecimiento y desarrollo se hace bajo la orientación del manual de normas técnicas y administrativas, crecimiento y desarrollo por grupos de edad.

Para hacer la evaluación del crecimiento se utilizan indicadores directos e indirectos.

Para la evaluación de las medidas antropométricas, la edad ósea, el desarrollo dental y genital se tienen en cuenta algunos patrones estándar como National Center for Health Statistics, Atlas de Greulich y Pyle y el método de Tanner.

PROGRAMA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA EDUCACIÓN, LA SALUD Y EL MEDIO AMBIENTE. PROMESA

Este programa se enmarca dentro de la política de creación de modelos de desarrollo educativo y social, orientados hacia el sano desarrollo de los niños y las niñas que el Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano –CINDE- desarrolla.

Este programa se inicia en 1978 en cuatro comunidades de la costa pacífica colombiana en el departamento del Chocó.

Descripción del Programa

Este programa tiene tres etapas:

1. Creación y experimentación (1978-1985) se diseñó el modelo de atención a la niñez y se pone a prueba en cuatro comunidades del Chocó.

2. El programa se inicia con 100 familias. Las madres fueron capacitadas por las promotoras para estimular el sano desarrollo físico e intelectual de sus niños y niñas entre cero y seis años.
3. Consolidación y expansión (1986 -1990). En 1985 se amplió su cobertura a trece comunidades, en 1988 había ascendido a 24 comunidades, haciendo énfasis en los agentes multiplicadores comunitarios.
4. Diseminación (1991 hasta la fecha). Se ha diseminado dentro y fuera del país a través de programas de capacitación, pasantías y asesorías nacionales e internacionales, maestrías, especializaciones y producción de materiales.

Acciones directas con niños niñas y familia

Actividades con la comunidad

Capacitar a la comunidad para autogestionar actividades para mejorar el ambiente físico y psicológico haciendo énfasis en el desarrollo humano y social, mejorando el ingreso a las familias, la salud y el saneamiento ambiental.

Prepara un grupo local de agentes educativos para el trabajo con las familias y otros líderes de la comunidad, además de integrar los servicios comunitarios (educación, salud, higiene, nutrición saneamiento ambiental). Tener en cuenta las tecnologías apropiadas con recursos del ambiente para la solución de problemas locales y recuperar tecnologías que las comunidades hubieren dejado de utilizar.

Actividades educativas

Realizar talleres de estimulación adecuada para madres que tienen bebés entre cero y tres años.

Preescolar: Dirigido por los líderes de la comunidad que se hayan destacado por su espíritu emprendedor y de liderazgo.

Programa integrado Escuela Hogar: Se combina el programa del preescolar y el trabajo con las familias, utilizando el tiempo en familia desarrollando habilidades para jugar con ellos; para esto utilizan los juguetes de la biblioteca circulante de juguetes. Este programa se realiza con los niños de 3 a 7 años.

Con los niños y niñas que están entre 10 y 14 años se busca estimular su propio desarrollo y su apoyo al desarrollo de sus hermanitos menores así como su incorporación a actividades de desarrollo comunitario.

Alfabetización de adultos y profesionalización de maestros y otros funcionarios.

Actividades de desarrollo social físico

Esta área se relaciona con salud, nutrición y saneamiento ambiental.

Con respecto a salud se elaboró material didáctico para apoyar las diferentes aspectos de salud y difusión sobre el control biológico de la malaria, capacitación de

parteras, primeros auxilios, capacitación de la gota gruesa, organización de farmacias comunitarias e instalación de radioteléfonos para facilitar la comunicación y el seguimiento al tratamiento de la malaria.

Nutrición:

Formación de grupos de la huerta cacera, cría de cerdos, panaderías. Además se vinculan otros oficios como carpinteros y costureros que colaboran en la construcción y dotación de los centros en el mejoramiento del vestuario de los niños y las niñas.

En el componente de saneamiento se propician acciones educativas y organizativas que permiten mejorar el ambiente físico en que se desarrollan los niños y las niñas. Específicamente en el Chocó, se promovieron campañas de recolección de basuras, fabricación de fosas, drenajes, elaboración de toldillos, campaña de letrización, muros de contención, además se apoyó el mejoramiento de vivienda y la construcción de barrios enteros.

Actividades de desarrollo Social productivo:

Las actividades se desarrollaron de diversas maneras: capacitación organizativa, capacitación contable y administrativa, capacitación en gerencia comunitaria, capacitación técnica, coordinación interinstitucional. Todo esto se realizó para asegurar mejores posibilidades de desarrollo infantil.

Las Actividades de desarrollo cultural:

A través de este componente se visualiza cómo los individuos y los grupos identifican sus propios valores y pueden colocarse ellos mismos en una perspectiva con más abertura para que los nuevos aprendizajes sean significativos y se integren a su cotidianidad.

Grupo de Edad:

Este programa incide fundamentalmente en los niños y niñas menores de seis años, sin embargo el proyecto ha generado la participación de otros agentes como son las familias, hermanos mayores, vecinos y en general a toda una comunidad.

Agentes Educativos:

Inicialmente se contó con la presencia de unos promotores que estaban encargados de capacitar a las madres para estimular el sano desarrollo físico e intelectual de sus hijos. Luego, esta capacitación estuvo a cargo de los agentes multiplicadores comunitarios que seguían un modelo de capacitación.

CINDE ha desarrollado un sistema flexible de aprendizaje donde hace énfasis en la capacitación de agentes educativos a diferentes niveles: asesores, coordinadores, multiplicadores, promotores, madres, padres y otros integrantes de la familia y la comunidad incluidos los niños y las niñas.

Proporción a la población a la que se atiende

Inicialmente el proyecto se inició con 100 familias. En 1985 se amplió la cobertura a 13 comunidades que para el año 1988 había ascendido a las 24 comunidades. El mismo año se hizo un convenio con Plan Padrinos Internacional y se impulsó el programa atendiendo a 38 comunidades en siete municipios y 11.500 familias en todo el departamento del Chocó. En el año 1998 el programa Promesa en Chocó fue entregado a la comunidad chocoana organizada a través de su ONG CIDEAL (Centro de Investigaciones para el Desarrollo Local Auto sostenible).

Fuentes de financiación

Las fuentes de financiación han sido diversas. En 1978 se inició con el apoyo de algunos voluntarios. Luego, al tomar fuerza el programa, la Fundación Bernard Van Leer brindó su apoyo en diferentes etapas del proyecto.

En 1989 a 1996. El Plan Padrinos Internacional asumió la financiación del programa.

Otras instituciones que han apoyado económicamente algún componente a Promesa como en salud, nutrición, elaboración de materiales, etc. Han sido Organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

Los Recurso Técnicos: CINDE ha contado con profesionales que se han formado en las instituciones a través de los programas de Postgrado que CINDE ofrece como asesores de Promesa y ha contado con el apoyo de instituciones como el Sena, el antiguo Incora, Las Umatas, el CIB ,ICBF entre otros.

Seguimiento, monitoreo y evaluación del programa

Se ha utilizado la evaluación cualitativa combinada con una evaluación sistemática y cuantitativa de los resultados relacionados con el desarrollo intelectual de los niños y niñas y su rendimiento escolar. Para la evaluación sistemática se utilizó el modelo cohorte y a cada uno de estos se le hacía seguimiento. Con ello se creó una base de datos en temas claves como el autoconcepto de unos y otros, la habilidad para identificar y resolver problemas, el rendimiento académico en matemáticas, lectura y otras variables.

Todas las acciones cuentan con estrategias de evaluación y seguimiento, en cada componente del programa se aplica un pre-test, protocolos y otros instrumentos para levantar líneas de bases y hacerles seguimiento.

Programa. ALIANZA BUEN COMIENZO

La alianza buen comienzo por la infancia de Medellín es el compromiso público de personas, instituciones y sectores para entender la primera infancia como el ciclo vital y fundamental donde se establecen las bases del desarrollo humano de una

sociedad. Este programa está incluido en el plan de Desarrollo para Medellín 2.004-2.007

Descripción del Programa

Este programa busca promover el desarrollo integral, diverso e incluyente de los niños y las niñas menores de 6 años desde una perspectiva de derecho y por ciclos vitales de desarrollo humano mediante un trabajo interinstitucional, dirigido a la formulación e implementación de una política de infancia para la ciudad de Medellín. Este proyecto busca la articulación de las secretarías de salud, bienestar social y el Inder; su finalidad es de cumplir con la convención Internacional de los Derechos de los niños y demás pactos en los que Colombia se compromete con el bienestar y el desarrollo de la Infancia. El programa cuenta con una Gerencia Estratégica que articula las acciones y proyectos de la Administración Municipal, desde un trabajo intersectorial con entidades del sector Oficial y privado en el desarrollo del proyecto.

Acciones directas con niños niñas y familia

Este programa se organiza en cuatro programas:

1. Salud: este programa se desarrolla a través de los festivales saludables Buen comienzo, en los cuales se promocionan acciones de prevención en salud, entre ellos están exámenes visuales, auditivos, orales y nutricionales, vacunación, actividades de recreación y educativas en promoción y prevención. Actualmente 18.000 niños y niñas reciben restaurante escolar, 2.901 familias reciben atención psicológica y terapéutica a través del proyecto Buen vivir. Hay un complemento alimentario a madres gestantes y lactantes y 400 complementos a población desplazada.
2. Educación: Brinda a la población Infantil educación preescolar e inicial de calidad en espacios escolarizados. Las madres comunitarias en hogares agrupados, a través del convenio con el ICBF y algunas organizaciones no gubernamentales, cualifican la atención a 325 niños y niñas agrupados en 4 hogares agrupados.
3. Recreación: El programa de Educación Inicial en las Ludotecas, se posibilita a través del Juego y la lúdica para niños entre 6 meses y 5 años de edad. Su interés es brindar actividades que faciliten el desarrollo de la personalidad, de forma libre y espontánea.
4. Protección: Promover una vida sana y la protección contra los malos tratos, la explotación y la violencia.

Grupo de Edad:

Atiende a niños y niñas menores de 6 años, madres gestantes y lactantes.

Agentes Educativos:

Forma adultos y cuidadores que acompañan a los niños y las niñas en sus procesos de crecimiento y desarrollo.

Proporción a la población a la que se atiende

Población de niños y niñas menores de 6 años: Entre 1 y 4 años: 152.250 y entre 5 y 6 años 69.991 para un total 222.241.

La atención en organizaciones es de 100.657 niños y niñas a través de Sisben; y son atendidos 61.655 niños de 1 a 7 años por el ICBF (incluida atención de ONG). Otros 5.134 niños y niñas menores de 4 años son atendidos por las cajas e compensación.

La meta de Buen Comienzo es lograr la atención de 40.000 niños y niñas en Sisben 1 y 2 que no son atendidos por otros programas en la ciudad.

