

V

Análisis de los programas sobre la atención y el desarrollo de la primera infancia

Jakeline Duarte Duarte*

Profesora de la Facultad de Educación de la Universidad de Antioquia.

Patricia Parra Moncada**

Profesora de la Facultad de Educación de la Universidad de Antioquia.

Teresita Gallego Betancur***

Profesora de la Facultad de Educación de la Universidad de Antioquia.

Un análisis de los programas acerca de la atención y desarrollo de la primera infancia es básicamente un estado de la práctica. Ello significa recuperar reflexiva y sistemáticamente el conjunto de experiencias, acciones y actividades que se han realizado bajo la denominación de “programas” por parte de diversas entidades que implementan procesos de intervención con esta población. Debido a la evidente naturaleza empírica de los programas, se trata de dar cuenta de la praxis que ellos mismos significan. En este sentido, y como lo afirman Alvarado y Echavarría (citados en Vargas, 2008, p. 21)

* Fonoaudióloga, Magíster en Desarrollo Educativo y Social.

** Licenciada en Educación Primaria, Magíster en Educación.

*** Licenciada en Educación Especial, Especialista en Planeación Educativa.

(...) los procesos de investigación social, como experiencia de producción de conocimiento pertinente y útil, deben estar ligados necesariamente a los procesos prácticos, de manera tal que los referentes teóricos y conceptuales se constituyan en marcos orientadores de la práctica, y la práctica a su vez sea la instancia de validación de las teorías.

Así como en el apartado del estado del arte sobre las investigaciones fue necesario dar cabida a un amplio abanico de estudios que no se ajustaban plenamente a los parámetros de rigor metodológico establecidos para la selección de documentos, en este caso también fue necesario ampliar el espectro de acciones realizadas con la infancia, pues no todas ellas correspondían a lo que en rigor se ha considerado como programa. Tomamos esta decisión en aras de tener un panorama más amplio de las diversas iniciativas institucionales existentes con la infancia; de allí que en este estado de la práctica también pretendamos dar cuenta de las acciones enmarcadas bajo la modalidad de “proyectos”. Es esta la razón por la cual privilegiamos los programas y proyectos relacionados de alguna manera con los planes de desarrollo municipal, que fueron ejecutados por entes gubernamentales o por entidades privadas contratadas para tal propósito por el Estado. La elección por los programas y proyectos desarrollados dentro de las políticas gubernamentales ofrece un panorama mucho más consistente y global en cuanto a la continuidad y permanencia de los mismos, y por lo tanto, de su posible impacto en el mejoramiento de las condiciones de vida de la infancia en la región.

La indagación nos permitió ver que la mayoría de las instituciones utiliza indistintamente los términos programa y proyecto dentro de la jerga de la planificación, sin que sean explícitos por ellas los alcances y limitaciones de cada una de estas formas de intervención. Para tal aclaración es importante acudir a Ander-Egg y Aguilar (1996), quienes plantean las diferencias entre los conceptos de plan, programa y proyecto. El plan tiene un carácter más global pues hace referencia a las políticas fundamentales que se enmarcan dentro del propósito de una organización o entidad, y tiene por objeto trazar el curso deseable y probable de su desarrollo. Un ejemplo de ello son los planes de desarrollo de los municipios. Un plan engloba programas y proyectos que lo llevan a un nivel de concreción sobre un problema o asunto en particular. En cambio, un

programa consiste en el “conjunto organizado, coherente e integrado de servicios o procesos expresados en un conjunto de proyectos relacionados o coordinados entre sí y que son de similar naturaleza” (Ander-Egg et. al, p. 15). Por su parte, el proyecto es el conjunto de actividades concretas coordinadas e interrelacionadas entre sí, que se ejecutan para producir determinados bienes y servicios que satisfacen necesidades o resuelven problemas. La diferencia, entonces, entre un programa y un proyecto “radica en la magnitud, diversidad y especificidad del objetivo que se quiere alcanzar o la acción que se va a realizar” (Ander-Egg et. al, p. 16).

Es importante aclarar que de acuerdo con las características, los contenidos y la calidad de los documentos facilitados por las instituciones que atienden la primera infancia, fue muy difícil, y en algunos casos imposible, identificar si se trataba de un programa o de un proyecto. Esto muestra la enorme confusión por parte del personal de las instituciones para identificar con claridad el carácter y los rasgos distintivos entre ellos, y lo más importante, la precariedad en los sistemas de registro y archivo según la naturaleza del documento. Esto afectó la identificación de los mismos con miras a ser analizados en la investigación.

1. Municipio de Medellín

1.1 Tipo de institución

En el caso del municipio de Medellín, los programas y proyectos a los que se tuvo acceso suman un total de 23. En general las instituciones identificadas cuentan con una tradición en la ciudad y son reconocidas por su constante labor con la infancia; incluyen entidades gubernamentales como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y las Secretarías de Salud, Educación y Bienestar Social, cajas de compensación familiar como Comfenalco y Comfama, entidades privadas de carácter social como Ciudad Don Bosco, y algunas ONG’s que desarrollan programas educativos, sociales y culturales, fundamentalmente. Algunas de éstas son la Fundación Carla Cristina, Fundación Solidaria La Visitación, Fundación Almuerzo Navideño, la Corporación Canchimalos y la Fundación Patronato María Auxiliadora.

En cuanto al carácter de las instituciones que desarrollan los programas y proyectos, sobresale que el mayor sector que los realiza corresponde a las organizaciones no gubernamentales, con el 47.8% del total. Les siguen en su orden las instituciones gubernamentales con un 30.4% de los programas, las privadas con un 4.4 % y las mixtas con igual porcentaje. Los programas realizados como resultado de alianzas interinstitucionales son el 13.0%.

Entre las entidades gubernamentales más importantes sobresalen las del orden nacional como el ICBF, que se destaca por su amplia presencia a lo largo del país en comparación con sus homólogas de América Latina, especialmente con su proyecto bandera “Hogares Comunitarios de Bienestar”, que para el año 2008 reportó la atención de 1’204.134 niños y niñas en 78.573 Hogares Comunitarios de Bienestar, con una inversión \$547.000 millones en todo el territorio nacional (IX Foro Internacional de Educación Inicial, 2008). Los siguientes son otros programas implementados por el ICBF durante el 2008, que nos permiten tener una panorámica de la cobertura nacional de esta institución gubernamental en los asuntos relativos a la primera infancia, y que datan del período elegido para este estudio, lo cual muestra su permanencia en el medio como programa de Estado:

- Hogares FAMI
Atención a 112.462 gestantes y lactantes, 128.528 niños en 16.066 unidades con una inversión de \$59.852 millones.
- Hogares Infantiles, Lactantes y Preescolares, y Jardines Comunitarios
Atención a 135.235 niños hasta los seis años en 1.140 unidades de atención, con una inversión de \$ 164.000 millones.
- Desayunos Infantiles
Entrega 1.156.640 desayunos diarios a niños, con una inversión de \$144.000 millones.
- Recuperación Nutricional
Atiende 202.630 niños, con una inversión de \$ 18.231 millones.

Es necesario destacar que los anteriores programas, por hacer parte de la política nacional de esta institución, también se desarrollan en los municipios objeto de esta investigación -Medellín, Envigado, Sabaneta, Itagüí y Bello-, para los que no ha sido posible obtener las cifras consolidadas para el período de interés, 1994-2005.

En los documentos hallados hemos podido constatar que la política general del ICBF es eminentemente nacional; con ello estamos señalando no sólo que su presencia sea efectiva en todo el territorio del país, sino que la política es marcadamente centralizada, homogénea y unitaria, y que parece no consultar ampliamente las particularidades regionales de un país como Colombia, que históricamente se ha caracterizado por ser una nación de mucha diversidad social y cultural. La información recolectada en la Dirección Regional de Antioquia indica que las directrices conceptuales y metodológicas aplicadas a los diversos programas dirigidos a la infancia en el Departamento, emanan exclusivamente de la ciudad de Bogotá. No encontramos evidencias de una lectura contextualizada de las formas de concebir y enfrentar las problemáticas desde la realidad propia de la región. No obstante que esta situación reviste un serio inconveniente para la resolución de los problemas *in situ* -pues los funcionarios de la región aplican las líneas programáticas conforme les son prescritas y dictaminadas desde la capital-, es necesario reconocer que los fundamentos conceptuales y metodológicos de los programas son de una destacada solidez y coherencia teórica, y responden a los últimos desarrollos de las ciencias sociales, por cuanto tienen en cuenta asuntos de diversidad cultural y de género (Lineamientos Programáticos ICBF, 2002).

En el proceso de recolección de la información en esta entidad, en cada uno de los municipios objeto de estudio se puso de manifiesto la marcada centralización de la información de los programas que desarrolla el ICBF; es decir, que sus sedes municipales no dieron cuenta de una información que estuviera sistematizada con el suficiente rigor para permitir dilucidar la acción específica del organismo en el municipio en particular. Si bien es cierto que allí se revela un sistema de manejo de la información propio de un ente centralizado y jerarquizado, esto tiene implicaciones en la pérdida del panorama municipal que puede construir cada sede o centro zonal. Pareciera que la estructura de centros zonales del ICBF se muestra muy pertinente para fines administrativos del manejo institucional de la documentación. Esto afecta la posibilidad de que cada municipio revele su propia dinámica en documentos que registren con mayor especificidad las acciones y problemáticas que le son propias.

