

2019

SISTEMATIZACION: EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS DEL QUEHACER PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN LOS PROYECTOS MIL DIAS PARA CAMBIAR EL MUNDO Y PROYECTO DE MADRES COMUNITARIAS HCB, ICBF



SISTEMATIZACION: EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS DEL QUEHACER
PROFESIOANAL DE TRABAJO SOCIAL EN LOS PROYECTOS, MIL DIAS PARA
CAMBIAR EL MUNDO Y PROYECTO DE MADRES COMUNITARIAS HCB, DEL
ICBF Regional Bolívar

YENIFFER ALEXANDRA GUERRA ZAPATA
GIANINA GIBELL FACSETTY PEREZ

TUTORA:

NANCY BOLAÑO

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y
EDUCACIÓN PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

CARTAGENA DE INDIAS

2019

AGRADECIMIENTOS:

Agradecemos a Dios por sustentarnos en todo este proceso de crecimiento profesional en estos años. Agradecemos a nuestra Alma Mater por la educación y todas las herramientas de formación profesional que nos brindaron. A nuestra tutora de prácticas por su paciencia. Al instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y a la Corporación Educativa Colegio Gran Colombia por brindarnos la oportunidad de trabajar en pro de la niñez de la ciudad. Agradecemos a los usuarios de la modalidad Mil Días y a las Madres Comunitarias. A nuestras familias por su guía, amor y comprensión, porque sin ellos nada de esto sería una realidad.

DEDICATORIA

Llenas de felicidad y humildad dedicamos este trabajo de grado a nuestros seres queridos quienes han sido nuestro pilar para seguir adelante.

A mis padres y hermanos, mi sobrina y Jean Carlos.

Yeniffer Guerra

Con amor para mi padre German, a mi hermana Gianella, a mi esposo Sammy, mi tía Mirna y a la familia Luna Padilla.

Pero desde el fondo de mi alma, a mi luz, mi madre, Gabina Isabel.

Gianina Faccetty.

INDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	7
JUSTIFICACION	8
CONTEXTO INSTITUCIONAL.....	9
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	9
PROGRAMA TRABAJO SOCIAL	10
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- ICBF	10
PREGUNTA PROBLEMA DE SISTEMATIZACIÓN	13
OBJETO DE SISTEMATIZACIÓN	13
OBJETIVOS.....	14
OBJETIVO GENERAL.....	14
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
MARCO LEGAL.....	14
REFERENTE CONCEPTUAL	20
EJES DE LA SISTEMATIZACIÓN	24
RASGOS DISTINTIVOS DE LAS ACCIONES DE TRABAJO SOCIAL REALIZADAS EN LOS PROYECTOS MIL DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO Y PROYECTO DE MADRES:	25
IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN DE TS EN LOS PROYECTOS MIL DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO Y PROYECTO DE MADRE HCB	28
1. ASISTENCIA TÉCNICA:.....	29
2. RECONOCIMIENTO TERRITORIAL.....	30
3. ACERCAMIENTO:.....	32
4. FORMACIÓN	34
5. GESTIONES Y ARTICULACIONES	36
METODOLOGÍA DE LA SISTEMATIZACIÓN.....	37
PROPUESTA METODOLÓGICA.....	37

INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SISTEMATIZACIÓN:.....	37
TIEMPO DE SISTEMATIZACIÓN.....	38
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	38
ORGANIZACIÓN INTERIOR.....	38
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	38
CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.....	39
RUTA METODOLOGICA.....	40
ORGANIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA.....	40
1. REVISIÓN DOCUMENTAL:.....	40
2. RECUPERACIÓN DE FUENTES E INSTRUMENTOS.....	40
3. PUNTO DE LLEGADA.....	41
ANÁLISIS SOCIO- CRÍTICO DE LA SISTEMATIZACIÓN.....	42
Primer Momento: Reconstrucción de la práctica:.....	42
Segundo Momento: Análisis e interpretación crítica de la experiencia profesional.....	43
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
BIBLIOGRAFIA.....	57
ANEXOS.....	60