Seguimiento, monitoreo y evaluación del programa

Se realiza un monitoreo permanente de la gestión de los actores involucrados y la evaluación semestral de los resultados en cabeza de compromiso de la Alianza: administración municipal, consejo de política de Infancia, consejo de municipio de Medellín, dirección nacional, UNICEF, directores de las cajas de compensación, entre otras, quienes en los siguientes seis meses definen los indicadores y metas sobre los cuales se orientan los programas y proyectos de la ciudad en los próximos años.

PROGRAMA FESCO

La Fundación para el Desarrollo Integral de la Niñez, la Juventud y la Familia – FESCO- es una organización de la sociedad civil del Departamento de Caldas, que busca el desarrollo humano de la persona e involucra el grupo familiar y social a partir de procesos de atención, de prevención y de promoción. Propende por el reconocimiento, respeto y defensa de la equidad, los derechos y responsabilidades y la diversidad cultural; desde la perspectiva de género y generación.

Descripción del Programa: La Fundación FESCO busca fortalecer el desarrollo integral de la infancia y la familia a partir de estrategias educativas y de atención dirigidas a fortalecer los procesos de individuación y socialización, construyendo de manera interactiva modelos de intervención que además de dar respuesta a las necesidades experimentadas en cada etapa del desarrollo, propendan por el reconocimiento de las condiciones de vida y la dignidad humana, teniendo como eje articulador los derechos humanos y en particular los de los niños, creando ambientes para la promoción y garantía del vínculo afectivo en el entorno familiar, escolar y social.

Acciones directas con niños y niñas. FESCO desarrolla tres programas: de Atención y Educación para la niñez, para la juventud, para la familia, estos representan y consolidan los conocimientos y las experiencias adquiridas en el trabajo con la comunidad, motor que moviliza y dinamiza el ser y el quehacer de la institución.

FESCO ha elaborado unas cartillas donde refleja algunas de sus acciones:

- Desarrollo del niño desde el nacimiento hasta los 7 años.
- Factores de alto riesgo neurológico.
- Cambios y cuidados propios de la gestación y el post-parto.
- Cambios emocionales propios de la gestación y el post-parto.
- Estimulación durante la gestación.
- Lactancia materna.
- Familia y socialización.
- Lo que la familia debe saber sobre el parto.
- Cuidados del recién nacido.
- Planificación familiar.
- Bases neurológicas de la estimulación adecuada.
- Bases de la estimulación adecuada.

Población objeto. FESCO atiende niños de 0 hasta jóvenes de 18 años, entre ellos atiende a las adolescentes en embarazo y a familias vinculadas al programa.

Metodología: La Fundación para el Desarrollo Integral de la Niñez, la Juventud y la Familia - FESCO ejecuta sus programas y proyectos con las comunidades a partir de un Modelo de Intervención que maneja cinco estrategias fundamentales, a través de las cuales se involucra de manera participativa a niños, jóvenes, grupos familiares, docentes, agentes educativos, madres comunitarias y líderes comunitarios.

Financiación: FESCO se sostiene con alianzas materializadas en contratos, convenios, venta de servicios y donaciones con organizaciones e instituciones de reconocimiento regional, nacional e internacional.

1.4.3 La infancia a nivel local – municipal

En Colombia, 2005, se realizó el “Encuentro de gobernadores: Municipios y departamentos por la infancia”, cuyo propósito fue “medir, promover y garantizar el grado de inclusión de la niñez, la juventud y el ambiente sano en los Planes de Desarrollo municipales y departamentales; para ello, la Procuraduría General de la Nación (PGN), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y el Fondo de las

Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se han unido para vigilar, capacitar, y apoyar internacionalmente este proyecto”.

Desde principios de 2004 se viene trabajando en esta labor que busca el beneficio de la niñez y juventud de Colombia a través del mejoramiento de la planeación territorial en todo el país. El primer paso fue capacitar, durante tres meses, a más de nueve mil quinientos funcionarios públicos de todo el país que iniciaban su periodo administrativo, el programa consistió en ‘Actualización en Gestión Pública y Responsabilidad de los Administradores de las Entidades Territoriales’.

Al finalizar la capacitación, el 21 de mayo de 2004, la PGN expidió tres directivas. La 0007, dirigida a gobernadores, diputados departamentales, alcaldes y concejales municipales; en ella, uno de los numerales más relevantes fue la solicitud a “los departamentos y municipios para formular y desarrollar planes, programas y proyectos de bienestar social integral en beneficio de la población vulnerable y con necesidades básicas insatisfechas, dentro de las cuales se encuentren los niños, niñas, jóvenes y mujeres gestantes”.

El 26 de julio, el Vice-procurador, Carlos Arturo Gómez Pavajeau, despachó el D.P. No. 882. En éste le solicita a los procuradores judiciales en familia, regionales y provinciales, requerirle a cada uno de los Alcaldes y Gobernadores del país, la remisión de los Planes de Desarrollo y de Inversión aprobados. A continuación, su respectivo envío a la Procuraduría Delegada del Menor y la Familia, teniendo como fecha límite el 13 de agosto de 2004.

Posteriormente, el 18 de agosto de 2005, el Procurador emitió la directiva número 12, en ésta dispone la eficiente prestación de los servicios públicos y el adecuado control y vigilancia de los mismos, entre otros. La directiva fue remitida a gobernadores, alcaldes municipales y distritales, concejos municipales, superintendencia de servicios públicos domiciliarios y autoridades ambientales.

Los resultados de este estudio, efectuado por primera vez en Colombia, fueron presentados en el evento “Por la niñez y la adolescencia, cumbre de gobernadores 2005” realizado en Bogotá el 9 de marzo, en las instalaciones del hotel Tequendama.

Al clausurar la cumbre, los gobernadores se comprometieron a presidir reuniones con todos los alcaldes de su jurisdicción y presentar antes del 31 de diciembre de 2005 el

resultado de ese esfuerzo, asegurando que los Planes de Desarrollo permitan avanzar en la garantía de los derechos de la niñez y la adolescencia.

Desde ese entonces hasta la fecha se han realizado más de 20 foros departamentales, contando con el apoyo de la Procuraduría General de la Nación, entidades especializadas del Estado y UNICEF. En ellos, se han identificado medidas que fortalezcan los planes de desarrollo y los conviertan en herramientas de planeación eficaz con una perspectiva de derechos para la promoción y garantía del bienestar de la infancia³⁸.

Adicionalmente, la ley 1098 de 2006, tiene por objeto “establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado”³⁹, lo cual permite fortalecer los compromisos adquiridos con la niñez y la juventud, logrando la garantía de sus derechos.

Según el Artículo 29 de la Ley de Infancia, “la primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en este Código. Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. En el primer mes de vida deberá garantizarse el registro civil de todos los niños y las niñas”⁴⁰.

Según el Ministerio de Educación frente a la Educación de la primera infancia, se reconoce que la atención de buena calidad en la primera infancia es un requisito indispensable para el desarrollo humano saludable. Se han alcanzado coberturas importantes con las modalidades de atención no formal del ICBF y la cobertura del nivel preescolar pasó de 30% en 1997 a 58% en 2004, camino en el que está comprometido el sector educativo. En este sentido se destaca la necesidad de articular

³⁸ Tomado de: Hechos y Derechos. Colombia, tierra de niños y adolescentes. 2005

³⁹ Ley de Infancia y Adolescencia. 1098. 2006

⁴⁰ Ley de Infancia y Adolescencia. 1098. 2006

el grado obligatorio de educación preescolar con el primer grado de educación básica primaria, pues cada uno asume un modelo pedagógico muy diferente del otro, lo que no favorece los procesos de desarrollo de los niños y niñas.

En cuanto a la Alimentación y la Nutrición, los bajos ingresos de las familias más pobres no les permiten cubrir la totalidad de las necesidades nutricionales de niños y niñas. El 13.5% de la población infantil menor de cinco años sufre de desnutrición crónica, es decir, presenta inferior talla para la edad. Este es el indicador de mayor importancia para la población escolar, puesto que muestra que los niños ingresan al sistema escolar con este tipo de desnutrición. Como una respuesta a esta problemática, el artículo 2 de la Ley 715 de 2001 establece invertir más recursos en alimentación escolar.

Por último, se ponen de manifiesto el maltrato infantil, la violencia intrafamiliar, el trabajo infantil, la violencia escolar y el desplazamiento forzado. Las cifras de Medicina Legal son preocupantes por el maltrato físico y psicológico al que son sometidos los menores de edad. Hay pautas de crianza muy arraigadas, como "la letra con sangre entra" o "castíguelo si es necesario", que legitiman el castigo físico en los ámbitos familiares y escolares.

CONTEXTO MUNICIPAL - CHIA

El municipio de Chía se encuentra ubicado en el Departamento de Cundinamarca (zona agro ecológica del altiplano cundiboyacence), en la región de Sabana centro, a 25 kilómetros de Bogotá Distrito Capital, a una altura de 2562 metros sobre el nivel del mar. El Municipio se encuentra entre las cordilleras del Zaque en el oriente y la cordillera de los Monos en el occidente. La mayor parte de su territorio es plano, destacándose algunas elevaciones como el cerro de la Cruz, el Santuario y las cordilleras del Zanjón y el Zaque. Chía tiene una extensión territorial de 79 kilómetros cuadrados (7923 hectáreas), de los cuales 608.28 hectáreas corresponden al área urbana y 7314.72 hectáreas al área rural⁴¹.

Su división política está dada desde las áreas urbana y rural. En el área urbana, el municipio se encuentra conformado por 55 barrios o sectores. Y el área rural, por nueve veredas: Fagua, Tíquiza, Fusca, Hierbabuena, Fonquetá, La Balsa, Cerca de Piedra, Bojacá, Samaria

⁴¹ Perfil Epidemiológico. Municipio de Chía. 2006

Cuenta con 13 instituciones oficiales, 4 de las cuales se encuentran ubicadas en la zona urbana, y el resto, en las diferentes veredas.

1.5.1 Población

Según encuesta realizada por el DANE, en el censo del año 2005, del total de la población de Chía censada, 97.640 personas, el 48% son hombres y el 52% mujeres. Aproximadamente, el 8 por ciento de la población son niños y niñas entre los 0 y los 5 años. El 95,5% de la población de 5 años y más de Chía sabe leer y escribir.

El 66,9% de la población de 3 a 5 años asisten a un establecimiento educativo formal; el 96,7% de la población de 6 a 10 años y el 90,3% de la población de 11 a 17 años.

El 1,1% de la población residente en Chía se autoreconoce como negra (raizal, palenquero, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente).

Según el Sistema de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA–, en el año 2002, se presentó, en el municipio de Chía, una tasa de 16.38 casos por cada 100.000 habitantes, de mortalidad por IRA en niños menores de 5 años. No se han presentado casos de mortalidad por dengue, malaria, mortalidad materna ni perinatal.