En el orden municipal, son las Secretarías de Educación, Salud y Bienestar Social, las que tienen bajo su responsabilidad el conjunto de los programas y proyectos dirigidos a la primera infancia como parte del cumplimiento de la política nacional. Las Secretarías hacen realidad los planes de desarrollo municipal en los diferentes ámbitos que son de su competencia. En el caso de la Secretaría de Educación, sus acciones en relación con la primera infancia se orientan a la prestación de servicios educativos, mediante la implementación del grado cero, según las directrices del Ministerio de Educación Nacional. Esta Secretaría también tiene bajo su dirección la Unidad de Atención Integral -UAI-, instancia clave en la atención de los niños y niñas con necesidades educativas especiales.

La Secretaría de Salud tiene el mandato de implementar el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, y por tanto debe proveer de manera integral las acciones de salud, individuales y colectivas, que mejoren las condiciones y el bienestar de la población. En el caso específico de la primera infancia, su principal tarea está en la aplicación de la Resolución 412 de 2000, por la cual se adoptaron las normas para la atención de los niños y niñas menores de diez años. Dentro de los objetivos de esta norma se destaca el referido a la evaluación de las condiciones de salud, y particularmente, el crecimiento y desarrollo mediante el seguimiento del proceso vital del niño o niña.

Algunos programas a favor de la primera infancia se realizan de manera coordinada entre diversas instituciones. Al respecto, sobresalen las acciones realizadas por las cajas de compensación familiar de la ciudad, en conjunto con las Secretarías de Educación y Bienestar Social del municipio. No obstante, dada la naturaleza y complejidad requerida para la atención y desarrollo de la primera infancia, parecen insuficientes las acciones interinstitucionales en una ciudad que le está apostando a una importante modernización de la gestión pública y al establecimiento de redes y alianzas, como uno de los mecanismos más expeditos para la acción estatal.

1.2 Objetivos de los programas y proyectos

En relación con los objetivos de los programas y proyectos, predominan los orientados al desarrollo integral de los niños y niñas, con un 52.2% del total, y dentro de esta perspectiva se focaliza la intervención desde una de varias dimensiones, tales

como el deporte, la educación, la salud, la nutrición, la lúdica, la estética y la atención psicosocial. En los programas se hace visible una noción de desarrollo integral asociada con varias dimensiones del ser humano, y una mirada heurística y compleja del mismo que hace eco de los conceptos de “atención integral” y “educación de la primera infancia”, planteados por la Unesco. Para este organismo, la atención integral se define como un:

Conjunto de acciones coordinadas que pretenden satisfacer, tanto las necesidades esenciales para preservar la vida, como aquellas que tienen relación con su desarrollo integral en función de sus características, necesidades e intereses. Por su parte, la educación de la primera infancia se define como los procesos educativos oportunos y pertinentes, que se generan a partir de necesidades, intereses y características del niño de cero a seis años, con el fin de favorecer aprendizajes significativos que promuevan su desarrollo integral dentro de una concepción del niño como persona en continuo perfeccionamiento humano (Umayahara, 2003, p. 168).

Dentro de los programas que logran una evidente atención integral a la niñez merece destacarse el programa Buen Comienzo, realizado por la Alcaldía de Medellín, como parte del Plan de Desarrollo del municipio entre 2004 y 2007. El objetivo del programa es promover el desarrollo integral, diverso e incluyente, de los niños y niñas menores de seis años, desde la perspectiva de áreas de derecho y por ciclos vitales de desarrollo humano, mediante el trabajo intersectorial e interinstitucional que incluye una amplia variedad de organizaciones públicas y privadas, especialmente las ONG's. Algunas de ellas son la Fundación Fe y Alegría, la Fundación Carla Cristina, la Fundación Solidaria La Visitación, la Cooperativa Multiactiva San Antonio de Prado, la Institución Educativa Colegio Musical Las Cometas, la Fundación Almuerzo Navideño, la Escuela Empresarial de Educación, el Colegio Gente Unida y Jóvenes por la Paz, y el Colegio Hogar de su Niño, entre otras.

Buen Comienzo está dirigido a lograr un adecuado nivel nutricional, cobertura y calidad educativa en transición, educación inicial de calidad en ambientes extraescuela, la creación de espacios lúdicos y recreativos, la formación de agentes educativos, la creación de un sistema de información y un Observatorio de Infancia. Este

último es de suma importancia pues se constituye en un espacio de intercambio y construcción colectiva de conocimientos, información y propuestas relacionadas con la niñez y la adolescencia. Provee una base de conocimiento de la situación de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, desde las perspectivas de ciclo de vida y género. En el Observatorio confluyen el compromiso decidido de entidades como el municipio de Medellín, la Universidad de Antioquia, el ICBF, el Cinde y el Fondo para la Acción Ambiental y la Niñez.

Otro de los programas orientados a la atención integral es el Programa de Intervención Inicial de la Fundación Integrar, cuyos objetivos están orientados al desarrollo de niños y niñas con discapacidad intelectual. Trabaja desde un enfoque transdisciplinario y da un lugar central y estratégico a la familia en los procesos educativos del niño o niña, y se apoya teóricamente en la propuesta del manejo social de riesgo del Ministerio de Protección Social y en el modelo de apoyo de la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual.

Entre los programas enfocados en la misma línea de atención integral, dirigidos a una población en particular, está el desarrollado por la Fundación Vivan los Niños, cuyo objetivo es acoger a los habitantes y a las habitantes de la calle, con el fin de realizar acciones educativas y de asistencia encaminadas a lograr su retorno o enlace a su comunidad de origen (familia y escuela), y su vinculación a una institución de protección y asistencia como Ciudad Don Bosco y Mamá Margarita, entre otras.

La promoción del arte, la lúdica, la recreación y el deporte también ha sido el objetivo de los programas desarrollados con la primera infancia en la ciudad de Medellín. Batubebé es un programa de sensibilización artística a través de la música, el trabajo corporal, la pintura y el contacto con la literatura infantil, para estimular el universo creador de los niños y las niñas entre los dos y los seis años de edad. Batubebé hace parte de Batuta, programa del Sistema Nacional de Orquestas Sinfónicas Juveniles e Infantiles de Colombia. Otro de los programas dirigidos a la promoción del arte lo desarrolla la Corporación Canchimalos, mediante los Talleres Artísticos Integrales que conjugan la música, la plástica, la danza y el teatro, y han beneficiado a niños y niñas de edades entre cuatro y

once años, principalmente residentes de las comunas 12 y 13 de la ciudad de Medellín.

En el campo de la recreación y el deporte, el Inder (Instituto de Recreación y Deporte) realiza el programa “Recrea tu localidad”, cuyo objetivo es estimular las prácticas recreativas y el aprovechamiento de los escenarios recreativos para la integración comunitaria, el fortalecimiento del tejido social, y la formación de cultura ciudadana por medio de actividades lúdicas. Esta misma institución también es responsable del programa de Ludotecas, implementado desde el 2003, en el que participan los niños y niñas de los Hogares Infantiles, Hogares Comunitarios del ICBF, Preescolares, y Jardines infantiles, entre otros. Los usuarios son niños entre los cero y los diez años de edad.

Dentro de los programas de educación no formal también aparece “Leer en Familia”, de la Caja de Compensación Familiar -Comfenalco-, realizado con el objetivo de acercar a los niños y niñas al libro y a la lectura desde temprana edad, por medio de sesiones periódicas de lectura, y de la entrega gratuita y préstamo de materiales para llevar a casa. Las sesiones también se orientan al desarrollo de las áreas del lenguaje, de cognición, emocional, corporal y neurológica.

En cuanto a los programas de educación formal, sobresalen los preescolares de la Caja de Compensación Familiar -Comfama-, muy importante por su amplia cobertura en la ciudad. Ofrece educación integral a niños y niñas de tres a seis años en los niveles de prejardín, jardín y transición, en el marco del proyecto educativo, humanístico, sistémico y permanente, dentro de parámetros de competitividad, equidad y justicia social que contribuyan a satisfacer las necesidades educativas de los afiliados y afiliadas y de sus familias.

Continuando con el desarrollo de los objetivos de los programas, existe una tendencia del 13.2% a orientarlos hacia la atención en salud, especialmente en asuntos de nutrición, vacunación y controles de talla y peso, o programas de crecimiento y desarrollo. Son las entidades gubernamentales como la Secretaría de Salud, Metrosalud y las cajas de compensación -Comfama y Comfenalco-, las que más desarrollan este tipo de acciones, que a pesar de ser parte de una iniciativa propia, corresponden a la obligatoriedad que se les ha asignado legalmente. Este mismo porcentaje se observa en los programas enfocados a la recreación, el deporte y las expresiones artísticas (danza, música, plástica y teatro).

Dentro de los programas orientados a la salud, el más representativo en la ciudad de Medellín es el de Salud Integral para la Infancia -SIPI-, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de los colombianos y colombianas, promoviendo la salud y previniendo la enfermedad. En particular, pretende mejorar los vínculos familiares, impulsar la lactancia materna, promover factores de crianza, evaluar crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, y promover la salud integral.

Desde una óptica más específica de la salud, el programa Recuperación Nutricional Integral de la Fundación El Dulce Hogar, tiene como propósito atender a la población infantil con desnutrición primaria. Adicionalmente, la institución ofrece servicios de atención en trabajo social y psicología a los padres de familia. Dentro de sus acciones el programa contempla la consulta externa nutricional, consistente en la evaluación de las niñas y los niños. También ofrece el servicio de recuperación nutricional ambulatoria, que se presta a aquellos o aquellas que tienen desnutrición leve, ejecuta el control de talla y peso y entrega un complemento nutricional a las madres.