TABLA DE GRAFICOS

Grafico 1: Número de personas por dormitorio.....	44
Grafico 2: Repartición de alimentos.....	45
Grafico 3: Nivel de ingreso mensual en salario mínimo vigente.....	46

RESUMEN

El presente trabajo de sistematización pretende dar cuenta de las experiencias durante el proceso de práctica profesional de Trabajo Social en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) Regional Bolívar, ejercicio que permitió la reflexión crítica y sistemática sobre las particularidades de la acción profesional de las trabajadoras sociales en los proyectos Mil días para cambiar el mundo y proyecto de Madres Comunitarias del ICBF. La sistematización además nos permitió comprender y mejorar nuestra propia práctica; el sentido y significados que le damos y que nos posibilita nuevas y mejores formas de intervenir.

INTRODUCCIÓN

La sistematización de esta experiencia surge del interés de rescatar el proceso de práctica profesional de trabajo social realizada en Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, específicamente en la Modalidad Mil días para cambiar el mundo y el proyecto de Madres comunitarias (HCB), teniendo como objetivo visibilizar la intervención profesional específica de Trabajo social en la ejecución de ambos proyectos mencionados con anterioridad. En éstos participaron disciplinas tales como Nutrición, Pedagogía, Auxiliar de enfermería, Psicología y Trabajo Social, y gestores sociales, como un esfuerzo interinstitucional para realizar un trabajo interdisciplinario para la comprensión integral de las necesidades, problemáticas y potencialidades de la población atendida.

En este sentido, consideramos que es pertinente la sistematización de esta experiencia de Trabajo Social, en tanto permite reflexionar sobre las propias prácticas, reconstruyendo y resignificando la intervención profesional, que responda los interrogantes:

¿Cuál es la intervención y aporte del Trabajo Social dentro de un equipo interdisciplinario? ¿Qué es lo particular que aporta a la intervención de un trabajador social?

Esta sistematización permitirá además la reconstrucción, interpretación y potenciación de la experiencia, teniendo en cuenta la importancia y pertinencia de intervenir interdisciplinariamente en coherencia con los imperativos éticos que invoca la profesión en el momento de comprender la realidad social de nuestros contextos.

Para la presentación del documento, se estructuró en tres (3) partes:

La primera, hace referencia a: antecedentes, pregunta problema de la sistematización, justificación, referentes conceptuales y legales, referentes institucionales, objeto de sistematización, objetivos general y específicos y metodología.

La segunda parte, ejes sobre los cuales se soporta la sistematización, ruta metodológica de la sistematización el análisis crítico.

Finalmente, la tercera aborda las conclusiones, recomendaciones y anexos.

JUSTIFICACION

En esa medida, la presente sistematización busca resaltar el desarrollo de la intervención profesional en los proyectos” Mil días para cambiar el mundo y proyecto de madres comunitarias HCB”, que describe e interpreta la experiencia obtenida en el fortalecimiento y la participación de la comunidad en la protección integral de la niñez frente a la prevención de la desnutrición .

Este tipo de procesos es de vital importancia ya que se puede reflexionar sobre la implementación de una estrategia y los aprendizajes dados a través de ella, tal como lo señala Jara, se trata de ir más allá, se trata de mirar las experiencias como procesos históricos, procesos complejos en los que intervienen diferentes actores, que se realizan en un contexto económico-social determinado y en un momento institucional del cual formamos parte.

Es decir que el proceso de sistematización es una estrategia de aprendizaje permanente, y a la vez, como una práctica y una herramienta, que posibilita ordenar, interpretar, mejorar procesos llevados a cabo en una institución.