“Generalmente se observa que a través del Plan de Atención Básica se formulan proyectos en pro de la mujer y la infancia, pero valdría la pena preguntarse si estos proyectos se han formulado con un enfoque de riesgo, es decir evaluando cada escenario municipal y las soluciones que se adecuen a esa realidad, con la participación de la comunidad y de los responsables dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud de esa jurisdicción”⁴².

La oficina del SISBEN del Municipio reporta, a Diciembre de 2005, una población sisbenizada de 79.636, el 96.7% de los cuales residen en la zona urbana y 3.2 % en la rural.

Llama la atención la discordancia que existe entre la información suministrada por el DANE, por la Oficina del SISBEN, por Empresa Municipal de Servicios Públicos y por la Oficina de Planeación Municipal, pues de acuerdo con la información sobre abonados de servicios públicos, la población de Chía para el año 2.005 asciende a

⁴² SIVIGILA, Boletín Epidemiológico. Instituto Nacional de Salud Subdirección de Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia, 2002

120.000 habitantes y según proyectos de planeación es de aproximadamente 125.000 habitantes⁴³.

El Municipio de Chía según datos del POT, cuenta con 7.923 hectáreas de las cuales 7.314 están destinadas al uso rural y 608.28 al área urbana.

Lo anterior sitúa a Chía como un municipio urbanizado, resultado inevitable de los cambios sociales, económicos y políticos que viene viviendo el País.

Probablemente, el crecimiento acelerado y la urbanización del municipio, sean el reflejo de la magnitud del fenómeno migratorio durante los últimos años, consecuencia de la situación social y política del país y de las condiciones de estabilidad, generación de empleo, acceso a la educación, a la salud y a servicios públicos domiciliarios, lo cual convierte a Chía en un municipio apetecido por personas de todas las clases sociales entre los que se encuentran 50 familias desplazadas reportadas por la Red de solidaridad.

1.5.2 Actividad socioeconómica

Chía es un municipio con vocación turística, lo cual se fundamenta en la cercanía a Bogotá y en ser sitio de paso para todas las personas que se desplazan hacia el norte del país. Existen numerosos establecimientos como restaurantes, tabernas, bares, clubes nocturnos, sitios típicos, negocios de comidas rápidas, parques de diversiones y mercados artesanales. Además existen zonas de interés turístico e histórico como la Iglesia de la Valvanera, la cueva del Mohan, el castillo de Marroquín, el Puente el Común y el Resguardo Indígena, que atraen los fines de semana gran cantidad de turistas⁴⁴.

En el sector agroindustrial se destacan los cultivos de flores, importantes generadores de empleo en el municipio y la agricultura en minifundios. También existen las huertas caseras donde se producen vegetales para el consumo doméstico y muy poco para la venta.

1.5.3 Descripción General de los servicios del municipio

La cobertura de servicios públicos en el municipio, es de las más altas del Departamento, tomando en su conjunto el área urbana y rural.

El agua que consume el Municipio procede de la planta de Tibitó y es transportada hasta la estación de la Caro por la conducción matriz del sistema de acueducto de Bogotá, para posteriormente conectarse a la red general de

⁴³ Perfil Epidemiológico. Municipio de Chía. 2006

⁴⁴ Perfil Epidemiológico. Municipio de Chía. 2006

distribución del Municipio. La red de alcantarillado municipal cumple con las recolección de desagües residenciales y la totalidad de las aguas lluvias.

El servicio de recolección de basuras está a cargo de la Empresa Municipal de Servicios Públicos, la cual cuenta con carros recolectores que hacen dos recorridos semanales por todo el municipio, para luego llevar los residuos al relleno sanitario de Mondoñedo para su disposición final. En promedio se recogen diariamente 490 toneladas de basura, con una cobertura de recolección del 99% para el área urbana y del 90% para el área rural⁴⁵.

El municipio de Chía, es una localidad con características de crecimiento urbanístico y poblacional muy específicos, que la diferencian de los municipios medianos del país y lo acercan al de las grandes ciudades, por cuanto Chía se ha convertido en una alternativa de migración de numerosas familias que fijan allí su residencia, aunque la actividad económica y educativa sigue ligada a la capital.

La cobertura de vivienda propia en Chía es de 37% para casa propia, el 53% vive en arriendo y el restante 10%, son personas que viven en fincas como cuidadores o en apropiación de terrenos⁴⁶.

Un fenómeno que caracteriza al municipio es el rápido proceso de urbanización que se ha dado durante la última década, a partir del cual han surgido numerosos conjuntos residenciales dirigidos hacia los estratos altos y medios, y programas de vivienda de interés social. Como resultado de este proceso, durante los últimos años se han declarado como centros poblados especiales, varias zonas rurales, que tienen características de urbanas y reciben el mismo tratamiento que ellas, tal como es el caso de Samaria, La Balsa y Bojacá, asentamientos de población de nivel socioeconómico bajo⁴⁷.

1.5.4 Atención de salud en Chía

En el municipio de Chía funciona el Centro Local para el Desarrollo, el cual está conformado por la Cruz Roja, la oficina de Planeación municipal, Ordenamiento territorial, Defensa civil y la Secretaría de Salud. Se realizan reuniones periódicas para

⁴⁵ Perfil Epidemiológico. Municipio de Chía. 2006

⁴⁶ Perfil Epidemiológico. Municipio de Chía. 2006

⁴⁷ Idem

el análisis de los riesgos existentes y la toma de medidas necesarias para la prevención y atención de los mismos.

Dichos factores de riesgo, se han dividido en dos: factores de riesgo ambientales y factores de riesgo sociales.

Los factores de riesgo ambientales están referidos a la propagación de enfermedades respiratorias o gástricas, contaminación del aire (automotores, chimeneas, cultivos de flores, quema de residuos sólidos granjas avícolas, manejo de residuos sólidos) y contaminación del agua.

Y los factores de riesgo sociales, se refieren a las enfermedades de transmisión sexual, la prostitución, la violencia y el maltrato infantil, a muertes por lesiones de causa externa, pandillas juveniles, invasiones, desplazamientos, de consumo (alcoholismo, tabaquismo, drogadicción).

Por acuerdo 06 de 1.992 emanado del Concejo Municipal se organizó el Sistema de Salud del Municipio de Chía, creándose la Secretaría de Salud, La Junta Municipal de Salud y el Fondo Local de Salud.

El Sistema de Salud tiene como objetivos:

La Promoción de la salud o la educación para la vida, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico y control del riesgo, la planeación, organización, la promoción de la coordinación intra e intersectorial y de la participación comunitaria. La coordinación de las acciones que mejoren la calidad de vida de la comunidad.

SITUACIÓN NUTRICIONAL. Indicadores Antropométricos⁴⁸

Para el municipio de Chía, según datos del perfil epidemiológico del municipio, 2006, el indicador de peso/edad revela una desnutrición del 18% en niños menores de cinco años, y el indicador talla/edad muestra una desnutrición del 9% en el mismo grupo de edad, dato asociado a una mala alimentación complementaria.

Morbilidad

En el municipio existen 66 prestadores de servicios de salud, de los cuales 7 reportaron estadísticas de prestación de servicios durante el año 2005. Las instituciones son: Hospital San Antonio, Clínica Chía, Clínica Universitaria Puente el Común, Famisanar, Saludcoop, Coomeva, Salud total, Clínica San Juan de Dios, ESE Policarpa Salavarrieta (antiguo Seguro Social)⁴⁹.

⁴⁸ Perfil Epidemiológico. Municipio de Chía. 2006

⁴⁹ Perfil Epidemiológico. Municipio de Chía. 2006

Según el perfil epidemiológico del municipio, 2006, las mayores causas de morbilidad en consulta externa para niños menores de 1 año fueron: rinofaringitis aguda, infección respiratoria aguda, diarrea y gastroenteritis, bronquitis aguda no específica, bronconeumonía, otitis media, y trauma general. Según informe, las enfermedades respiratorias ocupan el primer lugar con unos 65%, causadas por los cambios de clima, seguida de las infecciones intestinales con un 14%.

Para el grupo de edad entre 1 y 5 años, las causas de morbilidad registradas en consulta externa fueron: infección respiratoria aguda, diarrea, parasitismo intestinal, bronconeumonía, deficiencia nutricional, y trauma general.

En este grupo de edad, las enfermedades respiratorias representan el 33% del total de los casos y la infección intestinal, el 16 %, lo que puede estar directamente asociado al destete del niño y la mala o inadecuada alimentación complementaria.

Los prestadores de servicios de salud del municipio reportan semanalmente a la Secretaría de Salud la notificación obligatoria de enfermedades para el Sistema Alerta Acción (SAA). El Comité de Vigilancia epidemiológica se creó en 1998 y en él participan las siguientes instituciones: Hospital San Antonio de Chía, Clínica Universitaria Puente el Común, Clínica San Juan de Dios, Clínica Chía, Famisanar, CAA ISS, Salud total, Clinimedic, Saludcoop y Coomeva.

En el comité se priorizan las acciones encaminadas a erradicar las principales causas de morbi-mortalidad y se estudian los factores causantes de dicha situación. Se coordinan las capacitaciones por parte de la Gobernación y de la Secretaría de Salud. La Secretaría de Salud contrata promotores de salud para la detección de los factores de riesgo por medio de una ficha familiar y canalización por un instrumento de demanda inducida. Los promotores coordinan con la Secretaría de Salud las diferentes actividades educativas que se realizan con la comunidad con los grupos etéreos y en los diferentes sectores del municipio.

El promotor de salud focaliza la población para los diferentes programas sociales que tiene la Secretaría de Salud.

De acuerdo con la Alcaldía, y la Gerencia para el Desarrollo Social del municipio, la comunidad solicita su intervención, dado el alto índice de alcoholismo, drogadicción, y vandalismo, especialmente en los jóvenes; por ello, se están diseñando proyectos preventivos, dirigidos en especial a adolescentes, escolares, docentes y padres de familia, acerca de la prevención de éstos problemas. También se observa la necesidad de crear programas para el aprovechamiento del tiempo libre, crear fuentes de empleo y fomentar el sentido de pertenencia de los habitantes de Chía.

Plan de Atención Básica 2005

De acuerdo a lo estipulado por la Resolución 4288 de 1966, la Secretaría de Salud municipal ha venido planeando y ejecutando el Plan de Atención básica desde 1997 con una amplia cobertura. En el 2004 se tuvo en cuenta la normatividad emitida por el Ministerio (Circular 052 y circular 018) y el Departamento (circular 014), en el año 2005 salió la circular 014 y la aprobación del Consejo Territorial en Salud⁵⁰.

El Plan de Atención Básica fue durante el año 2005, la base para las diferentes acciones de educación en salud con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad trabajando directamente con los factores de riesgo que están asociados directamente con la morbilidad del municipio.

Dentro del Plan se realizan actividades para cambiar hábitos y costumbres en mejora de la calidad de vida para la población en general.