1.3 Enfoques teóricos

Los enfoques teóricos de los programas se enuncian en 14 de ellos, es decir, en el 60.9% del total, y corresponden *grosso modo* al desarrollo integral, a la psicología conductista y a la educación especial. No obstante, es importante aclarar que no se desarrollan con suficiente rigor los supuestos ni los postulados teóricos sobre los que fundamentan su acción. El 39.1% de los programas no enuncian ni dan pistas sobre el enfoque teórico asumido, lo que pone de manifiesto un activismo que no apela a una conciencia teórica y lleva a suponer que las prácticas que constituyen los programas no se nutren de supuestos conceptuales de manera explícita. En consecuencia, los programas y proyectos se presentan desde la enunciación de las actividades que realizan, sin mayores referencias conceptuales ni teóricas.

Lo anterior corrobora que una parte sustancial de los programas y proyectos se define básicamente desde sus acciones, sus actividades y la población atendida, más que por su consistencia interna y la fundamentación que las soporta. Acá se revela el carácter pragmático de las organizaciones en aras de ser muy

ágiles y ejecutivas, con lo que la reflexión y las referencias teóricas quedan sacrificadas o invisibilizadas en el caso de haberse acudido a ellas, pues de todas formas quienes han formulado y realizado los programas son profesionales de diversas áreas que tienen formación en las ciencias sociales, en las ciencias humanas, y en el campo de la salud, lo que supone el manejo conceptual propio de las disciplinas a las que pertenecen dichos profesionales.

1.4 Población

En los programas predomina la atención de niños y niñas de dos años en adelante, con mayor tendencia de los cuatro a los seis años, en razón a que gran número de los programas y proyectos se realizan con población institucionalizada del grado preescolar. Los programas orientados a la población de cero a dos años están dirigidos de manera más específica a la promoción y prevención de la salud y la nutrición, más que a la educación, tendencia que coincide con los hallazgos del estado del arte sobre las investigaciones y con las tendencias identificadas como una de las características predominantes de los procesos de intervención con la infancia para América Latina (Umayahara, 2003).

De los 23 programas identificados, sólo cuatro incluyen en sus acciones a los padres y madres de familia, lo cual parece insuficiente si se consideran las tendencias internacionales que le apuestan a un mayor protagonismo de éstos en los programas de atención a la primera infancia (Myers, 2003). Ello es así, pues los estudios sociológicos contemporáneos han mostrado que a pesar de que han surgido otros ámbitos de socialización (pares, barrio, ciudad, *mass media*, etc.) la familia continúa siendo el principal contexto para los aprendizajes y el desarrollo de los niños y niñas de cero a seis años.

El trabajo con las comunidades es bajo en los programas y proyectos, y sólo se observa uno orientado a la población vulnerable como mujeres trabajadoras cabeza de familia, vendedoras ambulantes, trabajadoras sexuales y desplazadas, y su abordaje como agentes educadoras de los niños y niñas. Si se atiende al entorno urbano, donde han proliferado de manera preocupante estas problemáticas, particularmente desde los años 90, pareciera que los programas existentes al respecto son precarios e insuficientes en enfocar a estos sectores de la población.

Tan sólo dos programas trabajan con madres gestantes en asuntos como el control prenatal y la educación nutricional, desarrollados por instituciones como la Secretaría de Bienestar Social y Metrosalud. Estos programas se orientan más hacia las condiciones de salud de las madres, lo cual es importante y necesario pero, según la información recolectada, no se registran acciones orientadas hacia su rol como educadoras y socializadoras de los niños y niñas, ni al conocimiento del desarrollo de éstos.

1.5 Estrategias metodológicas

Entre las estrategias metodológicas a las que acuden los programas y proyectos sobresale la capacitación orientada especialmente al cambio de hábitos alimenticios y en la salud en general, tanto de las madres como de las niñas y niños. Para tal fin se utilizan modalidades interactivas como los talleres, y otras más informativas, como las charlas y los foros. Algunos de los programas, a la vez que desarrollan intervención grupal con los niños y niñas, también lo hacen de manera individualizada. Aunque se presentan, son pocas las asesorías y acompañamientos a los padres y madres de familia. De los 23 programas identificados, sólo cuatro de ellos realizan esta acción. Únicamente un programa reporta una metodología diagnóstica, lo que revela la carencia, en la mayoría de ellos, de una línea base o caracterización de la problemática, de tal forma que ésta permita plantear las directrices y estrategias más adecuadas para intervenir la población objeto. Es posible que las organizaciones hayan realizado diagnósticos previos, pero éstos no se registran en los documentos institucionales, lo que puede ser interpretado como una debilidad en cuanto al rigor con que se emprenden los programas y se registra la memoria institucional para que puedan ser reorientados, de ser necesario.

Otra de las metodologías a las que se acude con reiteración en los programas, son las jornadas o eventos masivos, que se muestran como estrategias muy adecuadas para la realización de programas de alta cobertura social; ejemplo de ello son las jornadas de vacunación y los encuentros artísticos y deportivos. En éstos se combinan las actividades lúdicas con la difusión de contenidos o con la atención directa a los niños y niñas.

Con menor presencia se recurre a los análisis de caso y a los grupos de discusión, utilizados generalmente cuando se trata de profundizar en situaciones particulares de las niñas, los niños y las familias, y de ahí que estas estrategias sean frecuentes en los programas y proyectos que atienden las situaciones de discapacidad y violencia intrafamiliar.

1.6 Profesionales que ejecutan los programas y proyectos

En cuanto a los sujetos profesionales responsables de desarrollar los programas y proyectos, encontramos que el grueso de ellos lo constituyen los trabajadores y trabajadoras sociales, pues en nueve de los casos se identifica su presencia, ya sea por su trabajo individual o en conjunto con otros sujetos profesionales. Contrasta la extendida presencia de estos sujetos profesionales con su precaria formación en asuntos de la infancia, según su perfil de formación y la reflexión que hacen las mismas trabajadoras sociales que participan en el grupo de investigación. No obstante, es necesario rescatar el conocimiento de estos profesionales y de estas profesionales en los asuntos relativos a la familia y a la comunidad, instancias que son definitivas en la socialización infantil y en la generación de condiciones favorables para el desarrollo de los niños y de las niñas.

También reportamos la presencia de otros sujetos profesionales como los psicólogos y psicólogas, especialmente en los programas cuya temática es la atención psicosocial de las niñas y los niños. De igual forma se advierte la ausencia de los pedagogos y pedagogas infantiles, o licenciados en preescolar, en el diseño y realización de los programas sobre la atención y desarrollo de la primera infancia, y particularmente en educación, sujetos profesionales que son decisivos para la orientación formadora de los programas dirigidos a la infancia.

En consideración a que algunos de los programas se orientan hacia la atención de niños y niñas con discapacidad, se acude a los fonoaudiólogos y fonoaudiólogas, y a terapeutas físicos y ocupacionales, en procura de fortalecer el desarrollo lingüístico y comunicativo y las habilidades motrices y comportamentales de las niñas y los niños, de forma que puedan llevar una vida con la mayor autonomía posible.

Es de destacar que, en su mayoría, los programas y proyectos cuentan con equipos interdisciplinarios para la atención de los niños y niñas y de sus familias, lo que revela que sus acciones de intervención se compadecen con el carácter holístico de las problemáticas de la infancia.

1.7 Período de ejecución

Sobre la naturaleza y orientación de los programas, nos interesa mirar el período de tiempo durante el cual se han desarrollado. Alrededor de seis de ellos existen desde hace tres y cuatro décadas, han logrado una larga permanencia en el ámbito nacional y local, y han sido liderados por organizaciones como la Fundación Patronato María Auxiliadora desde 1960, la Fundación Almuerzo Navideño desde 1964, los Hogares Juveniles de Ciudad don Bosco, el ICBF desde 1974, y la Fundación Integrar desde 1988. Muchos de ellos iniciaron con un marcado carácter asistencialista, pero fueron derivando hacia propuestas más integrales al involucrar componentes educativos como respuesta a las transformaciones sociales e institucionales de la ciudad de Medellín en las últimas décadas, y a la misma variabilidad de las problemáticas que deben atender.

En medio de los programas con una orientación integral, aún perviven los que iniciaron con enfoques más tradicionales y por lo tanto asistenciales, entre ellos el programa desarrollado por la Fundación Patronato María Auxiliadora-Salud para el Niño Desprotegido, con la finalidad de que los niños y niñas enfermos y carentes de medios económicos, puedan recuperar la salud y continuar su desarrollo. De igual forma, se trata de ayudar al niño o niña desprotegido en lo relacionado con su rehabilitación física, intervenciones quirúrgicas y dotación de medicamentos, anteojos, aparatos ortopédicos, audífonos, manejo de traumas y exámenes médicos. Esta orientación en particular tiene un importante contenido solidario, pues contribuye significativamente a la atención en salud y por lo tanto al bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de los niños y niñas cuyas familias no cuentan con los recursos suficientes para su atención.

Doce programas aparecieron después de 1990, y los que han tenido un enfoque de atención integral se iniciaron después del año 2000, como consecuencia de una política local que le apuesta de manera más intencionada a los programas que involucran diversas áreas del desarrollo infantil, y que por lo tanto demandan el trabajo interinstitucional e intersectorial. Esta tendencia se presentó con mayor nitidez en los programas y proyectos implementados desde el 2004, como parte del Plan de Desarrollo 2004-2007. Seis de los programas no reportan información sobre la fecha en la cual se iniciaron, lo que no permite hacer un análisis de las acciones en relación con los factores de contexto que se vivían.