Esta sistematización está enmarcada en el compromiso social de realizar reflexiones sobre las prácticas dadas desde el trabajo social, tomando como eje central la acciones y mecanismos institucionales para lograr que toda niña o niño menor de 5 años alcance el pleno desarrollo de sus potencialidades, que requiere del compromiso de los profesionales en Trabajo Social y así producir reflexiones positivas a la sociedad. Por tanto, actuar como un profesional supone una forma determinada de entender y relacionarse con el propio quehacer. Esto se refiere fundamentalmente a la posibilidad de conocer y aportar a otros profesionales u profesiones la experiencia encontrada desde la práctica.

CONTEXTO INSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

La Universidad de Cartagena ha sido el espacio de formación de los jóvenes del Caribe colombiano desde el siglo XIX. Su historia e importancia se expresan desde los albores de la independencia y en el sueño de los libertadores Simón Bolívar y Francisco de Paula Santander, organizadores del novel Estado colombiano. Ellos visionaron la educación como el medio ideal para la formación de las nuevas generaciones que conducirían los destinos de la República. Durante el siglo XIX, y a medida que avanzaba la construcción del Estado, fue centro formativo del pensamiento político colombiano pues a ella asistían estudiantes de todas las regiones que terminaron desempeñando altos cargos públicos de representación nacional¹ (unicartagena, 2017).

La Universidad de Cartagena en la actualidad mantiene programas en diferentes disciplinas y ciencias, institutos y grupos de investigación que se enfocan en la transformación social de la región, lidera proyectos educativos de maestrías y doctorados avalados como de alta calidad. Así mismo, forma a distancia a seis programas a través de las tecnologías de la información, tiene canal de radio y televisión.

Es además una Institución Pública, líder en el Caribe Colombiano que cumple con autonomía el compromiso de formar en sus educandos ciudadanos con idoneidad, ética científica y humanística, en relación con el contexto. Componentes con los cuales pretende como institución aportar a la construcción de una sociedad colombiana en el marco de la Responsabilidad Social, el desarrollo de la ciencia, la tecnología, la justicia y la democracia.²

La Universidad de Cartagena, tiene como misión de institución pública, formar profesionales competentes en distintas áreas del conocimiento, con fundamentación científica, humanística, ética, cultural y axiológica. Y se visiona en 2027, seguir consolidándose como una de las más importantes instituciones de educación superior del país, y con una amplia proyección internacional. Con una

¹ (Universidad de Cartagena, 2017)

² (Universia Colombia)

clara vinculación al desarrollo social, político, cultural, ambiental y económico de Cartagena, Bolívar, la región Caribe y Colombia³.

PROGRAMA TRABAJO SOCIAL

Por su parte el programa de Trabajo Social adscrito a la facultad de ciencias sociales y educación de la universidad de Cartagena, Misiona la formación de Trabajadores (as) Sociales con alta calidad profesional, capaces de intervenir de manera responsable y creativa en espacios y proyectos de interacción social en la localidad, la región y el país, en razón de su sólida fundamentación epistemológica, ética, política, teórica y metodológica, a partir de procesos académicos flexibles, investigativos, de docencia problematizadora, de proyección social y compromiso con el desarrollo humano integral. Y visiona mantenerse hacia el año 2020 como el programa Líder en la formación de Trabajadores (as) Sociales en la región del Caribe colombiano y ser reconocido en Colombia y América Latina por el desempeño profesional de sus egresados, la solidez de la labor investigativa, la pertinencia de su proyección en el contexto, la calidad y compromiso de su cuerpo docente y la idoneidad como órgano consultor de entidades estatales y no gubernamentales en la formulación de políticas y planes de desarrollo social.⁴ (Unicartagena, 2017)

Para ello provee espacios y proyectos para las prácticas las cuales son de suma importancia para los profesionales en formación y a través de las cuales se incentiva el enriquecimiento de los conocimientos adquiridos desde la academia y la obtención de experiencias significativas.

Uno de los convenios interinstitucionales que proporciona la universidad de Cartagena desde el Programa de trabajo social para el desarrollo de las prácticas intensivas, es desde el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) Regional Bolívar.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- ICBF

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar nace en 1968, dando respuesta a problemáticas, tales como la deficiencia nutricional, la desintegración e inestabilidad de la familia, la pérdida de valores y la niñez abandonada, este se

³ (Universidad de Cartagena)

⁴ (Universidad de Cartagena)

legaliza y se consolida con la aprobación del proyecto de la Ley 75, en los debates en el Senado y la Cámara de Representantes⁵.