Las acciones se realizan en las diferentes veredas y sectores del municipio llegándole a la comunidad con todas las actividades de acuerdo a una problemática municipal y sectorial. Generalmente se trabaja en los colegios o salones comunales y en otros casos en casas de personas líderes de la comunidad⁵¹.

Las escuelas saludables (colegios oficiales) han sido un gran campo de trabajo con los niños y adolescentes creando en ellos nuevos conocimientos relacionados con su formación integral; se espera que a futuro este trabajo se vea reflejado en sus nuevas de familias.

El trabajo intersectorial es importante en la aplicación del Plan de atención básica para obtener mejores beneficios en la comunidad.

De acuerdo al perfil epidemiológico del municipio de Chía, y frente a la demanda específica de poner especial atención a la temática de primera infancia, los candidatos elegibles para las futuras alcaldías, esperan poder ampliar la cobertura en atención para este grupo de edad. Según lo establecido con los entes municipales encargados del bienestar de la comunidad, como lo es la Gerencia para el desarrollo social del municipio, la atención a la primera infancia será una prioridad en el plan de gobierno de la alcaldía 2008-2011.

⁵⁰ Perfil Epidemiológico. Municipio de Chía. 2006

⁵¹ Perfil Epidemiológico. Municipio de Chía. 2006

1.5.5 La Educación en el municipio de Chía

Los establecimientos educativos del Municipio de Chía dan cobertura a un total de 27.360 estudiantes en todos los niveles, de los cuales hay 3.491 en preescolar, 11.444 en básica primaria, y 12.425 en secundaria y media⁵².

En lo que se refiere a niños mayores de 7 años inasistentes a la escuela, que es uno de los indicadores de NBI, el 1.2 % de los hogares urbanos y el 2.6% de los rurales tienen niños mayores de 7 años que no asisten a la escuela, principalmente por motivos económicos, que generan la necesidad del menor de vincularse a la vida laboral⁵³.

El 28,1% de la población residente en Chía, ha alcanzado el nivel básica primaria y el 38,2% secundaria; el 15,3% ha alcanzado el nivel profesional y el 3,3% ha realizado estudios de especialización, maestría o doctorado. La población residente sin ningún nivel educativo es el 3,8%⁵⁴.

⁵² Perfil Epidemiológico. Municipio de Chía. 2006

⁵³ Perfil Epidemiológico. Municipio de Chía. 2006

⁵⁴ Perfil Epidemiológico. Municipio de Chía. 2006

2. METODO

Para dar respuesta a la pregunta de investigación y lograr los objetivos propuestos, se realizó un trabajo de campo con las familias para abordar la temática. De otro lado, se realizaron acercamientos a actores municipales tanto en la Alcaldía como en la oficina de Gestión del Desarrollo social, buscando acercamientos a la comunidad y a la posibilidad de implementar el programa a futuro. Se realizó un acercamiento y revisión de la documentación existente en el municipio sobre la situación de nutrición y educación en la primera infancia, y se realizó la selección de familias que no acceden a ningún servicio y después de algunos acercamientos que ayudaron a tener con la población, las promotoras de salud, se realizó la aplicación del instrumento que se describe más adelante.

El presente estudio se ubica en la investigación cualitativa por cuanto intenta captar la realidad social de algunas familias del municipio de Chía por medio de la exploración de las necesidades que tienen los padres de familia para sus hijos de cero a cinco años, y que no pertenecen a ningún programa de atención en cuanto al tema de nutrición y educación; y a partir de estos resultados, del marco de referencia y de las posibilidades del municipio, diseñar un programa de atención básica que responda a dichas necesidades.

Para Bonilla y Rodríguez (1995), algunas de las principales características del método cualitativo se describen así: “permite un orden dinámico creado por la acción de los participantes cuyas significaciones e interpretaciones guían sus acciones, además emplea conceptos sensibles por medio de los cuales se pueden capturar y preservar los significados y las prácticas de los participantes, se orienta a profundizar en algunos casos específicos y sus interpretaciones de la realidad social se hacen a partir de su forma natural y según el contexto donde se desarrolla la investigación”⁵⁵.

La investigación cualitativa, busca articular sus métodos en la realidad social, es decir, se filtra en la cotidianidad de las personas tratando de alterar en lo mínimo sus dinámicas. En palabras de Bonilla y Rodríguez (1995), la investigación cualitativa intenta hacer una aproximación global de las situaciones sociales para explorarlas, describirlas y comprenderlas de manera inductiva. Esto supone que los individuos interactúan con los otros miembros de su contexto social compartiendo el significado y conocimiento que tienen de sí mismos y de su realidad.

⁵⁵ López, S. Pavajeau, C. “Construcción de significados en una población desplazada, Bogotá, 2003

De otro lado, aunque el presente estudio parte de unos principios teóricos conceptuales de nutrición y educación, que sustentan y enmarcan el problema, la investigación permitió plantear un esquema abierto de indagación, lo que supone que la investigación no fue de corte lineal, sino que permitió volver sobre la información y los datos recogidos, y así construir una propuesta de atención básica en nutrición y educación para los niños de cero a cinco años en el municipio de Chía, siempre teniendo en cuenta, las necesidades expresadas por sus padres y articulando las mismas.

En resumen, este estudio pretendió explorar las necesidades de los padres de niños de cero a cinco años que no pertenecen a ningún programa de atención en el municipio de Chía, con el fin de obtener, desde ellos, la posibilidad de construir una propuesta de atención básica en nutrición y educación para sus hijos. Y estas necesidades, relatadas por los padres de familia, se traducen en narrativas que permiten la interpretación. Desde Noya, una narrativa es el conjunto ordenado formado por el actor, las conclusiones de varias secuencias de acción y el contexto en el que anidan las acciones. La prevalencia contextual de la narrativa, viene del hecho de que se trata de “una estructura conectada definida sobre un conjunto de acciones dotadas de sentido”.

La narrativa debe dar cuenta de lo que se define como primacía o irreductibilidad de la dimensión participativa de la experiencia, sin reducirse a ser un concepto que incluya solo aspectos verbales de construcción de realidades, y menos aún los aspectos sólo representacionales del lenguaje.

Desde tal concepción se puede entender que la realidad se construye a partir de diferentes tipos de historias:

- Las historias *que contamos*, los relatos, fantasías, descripciones del intercambio no verbal cotidiano, en sus aspectos fundamentalmente representacionales.
- Las historias *de las que somos parte*, eventos de los que participamos y que pueden estar organizados en torno a diferentes aspectos de la experiencia: lenguaje, emoción, acción y percepción.
- Las historias *encarnadas*, precipitados formales y biológicos que van desde elementos muy generales como la estructura de la especie de nuestra corporalidad, hasta las cicatrices que nos marcan o los modos de caminar de la tradición sociocultural.

Es desde la historia que cuentan los padres, de las necesidades específicas que tienen a partir de su experiencia, que se pudo elaborar una propuesta de atención para los niños y niñas de 0 a 5 años del municipio de Chía que no pertenecen a ningún programa de atención.

2.2 INSTRUMENTO

Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento propio del método como es la entrevista personal. Hay un acuerdo casi mayoritario por parte de los expertos en considerar la entrevista como uno de los métodos más importantes de evaluación del comportamiento humano. Ha sido, y sigue siendo, el instrumento de selección más utilizado, más idóneo y, a juicio de algunos, más seguro.

Se puede definir la entrevista como una comunicación, fundamentalmente vocal, entre al menos, dos personas, donde existen dos roles definidos: entrevistador y entrevistado: con unos objetivos conocidos, al menos por el entrevistador, y en el contexto de una relación asimétrica en virtud de la existencia de unos objetivos y su control por parte del entrevistador.

Según su grado de estructuración se establece que para el presente estudio se uso un tipo de entrevista específica que es la entrevista estructurada la cual sigue un texto o secuencia prefijada de preguntas, pudiendo ser éstas abiertas o cerradas.

La elaboración de la entrevista se basó en las categorías a continuación descritas que permitieron a la investigadora, acercarse a las necesidades que tienen los padres en nutrición y educación para los niños menores de cinco años; y con las cuales, intentó responder a la problemática presentada, pues es desde las necesidades expuestas por los padres que se hace posible elaborar la propuesta de atención.

Las categorías de interés fueron:

- Asesoría y capacitación frente a los temas de salud de los niños. Buscó indagar si los padres requieren dicha capacitación de acuerdo al conocimiento que tienen de los temas propuestos: nutrición, desarrollo y educación
- Aprendizajes vivenciales (en situaciones que hayan necesitado acudir a la prestación de los servicios): Buscó encontrar situaciones en las que

los padres de familia han tenido que recurrir a la prestación de servicios educativos o asesoría nutricional y que tipo de atención han recibido.

- Desarrollo del niño. Buscó indagar sobre el conocimiento que tienen los padres sobre el desarrollo de sus hijos no solo a nivel físico, sino también desde aspectos lúdicos, lenguaje y socialización. Esto con el fin de analizar los datos a la luz de la propuesta educativa definir los aspectos relevantes en el proceso educativo de los niños.
- Necesidades específicas. Que requieren los padres para ofrecer una mejor calidad de vida a sus hijos.
- Expectativas. Qué esperan los padres para sus hijos. Que les gustaría encontrar para ofrecer a sus hijos.

2.3 PARTICIPANTES

Para este estudio se contó con una muestra intencional de nueve padres de familia, elegidos con ayuda de los promotores de salud quienes conocen a la población y la focalizan para los diferentes programas

Los criterios para la selección de los participantes fueron:

- Ser padre de familia con hijos de 0 a 5 años
- Vivir en una de las veredas del municipio de Chía
- No hacer parte de ningún programa de atención ofrecido a los niños menores de cinco años

2.4. PROCEDIMIENTO

1. En un primer momento se hizo una revisión del material trabajado en la línea de niñez. buscando documentar la problemática de nutrición y educación para abordar la posibilidad de construir la propuesta.
2. Se realizaron acercamientos a los promotores de salud, por medio de la secretaría de salud del municipio, quienes permitieron participar en los encuentros que se realizan en la casa de la justicia y conocer a los posibles participantes de la investigación. Se contó con la aprobación de varios padres para realizar la entrevista cuando fuera el momento.
3. En un tercer momento, se eligió con los promotores de salud, a los participantes, teniendo en cuenta los criterios de selección.

4. Se realizaron las entrevistas a los padres seleccionados con el fin de indagar sobre las necesidades que ellos perciben en términos de nutrición y educación para sus hijos menores de cinco años.
5. Se hizo una revisión de las entrevistas con los padres entrevistados para que ellos determinaran si deseaban agregar o suprimir algo a lo expresado.
6. Se realizó el análisis desde las categorías y la elaboración de la propuesta de atención.

2.5 RESULTADOS

La discusión de la presente investigación se centra en el análisis de las necesidades y conocimientos que tienen los padres de niños menores de cinco años, en los temas de nutrición y salud.