1.8 Seguimiento, monitoreo y evaluación

Según los registros hallados, observamos que las estrategias de seguimiento y evaluación están orientadas a determinar la evolución de la población objeto del programa y, por lo tanto, los efectos acumulativos del mismo en términos del mejoramiento de los sujetos en relación con una condición, por ejemplo, la salud o el estado nutricional. En la mayoría de los programas, aproximadamente en el 80.0%, se enuncia alguna práctica evaluativa o de seguimiento a la población beneficiada. La estrategia más recurrente es la evaluación periódica a los niños y niñas o a las familias, la cual varía entre un mes, tres meses, un semestre o el año completo. Otra de las estrategias de seguimiento consiste en la medición de impacto y la elaboración de diagnósticos subsiguientes a la intervención, con el ánimo de conocer el estado del sujeto a posteriori.

En algunos de los programas registramos la evaluación de indicadores de los mismos, sobre todo cuando éstos incluyen una amplia serie de acciones en diferentes ámbitos que no son homogéneos entre sí, por ejemplo, salud, educación, recreación o arte, entre otros. Como ejemplo, puede ofrecerse el programa de Niños en Situación de Calle, realizado por diferentes instituciones como la Fundación Vivan los Niños, el ICBF, Mamá Margarita y Cuidad Don Bosco. En el programa se hace evaluación por las dimensiones pedagógica y psicológica, con informes de gestión y una base de seguimiento magnética que arroja los resultados por mes.

Respecto de la importancia de los indicadores en la medición de los programas, Myers (2006) plantea que un indicador “es algo que nos señala sobre cómo vamos” (p. 160); éste debe ir acompañado por una definición de lo deseado y por un estándar que permita interpretarlo (una meta, un objetivo o una norma). Así mismo, sugiere que el indicador debe ayudar a describir y a evaluar, por un lado, el desarrollo integral de las niñas y los niños, y por el otro, los ambientes que influyen en su desarrollo, ya sean familiares o comunitarios.

Lo expuesto hasta ahora indica que la evaluación no se refiere tanto a la globalidad del programa como tal, sino a sus efectos en los beneficiarios y beneficiarias, situación que devela un problema por parte de las instituciones, pues no hay efectivos mecanismos para retroalimentar sus acciones y el cumplimiento de sus objetivos y su misión. De igual forma, ello no permite reorientar o reformular, de ser necesario, sus programas y sus políticas hacia futuro. Recordemos la importancia de realizar procesos evaluativos, a los que ya se hizo referencia en el capítulo sobre el estado del arte de las investigaciones relativas a la infancia.

El problema de la evaluación logra dimensionarse con mayor importancia para las organizaciones que lideran programas y proyectos de atención a la primera infancia, si se considera que aquélla es ante todo un “proceso social” y no solamente un proceso técnico u organizacional. La centralidad de la infancia en la sociedad contemporánea es tal, que la evaluación de los programas compromete cada vez más los asuntos de lo público y de la gestión estatal y privada que se ocupa de ella, con lo que la evaluación resulta ser un “proceso comunicativo profundamente político y ético” como resultado de su impacto en la vida nacional. En consecuencia, la evaluación hace parte de la planeación y de la responsabilidad social de las instituciones y no es aquella fase terminal de la gestión de las diversas organizaciones (Acosta, 2003).

Sería necesario indagar con mayor profundidad si las instituciones realizan la sistematización de sus programas como una forma de construir su memoria institucional, un mecanismo que resulta fundamental para reorientar su misión y su accionar en medio de un contexto tan cambiante y complejo.

2. Municipio de Itagüí

El municipio de Itagüí también fue objeto de indagación en cuanto a los programas y proyectos sobre la atención y desarrollo de la primera infancia, realizados entre 1994 y 2005. A continuación presentamos un balance general de los mismos de acuerdo con las categorías de análisis seleccionadas.

2.1 Tipo de Institución

En el municipio de Itagüí tuvimos acceso a 14 programas de atención a la primera infancia, entre los cuales siete, es decir, el 50.0%, se centran en problemáticas de naturaleza educativa, y la mayoría de ellos fueron realizados por la Secretaría de Educación, especialmente por la Unidad de Atención Integral -UAI-. Los demás programas fueron ejecutados por las Secretarías de Salud, Bienestar Social, el ICBF, ONG's e instituciones privadas, mediante alianzas interinstitucionales e intersectoriales. Lo anterior muestra que a diferencia del municipio de Medellín y de otros del Valle de Aburrá, en Itagüí han sido las entidades gubernamentales las que han liderado la atención de los niños y niñas menores de seis años. Algunas instituciones privadas que hallamos también desarrollaron programas con igual objeto, pero lo han hecho por encomienda de las entidades gubernamentales, lo que ha venido sucediendo en los últimos años, debido a que el Estado no gestiona directamente muchos aspectos de lo público, sino que se apoya en la contratación con terceros para garantizar la cobertura y el cumplimiento de su objeto social en estas materias.

2.2. Objetivos

Si se examinan los objetivos de los programas puede concluirse que tres de ellos son de carácter integral, pues atienden diversos aspectos de la infancia como la educación, la salud, la nutrición, la recreación y el deporte, y el bienestar social en general. Los demás programas, si bien combinan algunas de estas dimensiones, enfatizan su trabajo en una o dos de ellas, predominando las educativas para los niños y niñas con necesidades especiales y sus familias. Estos últimos programas han sido liderados por la Unidad

de Atención Integral -UAI- creada por el municipio en 1998, que sustenta su gestión en la Ley General de Educación (Ley 115 de 1994) y en el decreto reglamentario 2082 del mismo año. La Unidad está adscrita a la Secretaría de Educación y Cultura del municipio y fundamenta su quehacer en los principios de integración social y educativa, desarrollo humano, oportunidad y equidad social. Entre los principales programas ejecutados por la UAI se pueden citar los siguientes:

El programa de Atención a niños y niñas con talentos y capacidades excepcionales tiene como objetivo asesorar pedagógicamente a estudiantes con estas características, en forma individual o grupal, y realiza las adaptaciones curriculares en los planes educativos institucionales en asocio con los docentes y las docentes. Este programa involucra a los padres y madres de familia, y a los sujetos docentes, para la investigación de talentos y capacidades excepcionales. Al programa está vinculada la Casa de la Cultura para compartir criterios pedagógicos en la detección, evaluación y promoción de tales estudiantes.

El programa de Equinoterapia es también uno de los más representativos de la UAI, y tiene por objetivo facilitar a las personas con discapacidad física, psíquica, sensorial y/o cognitiva el mejoramiento de sus condiciones de vida, por medio del uso del caballo como mediador terapéutico.

La UAI también ha prestado especial interés a la formación de los maestros y maestras de apoyo e integradores, y para ello realizó el proyecto denominado “Qué es ser un maestro”, que promueve una actitud de apertura y aceptación de la discapacidad en el ámbito escolar y social, el respeto por la diferencia para facilitar el proceso de integración de los niños y niñas con necesidades educativas especiales, y talentos excepcionales al aula regular, según se cita en los documentos hallados en la Secretaría de Educación.

Otro de los programas que merece destacarse es la Red de Rehabilitación Integral del municipio de Itagüí, integrada por la Secretaría de Educación, la Corporación Corli, la Fundación Lola Montoya, el Club Rotatorio Santa María, la Corporación Un Ser Feliz, la Subsecretaría de la Mujer, la Niñez y la Familia, Comfama, el ICBF y la Corporación Instituto Los Álamos. Su propósito ha sido generar apoyo interinstitucional que permita fortalecer los programas existentes en las instituciones participantes y ampliar la

cobertura para responder a las necesidades educativas, de bienestar social, y de rehabilitación y/o capacitación laboral de las personas con discapacidad, del municipio de Itagüí.

En cuanto a cobertura educativa, que ha sido política de los diferentes gobiernos nacionales de los últimos años, se puede mencionar el programa de Mejoramiento de la Cobertura Educativa en la Educación Preescolar, Básica y Media del municipio. Aunque este es de carácter permanente, sólo encontramos información documental para el año 2003.

Como ha podido observarse, los anteriores programas y proyectos se centran básicamente en el componente educativo, y pocos lo hacen en combinación con lo artístico y lo cultural. Bajo esta dirección se inscribe el proyecto Creación e Implementación del Sistema Local de Formación Artística y Cultural -Silfac- y de la Red Escolar Cultural de Itagüí -Reci-. Este proyecto es de gran alcance poblacional, pues cubre cerca de 51.000 estudiantes matriculados y matriculadas en 45 instituciones educativas, desde el grado preescolar hasta el 11° de los estratos 1, 2 y 3. La mayoría de los escolares son hijos e hijas de obreros y obreras (90%), con familias disfuncionales, con pocas posibilidades de ingreso a la educación superior. Esta iniciativa se planteó con el propósito de generar impacto local en políticas educativas y socioculturales que favorecieran la formación artística y cultural de los niños, niñas y jóvenes del municipio. Para ello se conformó la Red de Cooperación Interinstitucional encargada de gestionar y articular acciones de formación artística y cultural en cada Centro Interactivo Cultural -CIC-, con instituciones como Comfama, Fundación Biblioteca de Itagüí, Comfenalco, Cámara de Comercio, Centro de Servicios Docentes, Centro de Educación Física, Unidad de Atención Integral, Casa de la Cultura y la Red Informática Mired y Sifac.