Actualmente el ICBF, es la entidad del estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos, son más de 8 millones de colombianos beneficiarios de sus programas, estrategias y servicios de atención con 33 sedes regionales y 209 centros zonales en todo el país.

Desde la Regional Bolívar el ICBF desarrolla programas, estrategias, servicios y modalidades para la atención de niños, niñas, adolescentes y las familias del departamento; tales como primera infancia, protección, nutrición, niñez y adolescencia y familias y comunidades, Liderados y dirigidos por el grupo de Asistencia Técnica, un equipo conformado por profesionales especializados, quienes orientan la inclusión efectiva de elementos pertinentes para apoyar la adecuada implementación de los programas y modalidades.

La asistencia técnica es una estrategia permanente de asesoría y acompañamiento, para lograr la cualificación de los servicios y los procesos de atención, así como la comprensión y adquisición de conocimientos, destrezas y habilidades que permitan implementar de manera coherente, los objetivos que persigue la Ley 1098 de 2006 en los ámbitos nacional, departamental y municipal.⁶ (Familiar, 2018)

Para el Bienestar Familiar, el actual contexto de la primera infancia en el país obedece, entre otros, a aspectos éticos, científicos, sociales, culturales, económicos, programáticos y legales. En primera instancia la obligación ética del Estado, la familia y sociedad de garantizar a las niñas y niños su bienestar y desarrollo integral, el reconocimiento, promoción, garantía y restablecimiento de sus derechos, con prevalencia sobre los derechos de los demás, con miras a ampliar sus oportunidades en la sociedad.

Social y culturalmente es necesario llamar la atención sobre la concepción del desarrollo humano como un proceso multidimensional que demanda un conjunto

⁵ (Bienestar Familiar, 2019)

⁶ (Bienestar Familiar, 2019)

de condiciones que deben ser garantizadas, tales como la salud, la nutrición, la educación, el desarrollo social y el desarrollo económico. Esta concepción conlleva la redefinición de la atención a la primera infancia en términos de integralidad, proceso en el que tiene especial relevancia la educación inicial como proceso social que genera impactos positivos sobre el desempeño escolar y académico de las niñas y niños, su desarrollo humano y el desarrollo económico de la sociedad; así mismo en esta dimensión, y como lo contempla el artículo 4° de la Ley 1804 de 2016 en el marco del desarrollo integral, “la interacción con una amplia variedad de actores, contextos y condiciones es significativa para el potenciamiento de las capacidades y de la autonomía progresiva”, asunto que refuerza el cuidado por los entornos en los que transcurre la vida de la niña y el niño.

En el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia se ha planteado como horizonte de sentido la realización de los derechos de niñas y niños como la materialización de las condiciones en la vida que posibilitan el desarrollo integral. Dentro de las realizaciones planteadas en singular para cada niña y cada niño y en tiempo presente, se enuncia la de “Goza y mantiene un estado nutricional adecuado” esta se concibe como una de las más importantes para el desarrollo integral de los niños y niñas, teniendo en cuenta esto y con el objetivo de concurrir de manera efectiva en el logro específicamente de esa realización, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, diseñó la modalidad de atención para niñas, niños y mujeres gestantes denominada 1.000 días para cambiar el mundo.⁷

Esta modalidad busca promover el desarrollo integral de las niñas y los niños en sus mil primeros días de vida, a través de la implementación de acciones pedagógicas y nutricionales que prevengan la desnutrición crónica mediante la promoción de condiciones adecuadas de nutrición y salud, al tiempo que se fortalecen las capacidades familiares y comunitarias que contribuyan a la generación y promoción de entornos protectores.