Comprender las necesidades de los padres y a través de su narrativa, establecer las necesidades que manifiestan, resultó un trabajo gratificante para aportar, desde la investigación misma, a la comprensión y a la posibilidad de aportar otras herramientas a los padres de familia en pro de un bienestar nutricional y educativo básico para los niños menores de cinco años,

Al usar como herramienta la entrevista convocamos el sistema simbólico compartido, los significados elaborados, nos interesamos no sólo en lo que hace la gente sino en lo que dice que hace (Bruner, Actos de Significado, 1999).

La lectura analítica se centra en las necesidades y conocimiento de los padres en las temáticas de nutrición y educación para el desarrollo de sus hijos. Emerge claramente en los relatos la necesidad de capacitación y el deseo de aprender sobre temas que aporten a los padres la posibilidad de ofrecer a sus hijos una mejor calidad de vida.

Las narrativas de los padres aparecen entrelazadas en el texto. Es importante tener en cuenta que existen categorías que emergen de los relatos de los padres.

Ahora bien, abordar el proceso desde el marco de la psicología permitió ampliar la perspectiva del conocimiento que tienen los padres sobre el desarrollo de los niños y realizar la propuesta de atención realizando aportes básicos que permitan a los padres acercarse más a dicho proceso, y desde el enfoque de la línea de niñez, y las temáticas trabajadas en ella, los temas que convocan a poner de manifiesto la importancia de la niñez y la calidad de vida que se le debe ofrecer.

Desde mi quehacer profesional, intenté dar cuenta del acercamiento a una realidad que viven los padres, que atravesados por fenómenos sociales complejos, como el destierro, (de sus tierras), la pobreza, la imposibilidad de un desarrollo económico que permita mejores condiciones, genera múltiples inquietudes y cuestionamientos: ¿Cómo generar mejores posibilidades para padres, madres e hijos?, ¿Cómo acercar a las familias al conocimiento y apropiación del desarrollo de

sus hijos, desde los procesos educativos y nutricionales aportando a una mejor calidad de vida?

Aproximarse a entender la complejidad de las situaciones implícitas de las familias, y evidenciadas en sus necesidades, exigió contextualizar no sólo la realidad de la infancia que solicita a gritos atención de todos, sino también las situaciones, e historias personales de cada participante, que conllevan el desconocimiento, el temor, la imposibilidad y el deseo de brindar mejores oportunidades para sus hijos.

La Infancia en el Municipio de Chía

En el Municipio de Chia, a partir del trabajo realizado por las Comisarías I y II de Familia, se ha detectado un alto índice de niños, niñas y adolescentes que se encuentran inmersos en situaciones socio familiares que vulneran sus derechos fundamentales.

“Entre los motivos generadores de esta situación se encuentran aspectos estructurales a nivel ideológico y de comportamiento de padres y madres que conllevan al manejo cotidiano de relaciones familiares violentas en las cuales los niños, niñas y adolescentes no alcanzan a recibir la atención, el afecto, y el apoyo de que son dignos y merecedores, por el contrario, son niños, niñas y adolescentes que se encuentran en total abandono y descuido para la satisfacción de sus necesidades básicas⁵⁶”

Las Comisarías I y II de Familia, ante una situación familiar en la que se pueden encontrar todos los elementos anteriores, realiza las “intervenciones y procedimientos definidos en lineamientos jurídicos y psicosociales para las mismas, de manera que partiendo de la recepción de la situación se llega a brindar todo tipo de motivación, orientación, apoyo, seguimiento, capacitación y acompañamiento según las circunstancias que se presenten. Es aquí donde se plantea la necesidad de recurrir a la estrategia de ubicación en un Hogar sustituto para cumplir con el mandato de la Protección Integral al menor. De esta forma en el último año, 2007, en el ejercicio de las funciones legales asignadas a las Comisarías I y II de Familia del municipio de Chia, ha ubicado más de 20 niños, niñas y adolescentes en los hogares existentes, pero en situación de hacinamiento, pues en cada hogar se logró ubicar en algunos casos hasta nueve (9) niños; circunstancias que impiden que las medidas tomadas por las comisarías logren efectividad y se pierde el objetivo deseado”.

En las entrevistas, se observó que los padres manifestaron que sus hijos pasan la mayor parte del tiempo con un familiar, abuelos, tíos o inclusive, ellos mismos.

⁵⁶ Alcaldía Municipal de Chía. Acuerdo No. 22 Julio 2007

Los temores que manifiestan los padres dadas sus condiciones de vida, que en su mayoría son condiciones de extrema pobreza, (en Chía, municipio donde se desarrolló la presente investigación), convocan la posibilidad de abrir sus perspectivas frente a los temas de nutrición y educación en pro del bienestar de sus hijos, a partir del reconocimiento de sus falencias.

La visita a las familias permitió indagar las necesidades que tienen los padres para brindar mejores oportunidades y calidad de vida desde el cuidado y el conocimiento. Muchos padres necesitan lugares donde sus hijos puedan permanecer brindándoles la seguridad y tranquilidad. De otro lado, reconocen su necesidad de aprender sobre los temas tratados, pues aceptan que es importante apropiarse de ello, para aportar a sus hijos y suplir las necesidades que ellos tienen. En términos de alimentación es clara la necesidad de capacitación, pues muchos confunden la calidad de la alimentación con la cantidad.

“Yo necesito que no estén en la calle por ahí molestando y metiéndose con esos muchachos que solo tienen vicios...”

“Yo necesito sabe que? Aprender. Estudiar y aprender cómo hacer eso...”

...“A mi me gustaría por ejemplo que existiera un sitio así como un jardín de esos de madres comunitarias...”

“..A mi me hubiera gustado aprender sobre esas cosas que usted me pregunta pero no se pudo. Y ya estoy vieja. Si. Saber cosas sobre los hijos y el desarrollo y la alimentación...”

...“uno no tiene los medios. Uno es pobre si me entiende. Y eso es caro. Uno quisiera que fueran a la escuela y que se preparan y no les tocara la vida que a uno, pero es que los hijos cuestan”

“... a mi si me gustaría que me explicaran bien eso de la nutrición de los niños...”

...“Un sitio donde los hijos de uno estén bien, aprendan, jueguen y coman y que ojalá sea gratis...”

“...más trabajo y mas plata. Yo necesito sabe qué? Aprender. Estudiar y aprender cómo hacer eso...”

...” Sería bien chévere encontrar un sitio donde a uno le cuiden los niños y

“A mi me gustaría aprender más cosas de eso balanceado que usted me dice..”

“...Aprender eso que usted me cuenta de la alimentación para uno saber de esas cosas y que sus hijos se alimenten mejor...”

“...necesito instruirme en todas esas cosas que uno no sabe. Se imagina que yo ni se cual es el peso de mi hijo, ni que vacunas tiene ni nada. Si uno supiera esas cosas uno supiera como actuar con ellos...”

El programa de desarrollo del Municipio de Chía tiene dentro de sus propuestas un plan de Atención básica, dentro del cual se realizan actividades para cambiar hábitos y costumbres en mejora de la calidad de vida para la población en general teniendo en cuenta que todos los proyectos están direccionados a un grupo específico de la población para crear impacto. Las acciones se realizan en las diferentes veredas y sectores del municipio llegándole a la comunidad con todas las actividades de acuerdo a una problemática municipal y sectorial. Generalmente se trabaja en los colegios o salones comunales y en otros casos en casas de personas líderes de la comunidad. Sin embargo se observa un plan de atención básico concentrado en mejorar la atención a niños menores de cinco años. No más allá de ofrecer vacunación y atención primaria en casos de riesgo.

Y algunas de las realidades vividas por los padres en situaciones de emergencia o necesidad de atención para sus hijos, han sido difíciles no solo por su acceso a los servicios, sino por los costos y las políticas de atención que se manejan institucionalmente.

...” eso es muy difícil, porque igual le cobran a uno, poquito, pero le cobran. Y eso en ese hospital, en el hospital de Chía, le dicen a uno que ahorita lo atienden y eso es mentira. Lo dejan a uno ahí, perdiendo el día de trabajo y nada...”

...”Lo mandan a uno que a un lado, que al otro y nada... nada que lo atienden...”

...”Usted no sabe. Uno termina más enfermo que los niños, cuando quiere pedir una cita y cuando por fin lo logra eso es como peluqueando bobos, le dicen a uno dele tal cosa y listo. Y uno se va sin saber que tiene el muchachito...”

...”Esa atención es muy mala, pero uno sin poder llevarlos a otro lado...”

...”Y pedir cupos es difícil...”

...”El intentó como que me metieran a mi así al seguro ese pero como estoy embarazada le dijeron que no...”

...”De todas maneras en la escuela hay que pagar...”

En las narraciones los padres evidenciaron el temor frente a un fenómeno que ha crecido y es evidente, el fenómeno del maltrato al que están expuestos permanentemente los niños, no solo por parte de ellos mismos (las madres y los padres), sino también de otros agentes que actúan como cuidadores e incluso de las instituciones de las que en algunos momentos hacen parte sus hijos. Otra preocupación manifiesta por los padres, para el futuro de sus hijos, es la permanente exposición a la calle, espacio en el que confluyen diferencias que les permitirán aprender, pero que también puede llegar a convertirlos en víctimas de esas realidades que a los padres les aterra asumir: droga, alcohol, sexualidad temprana, violaciones, entre otras, puesto que la violencia es uno de los parámetros que define la calle.

...” por ahí dicen que a los niños allá los maltratan y les pegan...”

...” Pues la calle. Pero eso la calle tiene cosas tan horribles. Eso que la droga y los muchachos que roban, hay muchos problemas en la calle...”

...” Eso hay mucho muchacho por ahí drogadicto y como ha llegado tanto desmovilizado a uno le da miedo que los niños anden por ahí...”

...” por ahí dicen que a los niños allá los maltratan y les pegan, y los chinitos que llevan allá así por castigo o eso, no vuelven a molestar de miedo, pobres chinitos...”

...” Uno oye que en los jardines los niños se mueren ahogados o que por peligros que hay. Y a uno como mamá le da miedo eso...”

...” porque eso es caro. Y yo he escuchado que los tratan mal. Y que los encierran y les pegan...”

...” yo que trabajo en un colegio sé que los niños gastan hartito. Uy eso asusta...”

...” Pero eso la calle tiene cosas tan horribles. Eso que la droga y los muchachos que roban, hay muchos problemas en la calle...”

De otro lado, y como se mencionó anteriormente, la situación de desnutrición en el municipio, alcanza el 18% de casos en niños menores de cinco años, de acuerdo al indicador peso/talla y de acuerdo al indicador talla/edad se observa una desnutrición del 9% en el mismo grupo de edad.