En cuanto a la salud, identificamos dos programas orientados exclusivamente a asuntos del área, siendo ellos el proyecto “Canalización y vacunación de la población en el marco del Programa de Atención Integral -PAI-”. Su objetivo fue determinar la población a vacunar e impulsar actividades de participación intersectorial y comunitaria para el logro de coberturas útiles de vacunación. En este proyecto se incluyó la evaluación de actividades de información, educación y comunicación para la reducción de las enfermedades prevalentes de la infancia. El otro programa es el de

Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población menor de cinco años, realizado por la Secretaría de Salud del municipio en asocio con el ICBF. Como modalidades de atención de éste se contempla el Comedor Comunitario, dirigido a suplir necesidades alimentarias de los niños y niñas en edad preescolar, escolar, discapacitados y no escolarizados menores de 14 años. Otra modalidad son los almuerzos distribuidos en instituciones educativas del municipio. Dentro del programa se realizaron controles de peso y talla a los usuarios y usuarias de los Comedores Comunitarios, con el fin de conocer su estado nutricional y cualificar el programa según criterios de selección. Éste incluyó la capacitación a funcionarios y funcionarias del programa departamental Maná, personal de salud, padres y madres de familia y líderes de proyectos de carácter productivo. Así mismo, se brindó capacitación en cuanto a hábitos alimentarios, manipulación de alimentos, lactancia materna, seguridad alimentaria, y se realizó el Primer Foro de Seguridad Alimentaria con énfasis en el Buen Trato y el Encuentro de Seguridad Alimentaria.

Los programas que tienen como objetivo la atención integral de niños y niñas le apuntaron a las dimensiones: educación, salud con especial orientación hacia la nutrición, recreación y deporte, arte y cultura; y por ello podrían ser asumidos como programas de bienestar social. El más destacado con esta orientación es el programa denominado “Una Escuela Saludable. Alternativa de Calidad”, de carácter gubernamental, desarrollado desde el 2004. Busca el mejoramiento de la calidad de vida de las niñas, los niños, y demás pobladores y pobladoras del municipio, pues la calidad se asume como el pilar básico del Plan de Desarrollo. Este programa trabaja una amplia variedad de frentes como el educativo, promoviendo la cobertura y la calidad, la infraestructura y la dotación. De igual forma promueve la articulación del sistema educativo con el productivo a través de alianzas estratégicas con empresarios y empresarias, universidades e instituciones técnicas. El programa también aborda diferentes problemáticas de la salud como la nutrición, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y bebidas alcohólicas, la educación sexual de los jóvenes y las jóvenes, la reducción de la mortalidad materna, la disminución de la infección perinatal por VIH/Sida y la reducción de los índices de aborto entre las adolescentes. El programa también promueve la recreación y el deporte, el desarrollo social comunitario y la

seguridad y la convivencia ciudadana. Como puede apreciarse, este amplio y complejo programa acoge las políticas municipales en materia de desarrollo social.

Otro de los programas orientados al bienestar social es la Red de Prevención y Atención a la Violencia Intrafamiliar, constituida por una amplia variedad de instituciones gubernamentales, no gubernamentales y privadas. Entre ellas la Alcaldía de Itagüí, la Subsecretaría de la Niñez, la Mujer y la Familia, la Secretaría de Gobierno, las Comisarías de Familia, los hospitales locales, la Secretaría de Educación, el ICBF, Comfama, y el Club Rotario de Santa María, entre otros. Mediante la cooperación institucional, la Red tiene como objeto promover y fortalecer los valores y principios éticos que faciliten la resolución oportuna de conflictos, mediante la sistematización, investigación y prevención de las diferentes formas de violencia intrafamiliar que afecta a los niños y a las niñas. Entre las acciones de la Red está orientar a las familias y a las educadoras y educadores, en los elementos básicos del desarrollo integral del ser humano, con el fin de modificar las pautas de crianza y los métodos educativos que atentan contra la salud física y mental del sujeto menor. La Red está estrechamente ligada con el programa denominado Semana del Buen Trato, que también promueve acciones preventivas acerca de la violencia, especialmente con las niñas y niños.

2.3 Enfoques teóricos

La mayoría de los programas no enuncian el enfoque teórico que supuestamente los respalda. Sólo cinco de ellos, el 35.7%, hacen explícitos algunos elementos teóricos que sirvieron de alguna manera a quienes los diseñaron, y dan pistas de enfoques que no están plenamente manifiestos, como el de desarrollo humano, la educación integral referida a las competencias, la perspectiva de derechos de niñas y niños, la integración escolar para niños y niñas con necesidades educativas especiales, y la orientación sociocultural.

2.4 Población

Una mirada global sobre los programas del municipio de Itagüí arroja que el 57.1%, es decir la mayoría, atiende de forma simultánea

a niños y niñas de diferentes franjas de edad, que oscilan entre cero y seis años. El porcentaje restante, el 42.9%, trabaja con los agentes socializadores y cuidadores como lo son madres y padres de familia, docentes, sujetos líderes comunitarios, y profesionales. Es importante destacar que de los programas que atienden a los niños y niñas, el 42.8% incluye a sujetos desde el nacimiento hasta los tres años de edad. Este es un elemento muy positivo, pues como ya se ha expuesto, esta franja de edad es decisiva para el desarrollo integral de las niñas y niños y les significa un retorno social y económico al desarrollo nacional.

Del total de programas citados que tratan con los agentes socializadores y con los sujetos adultos significativos, sólo dos -el 14.3%- trabajan con madres gestantes, enfocados en su atención nutricional y en los cuidados prenatales. Al igual que en los programas de la ciudad de Medellín, las acciones desarrolladas con las madres gestantes se orientan exclusivamente a asuntos de la salud, dejando de lado su formación como principales educadoras de los niños y niñas.

2.5 Estrategias Metodológicas

Como es usual en estos programas, la estrategia metodológica por excelencia es la capacitación, mediante la cual se pretende proporcionar a los sujetos participantes conocimientos básicos acerca de diversos temas objeto de los programas. Es frecuente el uso de talleres participativos; también aparecen, aunque en menor medida, las jornadas y encuentros orientados a la atención masiva, como las jornadas de vacunación y las vacaciones recreativas. Otra estrategia se centra en la atención individual y grupal a las niñas y niños con talentos y necesidades educativas especiales.

2.6 Profesionales que ejecutan los programas

El 50.0% de los programas del municipio de Itagüí reporta el tipo de profesionales que los desarrollan; entre ellos figuran los pedagogos y pedagogas, licenciadas y licenciados de las distintas áreas de educación, trabajadoras y trabajadores sociales, psicólogos y psicólogas, fonoaudiólogas y fonoaudiólogos, y personal de la salud como médicos, médicas, enfermeros, enfermeras y nutricionistas.

2.7 Período de ejecución y duración

Sólo para cerca de la mitad de los programas existe información sobre su período de ejecución. Cuatro de ellos -el 28.6%- se iniciaron en la década de los años 1990, y otros cuatro en la primera del siglo en curso. A diferencia de los programas identificados en la ciudad de Medellín, no se manifiesta ninguno que se haya iniciado antes de 1990.

2.8 Seguimiento, monitoreo y evaluación

Nueve programas, correspondientes al 64.3% del total, no enuncian ningún sistema ni estrategia de seguimiento, monitoreo o evaluación de los mismos. Dentro del 35.7% restante encontramos la aplicación de formatos de seguimiento a la evolución del comportamiento de los sujetos participantes. Entre ellos, uno de los programas implementa la visita domiciliaria y dos acuden a las asesorías a padres de familias, estrategias aplicadas con recurrencia en los programas que atienden a niños y niñas con alguna discapacidad. Tres de los programas plantean indicadores de resultados, lo que muestra que se aplica la evaluación por objetivos. Acá se pone de manifiesto una situación problemática similar a la que ocurre en los programas de la ciudad de Medellín, donde se evalúa básicamente la evolución de la población beneficiada más que el programa mismo en términos de su calidad, de los recursos, de los procesos educativos desarrollados y de la gestión y participación de las comunidades, entre otros factores.

3. Municipio de Envigado

En la indagación acerca de los programas orientados a la atención y desarrollo de la primera infancia en el municipio de Envigado, tuvimos acceso a documentos que dan cuenta de la existencia de 42 programas y proyectos, implementados entre 1994 y 2005.

3.1 Tipo de institución

En cuanto al tipo de instituciones encontramos que ocho de los programas -el 19.0%- fueron realizados por la Secretaría de

Educación y Cultura; igual proporción realizó la Secretaría de Salud. Cuatro de los programas -el 9.5%- fueron implementados por la Secretaría de Bienestar Social. Destacamos el elevado número de proyectos realizados -14- mediante acciones interinstitucionales e intersectoriales, representando el 33.3% del total. Cinco -el 12.0% de los programas-, fueron implementados por entidades privadas, dos por el Inder (4.8%), y un programa por el ICBF, equivalente al 2.4%.

A partir de la documentación hallada podemos destacar que, al parecer, el municipio de Envigado le ha apostado, más que otros de los indagados, al trabajo intersectorial e interinstitucional, para cumplir con el cometido social de atender a la niñez temprana. Este tipo de estrategias favorece la concertación de las metas y por tanto puede inducir a que efectivamente se mejore el desarrollo integral de los niños y de las niñas, además de que se logra mayor optimización de los recursos y se pueden realizar labores de monitoreo más globales e integradoras. Esto facilita que las funcionarias y funcionarios, y las dependencias gubernamentales encargadas de los programas y proyectos realizados bajo esta estrategia, puedan retroalimentar sus procesos con mayor efectividad y aportar información disponible que sea clave para el diseño de los planes de desarrollo municipal.