En este sentido, la atención de la modalidad se centra en tres componentes que se interrelacionan entre sí: Componente Alimentación y Nutrición, Componente Gestión Social y Familiar y Componente Procesos Educativos, cuyas actuaciones privilegian el entorno familiar y se complementan con la gestión y articulación interinstitucional con los entornos salud, espacio público y educación; para

⁷ (Manual Operativo, 2018, pág. 8)

contribuir de esta forma a la garantía y goce efectivo de los derechos de los usuarios y sus familias, brindando una atención en el marco de la integralidad.

Teniendo en cuenta que los primeros 1.000 días de vida de una persona que comprenden desde la gestación y hasta los 2 años de edad son los más importantes, puesto que, durante el transcurso de ellos se producen los procesos fisiológicos más importantes para un ser humano que determinan el desarrollo físico, emocional y cognitivo, ya que en este periodo se logra la mayor velocidad de crecimiento y por ello la demanda de energía y nutrientes es la más elevada de todo el ciclo vital, así mismo, es el momento en el que el cerebro alcanza el 80%¹ de sus conexiones neuronales y logra el 87% del total de su peso Todo esto, tiene una relación directa con el desarrollo de capacidades cognitivas, la inteligencia y a largo plazo, en el desarrollo social y económico de una Nación. Cualquier afectación negativa al estado nutricional o de salud en este lapso hace que los efectos tengan mayores consecuencias; pero también es el momento de la vida en el que las acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud tienen mejores resultados.⁸ (Familiar I. C., 2018)

PREGUNTA PROBLEMA DE SISTEMATIZACIÓN

¿Qué particularidades de la intervención de trabajo social pueden representar una contribución significativa al desarrollo de la modalidad mil días para cambiar el mundo y del proyecto de las madres de hogares comunitarios (HCB) en el ICBF?

OBJETO DE SISTEMATIZACIÓN

⁸ (Manual Operativo, 2018, pág. 7)

Proceso de intervención de Trabajo Social en dos proyectos de Primera Infancia, en el ICBF: en la Modalidad Mil Días para Cambiar el Mundo y el Proyecto de Madres Comunitarias de Hogares Comunitarios de Bienestar.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar las acciones que forman parte de la intervención de trabajo social en los proyectos Mil Días para Cambiar el Mundo y el Proyecto de Madres de Hogares Comunitarios (HCB) desarrollados en el ICBF durante el año 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Exponer las estrategias metodológicas y posturas teóricas que guiaron la intervención de trabajo social en el proyecto mil días para cambiar el mundo y el proyecto de madres de hogares comunitarios (HCB).
2. Describir rutas e instrumentos metodológicos utilizados por los trabajadores sociales en el proyecto mil días para cambiar el mundo y el proyecto de madres de hogares comunitarios (HCB).

MARCO LEGAL

La concepción de niñez e infancia actualmente se ha vuelto relevante y su protagonismo en todos los aspectos de la vida cotidiana es cada vez más sobresaliente en comparación de épocas anteriores. Sin embargo, para llegar al punto actual han habido muchos procesos culturales en donde el niño ha pasado de ser desapercibido a individuo visible.

Su papel como adultos “chiquitos” compartiendo actividades, juegos y trabajos con sus amigos, ya fueran jóvenes o viejos. Se saltaban las etapas propias del ciclo evolutivo: pubertad, adolescencia y juventud. La transmisión de valores y

conocimiento, y en general el proceso de socialización no corría por cuenta de la familia sino de quienes compartían el entorno: vecinos, amigos, amos, criados, niños, ancianos, mujeres y hombres. “El movimiento de la vida colectiva arrastraba en una misma oleada las edades y las condiciones, sin dejar a nadie un momento de soledad ni de intimidad. En esas existencias demasiado densas, demasiado colectivas, no quedaba espacio para un sector privado. La familia cumplía una función: la transmisión de la vida, de los bienes y de los apellidos, pero apenas penetraba en la sensibilidad.”⁹ (Ariés, 1987, p. 509)

En la civilización medieval los niños no trascendían de compañeros naturales, el niño tenía un papel de acompañamiento a los adultos hasta que conseguía convertirse en uno, más por imitación que por enseñanza; para que luego otro niño aprendiera de su comportamiento y el ciclo empezara de nuevo. De modo que la educación formalizada y estructurada no era una necesidad, en tanto que la transmisión de conocimiento y el aprendizaje eran fruto de la convivencia con los adultos.