Así mismo, se evidenció el desconocimiento que tienen los padres frente al desarrollo físico de sus hijos, y la alimentación que reciben. Es evidente que no saben sobre los nutrientes que complementan el desarrollo de los niños. No saben, en

general, cual es la talla o el peso normal para la edad de sus hijos, varios de ellos desconocen el de sus hijos y consideran que los alimentos que ofrecen, son los adecuados.

...”porque la niña no está bien alimentada y me explica un poco de cosas que no entiendo que del desarrollo, que la cabeza... bueno... “

...”No. No se cual es (la talla y el peso de la niña). Pero a mi me parece que esta grandecita...”

...”Pues yo no se cuales son pero.... me dice que los niños tienen esos derechos de la salud, y la educación y de la libertad, y... otros que no me acuerdo...”

...”No me acuerdo.(referente a la visita médica) La que está pendiente de eso, es mi mujer, pero como está trabajando. Claro que ella me dijo que la niña estaba bien...”

...”esta bien. Porque yo cuido que coma bastante...”

...” A ver le cuento... leche y maizena... preparados que servían como la leche que no me salía. Frijoles, o sea, el caldito... y el de lentejas... también le preparaba calditos, no con mucha grasa, pero pues tenían papita y de esas pastas de sopa...”

“Comida normal y algunos suplementos que le mandó el médico, pero no recuerdo cuales son...”

“Yo al niño lo alimenté solo tres meses con pecho...luego como a los 5 meses, ya comía frijoles y le preparaba maizena y cosas así que podían reemplazar la leche”

“Leche materna y como desde los siete meses, ya le daba frijoles, pues el agua de frijoles y sopitas”

“Pues leche materna y sopas. Así a medida que iba creciendo le iba dando más cositas. Ahora ya come de todo. Le doy papita, arroz, frijol, lenteja... de todo”

“Pecho, y bienestarina... Con comida normal”

Una de las posibilidades que pueden aportar al desarrollo de los niños, es el juego, como oportunidad para explorar el propio mundo, y el de los otros, de conocerse y manifestarse. Así mismo, permite interacción con otros, desde interacciones culturales que permiten a los niños aprender a enfrentarse al mundo, pues dichas interacciones culturales, están marcadas, evidentemente, por las diferencias culturales que aportarán al crecimiento y desarrollo de los niños.

Cabe mencionar que la cultura, en cuanto supone un conjunto de conductas, experiencias emocionales y conocimientos implícitos que las personas comparten al ser miembros de una comunidad (Beristain, 1997), marca esas diferencias de valores, conocimientos y normas que pueden dificultar la convivencia y la adaptación a los nuevos lugares. Sin embargo, el juego para los niños implica la posibilidad de construir dichas conductas, de emocionarse y expresarlo a través de diferentes formas de relación.

El juego es importante para la socialización porque mediante este, los niños se relacionan con otros y los reconocen. Observan las acciones y realidades de los otros, imitándolas, ejercitando su lenguaje. Se adaptan al medio que se le ofrece para el desarrollo del juego, y se permiten descubrir cuanto pueden dar de sí mismos a los demás venciendo dificultades y formando su carácter. Los niños crean vínculos de amistad más fácilmente que los adultos y de la misma manera reconocen los méritos de sus "amigos", generan alianzas grupales, respetan los derechos de sus iguales y cumplen las reglas del juego.

De otro lado, el juego como aspecto importante en el aprendizaje y desarrollo del niño, influye en su desarrollo físico, el desenvolvimiento psicológico, la socialización y el desarrollo moral, generando entre otros, sentimientos de honor, responsabilidad, confianza en sí mismo y de los demás, compasión por los menos fuertes.

Algunas cualidades o ventajas del juego del niño es que éste surge espontáneamente, y prepara el niño para la madurez siendo una fuente de aprendizaje y ensayo de lo que el niño percibe de la vida; responde no sólo a la tendencia del niño, sino también a la limitación.

Para Vygotski, es necesario diferenciar entre lo que un niño es capaz de hacer y aprender por sí mismo (*desarrollo efectivo*) y lo que es capaz de hacer y aprender mediante la ayuda de otras personas (*desarrollo potencial*). La distancia entre estos dos puntos es lo que denomina como "*zona de desarrollo próximo*", en tanto que se sitúa entre el nivel de desarrollo efectivo y el nivel de desarrollo potencial. De tal forma que el aprendizaje realmente eficaz será aquel que tenga su punto de partida en el nivel de desarrollo efectivo del niño y le resulte a éste suficientemente significativo como para que se fije. En este tipo de aprendizaje, en contraposición con el aprendizaje repetitivo, el material nuevo se relaciona de forma sustancial con el que el niño ya sabe.

Para los padres es importante encontrar espacios donde sus hijos puedan desarrollarse en ambientes sanos y tranquilos.

...“Espacios de juego, de diversión. Espacios en los que se puedan dejar a los niños sin que uno tenga miedo...”

...“Pues espacios así como esos sitios para que jueguen, no. pues ellos se la pasan por ahí en la calle...”

...“Me gustaría que hubiera sitios donde los niños puedan jugar pero también aprender...”

...“lugares en los que ellos aprendan mucho...”

...“Me gustaría que hubiera sitios así, bueno, a mi esposa sobretodo, como de juegos y de libros...”

Durante la entrevista fueron evidentes las expectativas que tienen los padres para sus hijos, algunos buscando evitar que no repitan la historia que les tocó vivir a ellos, deseando mejores oportunidades para sus hijos desde el reconocimiento de sus bajas condiciones económicas.

...“Yo quisiera que estudiaran. A mi me gustaría que fueran así, doctores...”

...“a mi me gustaría que mi niña pudiera ir a un buen colegio...”

...“mas adelante si Dios me da la posibilidad, me gustaría que fuera a una universidad bien grande, así como la sabana...”

...“tantas cosas. Pero la universidad eso no. yo creo que si entra al SENA, pues ahí puede aprender cosas”

...“Ojalá pueda pagarles la universidad...”

...“sería muy bueno poder uno brindarles a ellos la oportunidad que uno no tuvo...”

...“Escuelas mejores..”

...“que trabajen. Que no sufran. Que pueda estudiar...”

...“Colegios más baratos...”

El resultado del análisis de las entrevistas, realizado desde las narrativas de los padres, permitió elaborar la propuesta de atención básica que sigue, con la pretensión de ofrecer elementos que permitan asistir a la primera infancia en los dos grandes ejes que comprende que son: Nutrición y Educación.

En la propuesta, que presenta los ejes de forma independiente, se encuentran los siguientes elementos: Objetivos, Acciones a realizar, Temáticas a desarrollar en el programa de capacitación a padres, Evaluación y seguimiento y un cuadro de indicadores básicos para dicha evaluación.

3. PROPUESTA DE ATENCIÓN BÁSICA EN NUTRICIÓN Y EDUCACIÓN PARA NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DEL MUNICIPIO DE CHÍA QUE NO PERTENECEN A NINGÚN PROGRAMA DE ATENCIÓN

Población a la cual se dirige la propuesta:

Niños y niñas entre 0 y 5 años del municipio de Chía que no son atendidos actualmente por programas públicos o privados para primera infancia.

Objetivo General de la propuesta

Brindar atención básica en nutrición y educación a niños y niñas entre 0 y 5 años que no son atendidos por ningún programa para primera infancia.

Objetivos específicos:

- Contribuir a mejorar la situación alimentaria y nutricional de los niños menores de cinco años del municipio de Chía, que no pertenecen a ningún programa de atención, integrando acciones interinstitucionales con el respaldo permanente de la alcaldía y la secretaría de salud.
- Capacitar a los padres de familia en los temas nutricionales y la primera infancia.
- Mejorar el acceso a los servicios de atención de emergencia de los niños menores de cinco años del municipio de Chía que no pertenecen a ningún programa, en casos de desnutrición y afecciones derivadas de una mala nutrición.
- Aportar en la reducción de la desnutrición y en la prevención de la misma
- Generar espacios educativos y lúdicos para los niños ofreciéndoles la oportunidad de aprender jugando.
- Brindar a los niños una educación integral, permitiéndoles explorar el mundo que los rodea
- Permitir a los padres conocer el desarrollo de los niños, permitiéndoles ejercer su niñez, en el marco de la lúdica, convocando a las instituciones vinculadas al proceso, a aprovechar los recursos de los niños en pro de su desarrollo integral y bienestar

COMPONENTES

Componente Nutricional.

El tema de nutrición es fundamental para el desarrollo de los niños. Es importante que los padres conozcan los nutrientes necesarios para dicho desarrollo y por ello se considera importante brindar herramientas que permitan ampliar el conocimiento sobre el tema en pro de generar en los niños una mejor calidad de vida desde la nutrición.

Componente Educativo

Para los niños de 0 a 5 años, su posibilidad de aprender es más alta que la de un adulto. Sin embargo, querer aprovechar esta etapa para educar a un niño desde postulados antiguos o costumbristas, genera que el niño pierda la oportunidad de explorar ese mundo del conocimiento desde sus facultades infantiles. Es por ello, que educar tiene que convertirse en un ejercicio divertido tanto para los padres, como para los niños. Por ello, la propuesta abarca el tema de la educación desde la lúdica.

Estrategias.

- **Formación de Familias -madres y padres y otros cuidadores**
Capacitar a los padres y madres de familia, y otras personas que se encargan del cuidado de los niños y niñas, en los temas de nutrición y desarrollo infantil: situación nutricional; enfermedades a causa de la mala nutrición; desarrollo de los niños y las niñas entre los 0 y los 5 años y juego.

- **Fortalecimiento institucional- Formación de servidores públicos**
Las instituciones públicas que trabajan por la infancia, empezando por la alcaldía, requieren mayor capacitación para brindar atención oportuna y eficaz a la primera infancia. Se considera importante que los entes estatales se acerquen al conocimiento de la primera infancia, a sus necesidades y procesos de desarrollo y crecimiento. De igual forma, se requiere realizar alianzas interinstitucionales para fortalecer individualmente cada organización pública o privada encargada de la primera infancia.

- **Apertura de espacios para el juego de los niños y niñas:**
Se pretende posibilitar la creación de ludotecas, entendidas estas como espacios de desarrollo y participación para los niños y niñas a través del juego en el proceso formativo

- Coordinación interinstitucional – gestión integral de sectores
Entablar dialogo interinstitucional, gestionando proyectos para la infancia. Generar convenios institucionales que validen y apoyen la propuesta aportando recursos físicos, materiales y humanos para el desarrollo del programa.

- Visitas domiciliarias de servidores públicos
Visitas de vigilancia y control por tenencia de animales, vacunación de animales contra la rabia y otras enfermedades, toma de muestras de agua para análisis, visita a viviendas con problemas sanitarios, viviendas desratizadas, viviendas y establecimientos fumigados. Aunque en el perfil epidemiológico se menciona que se llevan a cabo algunas de estas acciones, es importante que los padres sean constantes en este tipo de procesos, pero para ello deben recibir capacitación constante y las entidades públicas encargadas, realizar las visitas de seguimiento a dichos procesos; pues todo ello se traduce en posibilidades de mejoramiento de la calidad de vida de los niños.