3.2 Objetivos

En razón a que la intencionalidad de los programas y proyectos no está enfocada exclusivamente a una sola área en particular, sino que combina varias de ellas (educación, salud, bienestar, recreación, arte y cultura, etc.), no es posible clasificarlos cuantitativamente para cada una de ellas de forma diferenciada. Sin embargo, sí es posible dar cuenta de ellos de acuerdo con el área en la que hacen mayor acento. Los programas que tienen un énfasis educativo, dirigido en su mayoría por la Secretaría de Educación Municipal, se han orientado fundamentalmente a la atención de las niñas y niños con necesidades educativas especiales. Esta tendencia se identifica con la orientación hallada en los municipios de Itagüí y Sabaneta. A manera de ilustración, en el año 2004 el municipio de Envigado desarrolló el programa de Atención Integral de 450 niños y niñas con necesidades educativas especiales y/o talentos excepcionales de las instituciones educativas del sector oficial de

preescolar y básica primaria. Para cumplir con este propósito, se realizaron actividades tales como la capacitación a docentes y a madres y padres de familia, y la atención individual de las niñas y de los niños en las áreas cognitiva, emocional, psicomotora y demás, que favorecieran su desarrollo integral. Así mismo, se brindó asesoría psicopedagógica a las instituciones educativas a través de la elaboración de microcurrículos individualizados, con el fin de normalizar su aprendizaje y adquirir nuevas habilidades. Sobresale que este programa tuviera un componente de investigación cualitativa sobre la temática, cuando en la mayoría de los programas la investigación se destaca por su ausencia. En el análisis de este programa se aprecia la preocupación por coordinar y concertar la prestación del servicio con otros sectores, entidades, instituciones o programas especializados.

En relación con el mejoramiento de la salud de los infantes y de las infantas, sobresale el Macroproyecto de Seguridad Alimentaria, orientado a las madres gestantes y lactantes, y a los niños y niñas de las instituciones educativas del municipio, mediante el servicio de restaurantes escolares y paquetes alimenticios que reportan acciones desde el 2002.

En esta misma área de la salud, encontramos el Programa de Atención Básica orientado a asuntos relativos al crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños, salud visual y auditiva, infección respiratoria aguda -IRA- y enfermedad diarreica aguda -EDA-, enfermedades embrionarias y atención al parto, entre otras. Respecto al área del arte y la cultura, destacamos las acciones de la Escuela de Arte Débora Arango en las diferentes manifestaciones artísticas como plástica, danza y música. La Ludoteca aparece como uno de los proyectos más recientemente implementados para el desarrollo integral de los niños y niñas a través del juego.

Dentro de los proyectos de bienestar social sobresale el de Atención Especial al Niño de y en la Calle y a sus respectivas familias. La población objeto de este proyecto son los sujetos menores de edad de ambos sexos, de bajos recursos económicos y bajos perfiles educativos, pertenecientes a familias disfuncionales y en alto riesgo. Se trata de proteger, brindar asistencia y resocializar al habitante o a la habitante de y en la calle y a su familia para que superen el problema de indigencia y no inclusión.

3.3 Enfoques teóricos

El 95.2% de los proyectos y programas, es decir 40 de ellos, no enuncian ni esbozan los fundamentos teóricos sobre los que virtualmente basan sus acciones; sólo los dos restantes lo hacen, y tienen que ver con la enseñanza y el aprendizaje de la lectura y la escritura, y con la atención y desarrollo de los niños y niñas con necesidades educativas especiales. En el municipio de Envigado, al igual que en todos los municipios descritos, los programas dirigidos a la población con necesidades educativas especiales, son los que de forma rutinaria presentan una fundamentación teórica. Al respecto, podría plantearse la hipótesis de que ello es así, debido al tipo de problemáticas que enfrentan los profesionales que las atienden (Licenciados y licenciadas en Educación Especial, fonoaudiólogos y fonoaudiólogas, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, psicólogos y psicólogas, etc.), pues en su formación se ha interiorizado la necesidad de caracterizar de manera muy certera el tipo de necesidades que distingue a la población objeto de atención.

3.4 Población

De todos los municipios analizados, Envigado es el que más presenta programas y proyectos que cobijan la población de niñas y niños menores de tres años, aunque no de manera exclusiva, pues simultáneamente incluyen a niñas y niños de edades superiores y a padres y madres de familia. Estos programas suman 22, del total de los 42 hallados, y corresponden al 52.3%. Esto es indicio de que el municipio ha identificado la importancia de trabajar con el niño o niña desde su edad más temprana, lo que aseguraría una mayor efectividad en la intervención y por lo tanto se haría posible un mayor impacto en los programas. Así mismo, Envigado es el municipio que más programas realiza a favor de las madres gestantes, lo que revela que se tiene una mirada más completa del ciclo de vida del niño o niña y de la centralidad de la madre en su desarrollo.

Otra de las poblaciones incluidas en los programas es la de docentes, madres comunitarias y otros cuidadores y cuidadoras, lo que es indicador de que los programas cubren agentes estratégicos en la socialización y crianza de los niños y de las niñas.

3.5 Estrategias Metodológicas

La estrategia más aplicada en los programas es la capacitación, mediante la utilización de talleres que buscan, en su mayoría, brindar a los participantes y a las participantes los conocimientos acerca de las diversas problemáticas de las niñas y niños y su manejo. De igual forma se recurre a eventos, mediante los que se puede congregarse a una mayor cantidad de población; entre éstos están las jornadas, los festivales y los carnavales, en los que se les ofrece distracción y, de forma simultánea, se les imparte una información o una atención determinada. Así como en los demás municipios, las estrategias de diagnóstico están referidas a la identificación del estado de los niños y niñas en un área en particular, más que a la identificación global de un problema de orden social. En consecuencia, no se aprecia una mirada y un abordaje sistémico de la situación social de las niñas y los niños.

3.6 Profesionales que ejecutan el programa

El 42.9% de los programas y proyectos, es decir 18, no reporta el tipo de profesionales que los desarrollan, y los que lo reportan, enuncian la participación de pedagogas y pedagogos, licenciadas y licenciados de las distintas áreas de educación, trabajadores y trabajadoras sociales, psicólogas y psicólogos, fonoaudiólogos y fonoaudiólogas, fisioterapeutas y personal de la salud como médico o médica general, psiquiatras, enfermeros o enfermeras, y nutricionistas.

3.7 Período de ejecución y duración

El 35.7% de los programas, es decir 15, fueron desarrollados en la década de 1990 -23-; o sea, el 54.8% lo fueron en la primera década del siglo XXI, y dos programas no presentan este dato. Esto revela, al igual que en los demás municipios del Valle de Aburrá, que también en este municipio la atención a la primera infancia se ha realizado con mayor decisión y cobertura en la última década.

3.8 Seguimiento, monitoreo y evaluación

33 de los programas -el 78.6%-, no presentan los mecanismos utilizados para el seguimiento, monitoreo y evaluación de los mismos. Los restantes sólo refieren genéricamente la presentación de informes periódicos, que suelen variar entre una frecuencia semanal hasta una anual, pero no se plantean los tipos de indicadores ni los criterios sobre los cuales se debe hacer los informes.

4. Municipio de Sabaneta

En el municipio de Sabaneta encontramos un total de 25 programas y proyectos orientados a diferentes problemáticas de atención a la infancia, realizados entre 1994 y 2005.

4.1 Tipo de institución

Las instituciones que realizaron los programas y proyectos han sido entidades del orden municipal en su totalidad, distribuidas de la siguiente manera: la Secretaría de Educación implementó 10 programas que corresponden al 40.0%, la Secretaría de Salud tres, es decir el 12.0%, la Secretaría de Bienestar Social un programa -4.0%-, y el restante 40.0% de los programas fueron desarrollados mediante alianzas interinstitucionales e intersectoriales en las que predominó el trabajo conjunto entre la Secretaría de Salud y la de Bienestar Social.

Respecto de las entidades que realizan los programas, se reitera el patrón identificado en otros municipios, consistente en que es el Estado en su versión local el ente que realiza la gran mayoría de ellos, lo que muestra que el ente público tiene una función política de suma importancia para la atención de esta franja de la población.

4.2 Objetivos

En cuanto a los objetivos, los programas podrían agruparse en seis ejes temáticos en los que hacen mayor énfasis; sin embargo, es preciso aclarar que en su mayoría desarrollan varios de ellos de forma simultánea y combinada: educación, salud, convivencia, arte y cultura, recreación y deporte, y bienestar social.

Los programas con orientación en la educación corresponden al 24.0% -seis de ellos-, y se caracterizan por enfocarse en necesidades educativas especiales; de ahí que sean desarrollados por la Unidad de Atención Integral -UAI-. Esta Unidad surgió bajo la Ley General de Educación de 1994, el Decreto 2082 de 1996, la Ley 361 de 1997, y el Acuerdo Municipal 017 de 1999. Su objetivo ha sido facilitar la integración familiar, escolar y laboral de la población con limitaciones o necesidades especiales. En consecuencia, las áreas de atención están relacionadas con la discapacidad, con las necesidades educativas especiales de los niños, con la salud biopsicosocial, con la integración social y familiar de los discapacitados y con la capacitación a las madres y a los padres de familia de la comunidad sobre temas relacionados con la problemática en cuestión.

Al igual que sucede en el municipio de Itagüí, Sabaneta orienta con especial énfasis programas hacia este tipo de población, lo que revela una acusada preocupación por la inclusión y la diversidad social. Este es uno de los factores que definen con mayor acento la capacidad de gestión pública en los nuevos órdenes urbanos, no sólo por el cumplimiento de un mandato legal, sino por la posibilidad de acoger las actuales tendencias de desarrollo social y comunitario en localidades que están haciendo su tránsito de pequeños municipios a ciudades, propiamente dichas.

Otro de los programas con énfasis educativo es Buen Comienzo para una infancia feliz, cuyo objetivo es articular las acciones dirigidas a la atención y a la protección integral de los niños y niñas menores de siete años, como sujetos de derecho. Pretende potenciar el desarrollo familiar y social de las niñas y los niños por medio del afecto, la comunicación, la recreación y la educación.

Continuando con los objetivos y ejes temáticos de los programas, los de salud son los de mayor cuantía, en tanto corresponden al 40.0%, con una frecuencia de diez. En su conjunto, los programas le apuntan a la promoción y prevención de la enfermedad en el marco del Plan de Atención Básica -PAB-, en las áreas de nutrición, inmunización, salud oral y visual, crecimiento y desarrollo del niño o niña, y morbilidad y mortalidad infantil y materna.

En el área de la nutrición, el municipio de Sabaneta definió para el período 2004 a 2007 el Plan Municipal de Alimentación y Nutrición, del que hace parte el PAB. Dicho Plan de Alimentación corresponde a los beneficios complementarios del Sistema de

Seguridad Social en Salud. Éste contempla la promoción de la salud, cuyo objetivo es capacitar a las instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio sobre la problemática nutricional, y lograr el reporte de las variables necesarias para la selección y monitoreo de la población objeto del plan nutricional.

El Plan también realiza el monitoreo de la salud pública de los beneficiarios y beneficiarias de los restaurantes escolares, mediante la creación de una base de datos. Notifica cualquier evento objeto de vigilancia en la salud pública en la población objeto del Plan, en relación con situaciones de desnutrición o mal nutrición. También vela por el control microbiológico de los alimentos.

Otra de las líneas de acción del Plan es la prevención de la enfermedad llevada a cabo mediante el programa de Rehabilitación Nutricional Ambulatoria -RNA-, como estrategia para intervenir oportunamente a las niñas y niños con mayor riesgo de desnutrición. Hace entrega de micronutrientes a la mujer gestante.

La población beneficiada del Plan de Alimentación corresponde a las niñas y niños de cero a cinco años de edad, de los Hogares Comunitarios del municipio; a las niñas y niños de seis a 14 años de edad, en los restaurantes escolares; a las madres de familia de niños y niñas menores de 14 años; a los cuidadores y cuidadoras de niñas y niños menores de 5 años (profesoras y profesores, jardineras y jardineros, madres modalidad Familia Atención Mujer e Infancia -FAMI-, madres comunitarias, integrantes del Comité de Salud de las Juntas de Acción Comunal y demás líderes comunitarios); a las madres gestantes y lactantes focalizadas, y a personas con discapacidad y a sus familias. Aclaramos que, si bien el Plan corresponde a un período de tiempo muy reciente, éste retoma acciones de más larga data en el municipio, como las del programa de restaurantes escolares que viene funcionando desde 1997, según se registra en los documentos hallados.

Otro de los programas destacados en el área de la salud es el de Atención Integral a Madres Gestantes y Recién Nacidos. Éste responde al Plan de Desarrollo Nacional denominado Cambios para Construir la Paz, y al Plan de Desarrollo Municipal. El objetivo del programa es brindar atención integral al binomio madre e hijo o hija del área urbana y rural, mediante la detección temprana del riesgo y la intervención oportuna que permitan disminuir en un 90% las remisiones de la institución en un periodo de un año. Además,

pretende convertirse en un centro de referencia en la atención maternoinfantil.

Siguiendo con la preocupación por la atención de la salud de los niños y las niñas, es necesario mencionar el programa Detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años Promoción y prevención, por cuanto su objetivo le apunta al cumplimiento de la política pública nacional en salud y a los Objetivos del Milenio, consistentes en disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por causas evitables mediante la prevención e identificación oportuna de los problemas que afectan a las niñas y a los niños menores de diez años.

En el panorama de los municipios del Valle de Aburrá objeto de estudio, llama la atención que el municipio de Sabaneta sea el único que reporta en sus documentos la realización de proyectos dirigidos con exclusividad a agentes diferentes a los mismos infantes, en la búsqueda de asegurar el bienestar y la formación de quienes cuidan a los niños y niñas, es decir, se tiene muy claro que para garantizar la salud de las niñas y niños menores de cinco años, también se debe velar por la salud de los cuidadores y cuidadoras. Ello justifica el proyecto: Cuidadoras y cuidadores informales y su papel en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades en la infancia, que tiene como objetivo fortalecer la red de cuidadoras y cuidadores informales mediante acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y para ello le apuesta al desarrollo de un sistema de educación, información y comunicación en salud integral de los niños y niñas menores de cinco años. Los agentes cuidadores informales cubiertos por el proyecto son las madres comunitarias, los padres, los profesores y profesoras de guardería, jardín y preescolar, entre otros.

Otros proyectos están dirigidos a atender áreas tradicionales como la salud oral, y de manera más novedosa la salud visual, inscritos dentro del PAB y desarrollados fundamentalmente en las instituciones educativas.

Hasta el momento hemos hecho referencia a los programas de Sabaneta dirigidos a las dos áreas predominantes, educación y salud. En su orden le siguen los programas de recreación y deporte, con un 16%, que tienen una orientación clásica en tanto promueven el uso del tiempo libre y la formación integral mediante el deporte.

En cuanto a los programas de bienestar social, reportamos

los comunes a otros municipios, como los Hogares Comunitarios de Bienestar y Los Hogares Infantiles, con un porcentaje del 12%. Estos están orientados a promover la atención integral de los niños, las niñas y las familias, con la idea de ampliar su cobertura y mejorar la calidad de los servicios desde aspectos educativos y logísticos.

En una cuantía del 4%, se desarrollan programas orientados al arte, a la cultura y a la lúdica, desarrollados por la Casa de la Cultura municipal, entre otras instituciones, con la finalidad de propiciar actividades lúdicas como alternativas de expresión, participación y creación de los niños y las niñas.

Finalmente, está la Red de Violencia Intrafamiliar de Sabaneta, que corresponde al 4% de los programas del municipio, y que tiene una clara orientación hacia la promoción de la convivencia familiar y social.

4.3 Enfoques teóricos

Ninguno de los 25 programas identificados en el municipio hace explícitos ni desarrolla los supuestos teóricos sobre los que se fundamentan, tendencia que coincide con lo que ocurre en los programas de los demás municipios.

4.4 Población

Además de lo que ya hemos descrito sobre la población beneficiaria de los programas, podemos concluir que el 36.0% de los programas dirigen sus acciones a la población infantil de manera exclusiva, mientras que el 60.0% trabaja simultáneamente con las niñas, los niños, los sujetos adultos significativos, las cuidadoras y cuidadores informales, los líderes y las líderes comunitarios, las familias y los sujetos profesionales. Solamente un programa -el 4.0%-, aparece sin datos. Al respecto, es necesario señalar que es bastante positivo que la mayoría de los programas del municipio de Sabaneta se han dirigido a la atención de los niños y niñas de forma simultánea con los sujetos adultos, que de una u otra forma tienen que ver con su atención y educación. Ello significa que la garantía por los derechos fundamentales de las niñas y los niños

pasa por la formación y educación de los sujetos adultos garantes de los mismos.

4.5 Estrategias metodológicas

Como estrategias metodológicas se reportan con mayor recurrencia la educación y capacitación a través de talleres y asesorías, y el diseño y uso de materiales didácticos, entre ellos, cartillas y videos. Otra estrategia de alto uso es la realización de jornadas, carnavales y festivales, también dirigidos como en otros municipios a población numerosa que requiera ampliar cobertura. De igual forma se recurre a la investigación y a la evaluación diagnóstica del estado de la población, en relación con alguna variable en particular, con miras a identificar su evolución y grado de mejoramiento.

4.6 Profesionales que ejecutan el programa

De los 25 programas, 19 de ellos, es decir el 76.0%, no da cuenta del tipo de profesionales que realiza las acciones de atención a la infancia. Los programas que los señalan, informan la participación de trabajadores y trabajadoras sociales, fonoaudiólogas y fonoaudiólogos, licenciados y licenciadas de diversas áreas, médicos y médicas, enfermeras y enfermeros, psicólogas y psicólogos, y nutricionistas.

4.7 Período de ejecución y duración

Según los datos hallados, ningún programa se inició antes de 1990, como sí ocurrió en la ciudad de Medellín. Cuatro -el 16.0%- se iniciaron en esta década; 14 -el 56.0%- se implementaron entre los años 2000 y 2005, de los cuales 9 se formularon como ejecutorias del Plan de Desarrollo 2004-2007. Esto muestra que fue durante este período de tiempo durante el cual el Plan de Desarrollo Departamental, y por consiguiente el Plan de Desarrollo Municipal, le apuntaron con mayor decisión a la atención y desarrollo de la primera infancia, en el marco de las normativas del momento y, posiblemente, debido a la mayor conciencia que se ha creado en la

comunidad y en los entes gubernamentales acerca de la importancia de la atención en esta primera etapa de la vida de los niños y niñas respecto del desarrollo social. Sería necesario indagar a través de futuras investigaciones esta tendencia. Siete de los programas, que corresponden al 28.0%, no ofrecen información sobre su fecha de inicio.

4.8 Seguimiento, monitoreo y evaluación

Catorce programas, que corresponden al 56.0%, reportan acciones de seguimiento y evaluación con especial uso de indicadores de eficiencia referidos al uso de los recursos. Algunos recurren a los indicadores de resultados, lo que es usual en este tipo de acciones institucionales que pretenden generar un importante impacto social. Otras de las estrategias de seguimiento implementadas por los programas y proyectos son las visitas domiciliarias y la evaluación de la población intervenida, por ejemplo, el estado nutricional de los niños y niñas. Se observa que el municipio ha implementado el uso de sistemas de información acerca de los resultados de sus programas, lo que le permite monitorearlos y reorientar de forma cualificada sus acciones futuras. Este aspecto no se registra en los demás municipios del Valle de Aburrá con tanta claridad ni con la sistematicidad que este tipo de acciones requiere. El 11.0% de los programas y proyectos del municipio aparece sin información al respecto.