- Desarrollo de acciones de protección de la niñez
Para los padres de familia, los espacios donde permanecen sus hijos, se convierten en lugares de aprendizaje; sin embargo, esos aprendizajes pueden acarrear consecuencias nocivas para el desarrollo de los niños y los padres no quieren que sus hijos estén expuestos a la sexualidad temprana o al vandalismo. Esta estrategia pretende convocar a las organizaciones encargadas de la niñez para promover la prevención del abuso y la explotación sexual de los niños, el maltrato físico y emocional,

Acciones a realizar

A partir de las estrategias planteadas anteriormente, se plantean las acciones a realizar para llevar a cabo el programa.

Capacitación a padres-madres y otros cuidadores

El propósito de la estrategia es generar acciones de formación que faciliten a las familias el proceso de desarrollo de sus hijos y realicen los aportes necesarios para ello. Sus objetivos son:

- Capacitar a las mujeres gestantes y lactantes en los procesos nutricionales tanto para ella como para el bebé y generar una conciencia sobre la importancia de la leche materna como factor protector de los niños menores de 18 meses.
- Disminuir las causas de morbi –mortalidad por causa de la desnutrición en el municipio de Chía, desarrollando procesos de capacitación a padres para el cuidado de sus hijos.
- Ofrecer la posibilidad de construir estrategias colectivas en pro de una educación nutricional que conlleva a la prevención de enfermedades, desnutrición, y una mejor calidad de vida para los niños menores de cinco años.
- Establecer convenios de atención prioritaria a los niños menores de cinco años, evitando así, muertes por omisión.
- Capacitar a los padres de familia y posibles cuidadores en la temática del desarrollo infantil, haciendo énfasis en el desarrollo físico, social, emocional y del lenguaje de los niños entre los 0 y los 5 años.
- Ofrecer a los padres y posibles cuidadores, la posibilidad de crear estrategias educativas, desde lo lúdico, para acompañar a sus hijos en el proceso de desarrollo.
- Conformar grupos de apoyo entre las familias, para brindar a los niños posibilidades de aprendizaje desde el juego.
- Formar padres, madres y abuelos “cuenta-cuentos” en los espacios lúdico-educativos creados para los niños.

Acciones de protección interinstitucionales

El objetivo de este proceso es elaborar una estrategia pedagógica que permita explorar el conocimiento que tienen los padres sobre el abuso sexual e identificar los mecanismos de afrontamiento con que cuentan los niños y las niñas; y formular programas de sensibilización y prevención del abuso y la explotación sexual, y el maltrato físico y emocional.

Creación de Ludotecas

Con el apoyo de la alcaldía municipal crear ludotecas para el bienestar de los niños y la tranquilidad de los padres. Se propone crear 4 ludotecas, para las veredas del municipio. El cuidado de los niños estará a cargo de personas profesionales en el tema, afianzando el desarrollo y aprendizaje de los niños que estén a su cargo.

Propósitos de las Ludotecas:

- Promover la relación del niño con el mundo del lenguaje de manera intencional desde su ingreso a espacios educativos convencionales y no convencionales.
- Crear ambientes y proponer momentos cotidianos que le permitan al niño interactuar con sus pares y con adultos, generando su curiosidad y llevándolos al aprendizaje autónomo por medio de la misma.
- Lograr por medio del juego una posibilidad educativa, desarrollando las potencialidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales del niño que se educa

Resultados esperados:

- Establecimiento de objetivos encaminados a la atención de la primera infancia con el esfuerzo conjunto de la alcaldía del municipio de Chía y las instituciones encargadas de dicha población.
- Constitución de equipos de educación y nutrición, tanto en intervención como en proyectos de investigación sobre primera infancia del municipio de Chía y de otros municipios aledaños.
- Generación de redes de trabajo a nivel municipal, departamental, nacional e internacional, que garanticen el impacto de la intervención frente a problemáticas que afectan a la niñez del municipio de Chía.
- Elaboración de procesos de permanencia, caracterizada por el nivel de compromiso de las instituciones involucradas.
- Promoción de la creación de un centro de atención y prevención para los niños que son víctimas del maltrato infantil y el abuso sexual.
- Fundación de una institución de carácter educativo y lúdico, que incluya a todos los niños de las veredas del municipio de Chía, y que por ser una institución pública, sea financiada con recursos estatales, destinados a tal fin.
- Evaluación del impacto del programa y retroalimentación del mismo.

- Invitación a las instituciones especializadas en niñez a trabajar conjuntamente para brindar una atención integral, interdisciplinaria, a la primera infancia que hace parte del municipio

Evaluación y Seguimiento:

Componente Nutricional

La evaluación y seguimiento de los objetivos del programa propuesto en el componente nutricional, se llevará a cabo teniendo en cuenta dos indicadores básicos referentes al estado nutricional, y un indicador básico de salud que permitirá evaluar al niño y prevenir enfermedades derivadas de la desnutrición o la mala nutrición. Estos indicadores, permitirán orientar a las familias frente la situación nutricional de los niños menores de cinco años del municipio de Chía y que no hacen parte de ningún programa de atención. Esta evaluación le competaría a las instituciones vinculadas al programa, encargadas de la primera infancia:

- Indicadores básicos del estado Nutricional
- Indicadores básicos de asistencia y complementación Alimentaria
- Indicadores básicos del estado de la Salud

De otro lado, los indicadores antropométricos, permitirán a los padres de familia tener una visión general del problema alimentario nutricional de los niños, representada en bajo peso respecto al peso esperado para la edad y el género. Su principal ventaja es que no requiere de la medición de la talla. Tiene la desventaja de que no permite distinguir entre un niño desnutrido con talla adecuada o alta, y un niño bien nutrido u obeso pero con talla baja⁵⁷.

El indicador peso/talla conocido como emaciación. Adelgazamiento exagerado para la estatura. Permite hacer un diagnostico al momento de efectuar las mediciones y es relativamente independiente de la edad del niño⁵⁸

Y el indicador de la historia nutricional pasada talla/edad, se determina al comparar la talla del niño, con la talla esperada para su edad. Los niños muestran cierto grado de retraso en su crecimiento. No permite hacer un diagnostico de desnutrición en el

⁵⁷ Idem

⁵⁸ Idem

momento de la medición, por lo que se recomienda usar este indicador junto con el Peso/Talla⁵⁹

A continuación se presenta una tabla con los indicadores que servirán de guía a los prestadores de los servicios de salud para dicha población, a los padres de familia y posibles cuidadores:

Indicadores
Indicador General: Básicos del estado nutricional.
Específicos: <ul style="list-style-type: none">• Predominancia de desnutrición aguda, (peso para la talla). Por sexo en el grupo etáreo de 0 a 5 años.• Predominancia de bajo peso al nacer, cuando el peso al nacer es menor de 2500 g
Indicador General: Básicos de Asistencia y complementación Alimentaria
Específico: <ul style="list-style-type: none">• Cobertura de programas de complementación alimentaria enfocados a los niños menores de cinco años. Tiene en cuenta los niños menores de cinco años que reciben alimentación complementaria por parte de algún agente vinculado al programa.
Indicador General: Básicos del estado de salud
Específicos: <ul style="list-style-type: none">• Cobertura de programas de crecimiento y desarrollo a niños menores de 2 años. Se debe evaluar el Número de niños menores de 2 años, inscritos en los programas de crecimiento y desarrollo ofrecidos por las organizaciones vinculadas al programa.• Tasa de incidencia específica de IRA y Diarrea, que evalúa el número de casos de IRA y Diarrea en niños menores de cinco años y se establecen acciones para prevenir (con la pretensión de erradicar) los casos en el municipio

Componente Educativo

Tal como en el componente nutricional, la evaluación y seguimiento de los objetivos de la propuesta en el componente educativo, se llevará a cabo teniendo en cuenta cuatro indicadores básicos, que permitirán a las familias identificar los procesos de

⁵⁹ Idem

aprendizaje que están obteniendo los niños menores de cinco años del municipio de Chía en los espacios escolares, lúdicos y familiares. Esta evaluación le competaría a las familias y a las instituciones vinculadas al programa, encargadas de la educación y la recreación infantil:

- Indicador de Comunicación y Representación
- Indicador del Juego y desarrollo de la personalidad
- Indicador de Juego, valores y creatividad
- Indicador de Iniciativa, espontaneidad, imaginación, y fantasía

A continuación una tabla con los indicadores que permitirán determinar el desarrollo de los niños

Indicadores	
Indicador General:	Comunicación y Representación
Específicos:	Predomina la urgencia y la posibilidad del niño de comunicarse con otros. Los niños comprenden, comunican y expresan vivencias, ideas, sentimientos, sensaciones, emociones, y deseos a través del lenguaje oral. Los niños logran comunicarse a través de gestos, del cuerpo, palabras, frases u oraciones y aprenden a valorar el lenguaje como medio para establecer relaciones con los demás.
Indicador General:	Juego y desarrollo de la personalidad
Específicos:	Evidencia del fortalecimiento de los valores. Acercamiento y comprensión a los demás. Afinamiento intelectual, afectivo, volitivo. Dominio corporal a través de multiplicidad de acciones.
Indicador General	Juego, valores y creatividad
Específicos:	Reproducción de estructuras y normas sociales. Reconocimiento del niño de los diferentes papeles que cada persona ha de adoptar, valores y actitudes sociales. El niño va identificando lo que es bueno y lo que es malo socialmente.
Indicador General	Iniciativa, espontaneidad, imaginación, y fantasía
Específicos:	Acceso gradual del niño al aprendizaje de cierta actividad. (deporte, artes,

danza). Se evalúa el desarrollo de la madurez del niño que les es propio a su edad, que le hace pensar, actuar y sentir de un modo particular.

Número de beneficiarios

Directos:

Inicialmente el programa pretende atender 100 niños de las veredas que hacen parte del municipio. Sin embargo, el programa pretende atender al 75% de la población de primera infancia que se encuentra en situación vulnerable⁶⁰; que no tiene acceso a los servicios de educación preescolar y se encuentra en situación de nutrición desfavorable; se espera igualmente que el programa vaya acogiendo a todos los niños que hacen parte del municipio como agentes migrantes por desplazamientos o desmovilizaciones.

Indirectos:

De acuerdo a lo anterior, el número mínimo de padres, madres o posibles cuidadores que se espera cubrir es de 100 al iniciar el proceso. Sin embargo, de acuerdo a los resultados del censo municipal, se pretende capacitar a todas las familias del municipio, cuyos hijos menores de cinco años, se encuentren en las situaciones descritas.

Se espera poder capacitar al menos tres funcionarios de cada una de las instituciones públicas encargadas de la infancia en el municipio.