Finalmente, es de destacar que en comparación con los municipios de Medellín e Itagüí, Sabaneta gestiona directamente y no por medio de terceros, la mayoría de sus programas de atención a la infancia, lo que revela una apropiación y una presencia gubernamental más involucradas en el acontecer local, por medio de sus propios funcionarios y funcionarias, y de sus mismas entidades. De igual forma observamos que este accionar gubernamental no se realiza desde cada entidad estatal de forma aislada, sino que en la mayoría de los casos los programas se ejecutan desde alianzas y desde el trabajo intersectorial e interinstitucional. Ésta es una gran fortaleza en la gestión pública local, toda vez que pareciera que se optimizan los recursos y se genera mayor impacto en los procesos

de transformación comunitaria, y es el Estado el garante directo en cuanto a la gestión de lo público.

5. Municipio de Bello

En el municipio de Bello encontramos un total de 21 programas y proyectos orientados a diferentes problemáticas de atención a la infancia, realizados entre 1994 y 2005.

5.1 Tipo de institución

Las instituciones que realizaron los programas y proyectos con la primera infancia son en su mayoría de orden privado y no gubernamental, y están representadas por corporaciones, fundaciones e instituciones educativas, con un 72.2 % del total de las halladas. El restante 28.8% lo constituyen las entidades gubernamentales como las Secretarías de Salud, de Educación, de Bienestar Social, y algunas instituciones educativas oficiales. No logramos determinar con precisión el nivel de trabajo interinstitucional e intersectorial.

5.2 Objetivos

Los proyectos y programas dirigen sus acciones con objetivos claramente enfocados hacia las áreas de salud, educación, deporte, arte y cultura.

Destacamos los programas ofrecidos por la Secretaría de Salud, pues de manera sistémica y apropiada han podido establecer los puntos débiles y de apoyo requeridos para atender la primera infancia. Los puntos focales de dicha atención en los programas se orientan a disminuir el grado de mortalidad infantil en el municipio, cobertura en vacunación, salud sexual y reproductiva y maternidad e infancia segura, pilares básicos para establecer mejores condiciones de vida de su población.

De allí se gesta el programa de lactancia y maternidad segura, programas de nutrición y salud y programas de prevención de la mortandad infantil.

Otro programa de vital importancia que se desarrolló entre los años 2003 al 2005, es el correspondiente a vacunación, permitiendo

mantener coberturas superiores al 95%, disminuyendo enormemente el riesgo de los niños y niñas a morir por enfermedades infecciosas inmunoprevenibles.

Sin embargo, podemos afirmar que el programa más importante y contundente para la atención de la primera infancia existente en el municipio de Bello, lo constituye el programa Maternidad e Infancia Segura (MIS). Una política pública saludable para el desarrollo humano, social y sostenible en la comunidad bellanita. La Política Maternidad e Infancia Segura, MIS, responde a la iniciativa de Maternidad sin Riesgos, a la iniciativa de Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia (Iami), al Plan Decenal de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna 1998-2008, y al Programa Nacional de Salud del Ministerio de Protección Social para el periodo 2002-2006, entre otros.

Dicho Programa tiene como metas desarrollar las estrategias de promoción y protección de los deberes y derechos sexuales y reproductivos de las madres gestantes y lactantes, con prioridad en los grupos de mayor riesgo, implementada en todos los niveles del SGSSS. Además, permite a la Dirección Local de Salud del Municipio de Bello dar cumplimiento a las cuatro estrategias de la promoción de la salud contempladas en el Plan de Atención Básica (PAB), orientado a crear políticas públicas saludables y a potencializar la construcción de hábitos de vida saludable, fortaleciendo la participación comunitaria y reestructurando los servicios de salud.

El proyecto se encuentra enmarcado en los programas de promoción y mantenimiento de la salud y prevención y recuperación de la enfermedad, contempladas en el Plan Obligatorio de Salud (POS); favorece el Plan de Desarrollo Institucional y facilita el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, aportando de esta manera al fortalecimiento de la Estrategia de Municipio Saludable por la Paz. Está dirigido a las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, y a las organizaciones comunitarias. Algunas de esta son: Caprecom, Comfama, Comfenalco, Coomeva, Ese Paf, Ese Hospital Rosalpi, Saludcoop, Cafesalud, Cruz Blanca, Salud Vida, Susalud, Unidad Hospitalaria Víctor Cárdenas Jaramillo.

En cuanto a programas pertinentes a la Secretaría de Educación, se plantea la cobertura de la población infantil, siendo para el 2004 en el preescolar una atención en la zona urbana de 7574, y en la zona rural de 141, para un total de 7715 niños y niñas menores de cinco años atendidos desde 37 centros educativos urbanos oficiales, y cuatro rurales.

La Secretaría de Bienestar Social diseñó programas de vacaciones recreativas, las cuales atendían también a los niños y niñas menores de seis años, realizadas una por cada año. No encontramos los registros específicos de la cantidad de niños y niñas que participaron en los eventos realizados.

Los programas a nivel nutricional se realizaron en convenio con la Secretaría de Salud y de Bienestar Social, implementados mediante los llamados restaurantes escolares, que además de proporcionar el servicio alimenticio, hacían un seguimiento nutricional de la población atendida. Es importante destacar que entidades no gubernamentales y privadas también han tenido como objetivo de interés la condición nutricional de la niñez; tal es el caso del comedor infantil Mi Granito de Arroz, y del restaurante El Carmelo.

También encontramos los Hogares Comunitarios de Bienestar y Los Hogares Infantiles, orientados a promover la atención integral de los niños, niñas y familias, para ampliar la cobertura de atención a las niñas y a los niños, y mejorar la calidad de los servicios educativos y ambientales.

Con un menor porcentaje se desarrollan los programas orientados al arte, la cultura y la lúdica, adelantados por el Club de danza Jecano y la Corporación Artística Teatro Conquistadores de la Cultura Tecoc, los cuales tienen la finalidad de propiciar actividades lúdicas y el desarrollo de los niños y de las niñas, mediante la danza y otras expresiones culturales.

5.3 Enfoques teóricos

A excepción del Programa MIS, ninguno expone los supuestos teóricos sobre los que se fundamentan, tendencia que coincide con lo que ocurre en los programas de los demás municipios.

5.4 Población

Al igual que en otros municipios, se acoge a la población desde la gestación hasta la edad preescolar. Muy pocos reportan el trabajo con madres y padres de familia, ni con otros agentes educadores.

5.5 Estrategias metodológicas

Como estrategias metodológicas se reportan con mayor frecuencia la educación y la capacitación a través de talleres. Otra estrategia son las jornadas y encuentros masivos como festivales.

5.6 Profesionales que ejecutan el programa

De los 21 programas, sólo el programa MIS da cuenta del tipo de profesionales que desarrollan las acciones con los sujetos menores de seis años y sus agentes socializadores. Aparecen los mismos profesionales y las mismas profesionales que en los otros municipios.

5.7 Seguimiento, monitoreo y evaluación

El programa MIS presenta un riguroso sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación mediante la definición de indicadores; los demás no presentan información al respecto.

Podemos concluir que la ausencia de espacios conjuntos de consolidación conceptual y práctica referentes al tema de infancia, se hace notar en elementos esenciales entre las diferentes instituciones, convirtiéndose para aquel momento en un problema de comunicación interno, y por tanto de difícil acceso a planes de sistematización de programas ofrecidos para dicha población.

El cambio continuo de administración y de administradores de dependencia, es a su vez otra gran falencia que ha tenido grandes implicaciones en la planeación y ejecución de los programas, y por tanto en la falta de continuidad de éstos.

Las prácticas cotidianas que se diseñaron al interior de las administraciones, sufren el gran problema de no ser sistematizadas y evaluadas, para edificar las nuevas propuestas que en relación a programas pueden ofrecer a la niñez.

La falta de visión en conjunto y el trabajo desintegrado de

equipo, impiden la creación de un tejido social que visualice a la infancia propiamente como una población vulnerable y latente de una atención especial.

Lista de referencias

- Acosta, A. (2003). Evaluación, pilar para potenciar el desarrollo infantil y el de los actores significativos. En: *Primera infancia y desarrollo. El desafío de la década*. Bogotá, D. C.: ICBF, Cinde, Unicef, Save the Children Reino Unido, Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Ander-Egg, E. & Aguilar, M. (1996). *Cómo elaborar un proyecto. Guía para diseñar proyectos sociales y culturales*. Buenos Aires: Lumen/Hvmaintas.
- Castro, D. & Duarte, J. (2008). *Voces y escenarios de los maestros en formación en contextos de vulnerabilidad social. La reinención de la esperanza*. Medellín: Artes y Letras.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2002). *Lineamientos Programáticos*, Bogotá, D. C.: ICBF.
- Myers, R. (2003). Reflexiones sobre indicadores del desarrollo de niños menores de seis años. En: *Primera infancia y desarrollo. El desafío de la década*. Bogotá, D. C.: ICBF, Cinde, Unicef, Save the Children Reino Unido, Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Umayahara, M. (2003). Proyecto regional de indicadores de la primera infancia. En: *Primera infancia y desarrollo. El desafío de la década*. Bogotá, D. C.: ICBF, Cinde, Unicef, Save the Children Reino Unido, Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Vargas, N. (2008). *Caleidoscopio de los Avances y Perspectivas Sobre Creatividad en la Primera Infancia*. Ponencia presentada en el VIII Congreso Internacional de Educación Inicial y Preescolar: “El Educador Para la Primera Infancia”, La Habana, Cuba.