Las instituciones fortalecidas de acuerdo a los propósitos del programa serán todas aquellas que por voluntad estatal o privada se adhieran al desarrollo del programa. Se espera que al menos 10 instituciones se fortalezcan en procesos interinstitucionales: Secretaría de Salud, Gerencia para el desarrollo social, Bienestar familiar, Comisarías de familia, Hogares de paso.

⁶⁰ Este dato será exacto, al momento que entreguen los resultados de un censo municipal previsto para el año 2008

Recursos requeridos:*Humanos:*

2 Especialistas en el tema de nutrición infantil para capacitar a las familias y a los servidores públicos y privados.

2 Especialistas en el tema de educación infantil para realizar la capacitación a las familias y entes públicos y privados.

3 Profesionales en pedagogía infantil para atender las ludotecas y espacios creados para los niños.

Físicos:

1 salón con una capacidad mínima para 50 personas

5 salones donde su ubiquen de manera permanente las ludotecas y espacios infantiles.

Financiero:

Al final de la propuesta se adjunta el presupuesto elaborado para el desarrollo del proyecto teniendo en cuenta que inicialmente la propuesta está dirigida a atender 100 niños y a capacitar 100 padres, madres y posibles cuidadores. El presupuesto se elabora a un año para dicha población. La capacitación para padres y posibles cuidadores no debe sobrepasar los tres meses, realizando seguimiento al menos una vez al mes.

Estimación de costos:

El proyecto inicial que pretende acoger a 100 niños y capacitar 100 padres, madres o posibles cuidadores, parte de una propuesta económica para un año.

Se espera que los recursos utilizados en las ludotecas sirvan como insumo para todos los niños y niñas que se espera cubrir en un largo plazo. Sin embargo, los insumos deben ser renovados dado su desgaste normal.

La idea general es que para las familias, este servicio si no logra ser gratuito para las familias de muy bajos recursos, tenga un costo muy bajo, un costo significativo que genere compromiso en las familias. Se espera que con el apoyo de las instituciones interesadas, el programa pueda ser financiado por las mismas.

Viabilidad y Sostenibilidad de la propuesta:

Para lograr esta investigación se contó con el apoyo de la secretaría de salud del municipio de Chía, quien en conjunto con otros agentes estatales evidenciaron el interés por este tipo de propuestas. Por ello se espera que dicha propuesta sea desarrollada y administrada por la alcaldía municipal de Chía, con el apoyo financiero de la gobernación de Cundinamarca y otras entidades interesadas en apoyar el desarrollo de los niños del municipio.

Para hacerla viable es necesario identificar a los actores que harán parte del proyecto en conjunto con la alcaldía municipal; definir un plan de acción y concertar mesas de trabajo entre los implicados.

De otro lado, se realizarán campañas institucionales y de comunicación pública para que la población haga parte del programa.

Se realizarán encuentros con actores municipales e institucionales, comprometidos con el programa, ofreciendo capacitación permanente a los padres y agentes encargados de los niños.

Las capacitaciones estarán a cargo de especialistas en los temas de nutrición y educación; y la atención a los niños estará a cargo de pedagogos infantiles, especialistas en primera infancia.

Presupuesto General

Concepto		
Personal de capacitación	6.200.000	39.600.000
Especialistas (4) por tres meses	3.200.000	9.600.000
Pedagogos (3) (por un año)	3.000.000	30.000.000
Talleres de capacitación	4.900.000	7.600.000
Recursos audiovisuales- alquiler	800.000	2.400.000
alquiler salón para talleres	100.000	1.200.000
Material didactico	4.000.000	4.000.000
Papeleria	6.000.000	6.000.000
Transporte	200.000	2.400.000
Ludotecas y espacios infantiles	10.200.000	10.200.000
Libros	5.000.000	5.000.000
Material Didáctico	4.000.000	4.000.000
Material lúdico	1.200.000	1.200.000
TOTALES		65.800.000

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Chía es un municipio con un comportamiento de inmigración alto, dada su cercanía a la capital, sus universidades, un centro comercial que ofrece todo el comercio necesario para suplir las necesidades de la población. Cuenta además con numerosos restaurantes, cinemas, parques, bancos, supermercados de gran competitividad, la riqueza de terrenos no poblados, lugares turísticos, ambiente agradable, gente cordial, lo que lo hace apetecido por muchas personas que llegan con diferentes expectativas⁶¹. Es esta una de las razones que motiva a trabajar por la infancia del municipio. Es urgente brindarles atención a los niños y entregar a los migrantes posibilidades reales para sus hijos, pues como parte de sus derechos fundamentales se les debe ofrecer oportunidades iguales a todos y todas las niñas de la región y a los que a ella lleguen.
- La información de casos de violencia intrafamiliar y maltrato infantil ha aumentado por la misma notificación y el reporte de la misma comunidad. El problema de desempleo y estructura familiar crea ambientes propicios para la violencia intrafamiliar. En el municipio se tiene una problemática social marcada por la violencia intrafamiliar, pandillas juveniles y consumo de sustancias psicoactivas generando situaciones de desintegración familiar, social e inseguridad para la población de Chía⁶². Es importante entonces capacitar no solo a los padres de los niños, sino velar por la formación integral de los niños y jóvenes del municipio, que expuestos a la violencia intrafamiliar, huyen encontrando realidades callejeras más complejas. Es necesario crear espacios lúdicos formativos para los padres, docentes, niños y jóvenes del municipio promoviendo la posibilidad de crear y eliminando la de destruir.
- Se requiere de un censo real de la población de Chía. Se hace muy difícil ofrecer servicios de salud y educación a la población cuando no hay datos exactos, pues según la oficina del SISBEN, se encuentran inscritas 79.636 personas; según datos suministrados por el DANE, hay 69.441 inscritas y según la oficina de Emserchía y planeación se detectan mas o menos 120.000 personas como el total de la población del Municipio. Logrando estos datos, se

⁶¹ Perfil Epidemiológico. Municipio de chía. 2006

⁶² Idem

hará posible la cobertura a toda la población. Y coordinar con las IPS el total de casos atendidos para establecer valores reales de los casos de morbi – mortalidad en los niños menores de cinco años, generado acciones conjuntas para prevenir dichos casos.

- En el municipio se cuenta con instituciones oficiales y privadas que suplen la demanda de estudiantes que se tiene. Los niños desescolarizados viven esta situación por otras causas como la situación económica, la falta de proyección, las malas costumbres etc⁶³. Y es clara la preocupación de los padres en este aspecto, pues muchos de ellos consideran que la educación será el único pilar que han de heredar sus hijos. Es importante evaluar los procesos de ingreso de los niños y adolescentes a los centros educativos, intentando ofrecer soluciones para las mencionadas causas de desescolarización a las que pueden estar expuestos los niños y niñas .
- Se propone realizar con mayor intensidad y frecuencia actividades de promoción y prevención de los factores de riesgo para la salud.
- Tal como es recomendado en el perfil epidemiológico, es “necesario seguir implementando programas de promoción y prevención que conlleven a una sensibilización en la comunidad para el manejo de los problemas sociales que afectan a la niñez”, es por ello, que por medio de este programa se convoca a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a ofrecer servicios de atención a la población en general con el fin de erradicar los problemas que afectan al municipio.
- Capacitar a las familias y cuidadores para detectar, prevenir y atender los casos de maltrato y abuso infantil, y ofrecer alternativas y soluciones viables a los casos denunciados.
- Se recomienda a la alcaldía, como ente encargado del municipio, apoyar la creación de programas y proyectos encaminados al fortalecimiento de la población, y aportar en jornadas de capacitación de salud alimentaria. Y generar convenios interinstitucionales en pro del fortalecimiento de la atención básica a la primera infancia.

⁶³ Perfil Epidemiológico. Municipio de Chía. 2006

BIBLIOGRAFIA

Alvarado, S. (1994) La construcción de categorías teóricas a partir de los datos empíricos como base del acercamiento metodológico en la investigación cualitativa.

En: Metodología de la Investigación, CINDE. Bogotá: CINDE

Alcaldía de Chía. Perfil Epidemiológico del Municipio, 2006

Aparicio Pérez (2003). Revista Puleva Salud.

Bonilla, Castro E. y Rodríguez, S.P. (1995) La investigación en ciencias sociales: Más allá del dilema de los métodos. Santa fe de Bogotá; CEDE.

Bruner, Jerome. (1986) "Cultura y desarrollo cognitivo". En *Acción, Pensamiento y Lenguaje*. Compilación de José Luis Linaza. Alianza. México.

Bruner, Jerome. (1986). "Juego, pensamiento y lenguaje". En *Acción, Pensamiento y Lenguaje*. Compilación de José Luis Linaza. Alianza. México.

Bustamente, J. (2006) Neuroanatomía funcional y Clínica. Editorial Médica Celsus

Cairns, Robert y Orstain, Peter. (1995). "Psicología evolutiva. Una perspectiva histórica". En *Psicología educativa*. Alianza, Madrid.

Campoy Folgoso, (2003) Revista Puleva Salud.

Castoriana, José A. (1996). *Piaget – Vigotsky: Contribuciones parareplantear el debate.* Paidós. México.

Chueca, U. (2002). En: El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. Editorial Salesiana

Documento CONPES 2748 de 1996. Plan Nacional de Alimentación y Nutrición.

Lewis M. Ed. "Clinical Aspects of Child Development". Philadelphia. Lea and Febiger. 1982

Ley de Infancia y Adolescencia 1098. 2006

López, S. Pavajeau, C. Construcción de significados en una población desplazada, Bogotá, 2003

Martínez, M. (1997) La investigación cualitativa etnográfica en la investigación. Bogotá: Circulo de Lectura Alternativa Ltda.

Ministerio de Salud, ICBF, UNICEF. Plan decenal para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna 1998 – 2008, 1998

Myers, R. (1993). Los doce que sobreviven. UNICEF Observatorio de Infancia, 2006. Tomado de: "*Desarrollo físico y social de los niños entre 3 y 6 años*".

Plan de Alimentación y Nutrición para el Distrito Capital. 1999 – 2003. Un Plan con Viabilidad Local, 1999

Plan Decenal. 2004 -2015. Un país para los niños. Presidencia de la República.

Piaget, J. (1975) Seis estudios de Psicología. Seix Barral.

Revista Hechos y Derechos. Colombia, tierra de niños y adolescentes. 2005

Rutter, M. Ed. "Developmental Psychiatry". London: Heinemann Medical. 1980

SIVIGILA, Boletín Epidemiológico. Instituto Nacional de Salud Subdirección de Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia, 2002

Taylor S. Y Bogdan, R. (1996) Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós.

UNICEF, OMS, (2000) En Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

UNICEF. Cumbre Mundial a Favor de la Infancia. Análisis. Convención sobre los derechos del Niño, 2001.

Vygotsky, L.S. (1985) Pensamiento y Lenguaje. Buenos Aires: Ediciones Fausto