La preocupación por la niñez y la protección de sus derechos es un tema que se ha acrecentado durante las últimas décadas en las políticas gubernamentales. Los niños son las personas que tienen mayor amparo del estado, por lo menos en el papel. Por su parte, Colombia venía realizando varios trabajos en el tema de la protección de los derechos de la niñez. Para 1964 ya existía una División de Menores del Ministerio de Justicia gracias al Decreto extraordinario 1818 de dicho año. Sin embargo, el gran acontecimiento para la protección de la familia, y especialmente los niños, ocurrió en el gobierno de **Carlos Lleras Restrepo** mediante la creación del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar (ICBF). Desde entonces, el ICBF se ha consolidado como el gran órgano de control en materia de derechos de familia y principalmente de niños en el país.

Algunos de los hechos a partir de la década de los 60 hasta la actualidad fueron¹⁰: (MinEducación, 2019).

DECADA 60:

- Creación del ICBF mediante la Ley 75 de 1968.
- Creación de los Jardines Infantiles Nacionales. (Ministerio de Educación Nacional, 1962)

DECADA 70:

⁹ (Diagnostico de las herramientas comunicativas del ICBF para promover la adopción de niños de difícil adopción., 2009)

¹⁰ (MinEducación, 2019)

- Creación de los Centros de Atención Integral al Preescolar (CAIP), mediante la Ley 27 de 1974.
- Inclusión de la educación preescolar como el primer nivel del sistema educativo formal por parte del Ministerio de Educación Nacional. Decreto No.088 de 1976.
- Diseño del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (PAN), que otorgó un énfasis particular a la población infantil (Plan de Desarrollo "Para Cerrar la Brecha", 1974 - 1978).
- Diseño de la Política Nacional de Atención al Menor, que enfoca la atención del menor de siete años atendiendo la situación de la salud y los procesos de socialización (Plan de Integración Social, 1978-1982)
- Creación del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) Ley 7 de 1979, que establece las normas para proteger a los niños y niñas, promover la integración familiar, garantizar los derechos del niño y de la niña y ejercer funciones de coordinación de las entidades estatales, relacionadas con los problemas de la familia y del menor.

DECADA 80:

- El Ministerio de Educación implementa el Plan de Estudios para la Educación Preescolar con una concepción de atención integral a la niñez y con la participación de la familia y la comunidad (Decreto No.1002 de 1984. Plan de Desarrollo, "Cambio con Equidad", 1982-1986).
- Diseño e implementación del Programa de Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB), mediante los cuales se brindaría cuidado diurno, alimentación, atención básica en salud y educación preescolar a los menores de siete años. (ICBF 1986).

DECADA 90:

- La Constitución Política de 1991, en su Artículo 67, establece que "la educación será obligatoria entre los cinco y los quince años de edad y comprenderá como mínimo un año de preescolar".
- Creación del Programa Nacional de Acción en Favor de la Infancia (PAFI), que retoma los planteamientos de la CDN y los de la Cumbre de Jomtiem (1990). El PAFI incluyó políticas y programas orientados a los niños, niñas y jóvenes menores de 18 años.
- Creación de los Jardines Comunitarios con los que se brinda atención a los niños y niñas en edad preescolar pertenecientes a poblaciones vulnerables, con la participación de los padres y acudientes (ICBF, Acuerdo No.19 de 1993).

- Creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que priorizó la atención de las madres gestantes y lactantes, de la población infantil menor de un año y de las mujeres cabeza de familia (Ley 100 de 1993)
- Creación del Programa Grado Cero que busca ampliar la cobertura, elevar la calidad y contribuir al desarrollo integral y armónico de todos los niños y niñas de cinco y seis años de edad, en coordinación con los sectores de salud y el Icbf. (Ministerio de Educación Nacional, Ley General de Educación, Ley 115 de 1994).
- Creación del Programa Fami -Familia, Mujer e Infancia- el cual entrega complemento nutricional a madres gestantes, mujeres lactantes y niños y niñas entre los 6 y los 24 meses, y ofrece sesiones educativas a las madres para que realicen actividades pedagógicas con los niños y niñas menores de dos años. (ICBF, 1996).
- Formulación del documento Conpes 2787 de 1995, una política pública sobre la infancia "El Tiempo de los Niños", el cual es aprobado para contribuir al desarrollo integral de los niños y de las niñas más pobres y vulnerables, vinculándolos a programas de nutrición, salud y educación.
- Diseño y ejecución de la estrategia del Pacto por la Infancia, como mecanismo para descentralizar el PAFI y asegurar su ejecución a nivel local (Consejería para la Política Social de la Presidencia de la República y el DNP, 1996).
- Establecimiento de normas relativas a la organización del servicio educativo y orientaciones curriculares del nivel preescolar (Ministerio de Educación Nacional, Decreto No.2247 de 1997). En 1999 se publican los lineamientos pedagógicos de este nivel. 2000-2010 10.
- Se promulga la ley 715 de 2001, que definió las competencias y recursos para la prestación de los servicios sociales (salud y educación) y estableció el Sistema General de Participaciones SGP. Esta ley posibilita la ampliación de cobertura en el grado obligatorio de preescolar y asigna recursos para alimentación escolar, en los establecimientos educativos, a niños y a niñas en edad preescolar.
- Aprobación del CONPES 091 de 2005, con el que se definen metas y estrategias para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En cuanto a la primera infancia, aparece en los objetivos la erradicación de la pobreza extrema, el acceso a primaria universal, reducir la mortalidad infantil en menores de cinco años y mejorar la salud sexual y reproductiva.

- Adopción de los Consejos para la Política Social como mecanismo de coordinación de las diferentes instancias del SNBF (Plan de Desarrollo Hacia un Estado Comunitario, 2002-2006 / 2006-2010).¹¹
- Construcción participativa de política pública de infancia "Colombia por la Primera Infancia". Política pública por los niños y niñas desde la gestación hasta los 6 años. (ICBF, 2006).
- Se promulga la [Ley 1098 de 2006](#) , Código de la Infancia y la Adolescencia que deroga el Código del Menor. Esta ley establece en su Artículo 29 el derecho al desarrollo integral de la primera infancia.
- Aprobación del [CONPES 109 de 2007](#) , el cual materializa el documento "Colombia por la Primera Infancia" y fija estrategias, metas y recursos al Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación y al Icbf, con el fin de garantizar la atención integral a esta población.
- Aprobación [CONPES 115 de 2007](#) que distribuye los recursos del SGP Decreto 4875 de 2011 provenientes del crecimiento real de la economía superior al 4% de la vigencia 2006 (Parágrafo transitorio 2º del Artículo 4º del Acto Legislativo 04 de 2007).
- Se promulga la Ley 1295 de 2009 o de atención integral a la primera infancia, por la cual se reglamente la atención de los niños y niñas de la primera infancia de los sectores 1,2 y 3 de Sisbén, con la que el Estado plantea contribuir a la calidad de vida de las madres gestantes y a garantizar los derechos de las niñas y los niños desde su gestión.
- Foro mundial de grupos de trabajo por la primera infancia: Sociedad civil y Estado 2009, en el que se desarrollan los avances y sostenibilidad de la política pública de primera infancia, la atención integral con enfoque diverso y el alcance y responsabilidad de la sociedad civil con la primera infancia.
- Plan de Desarrollo: Prosperidad para todos (2010-2014)
- Distribución de los Recursos del Sistema General de Participaciones Conpes Social 152.
- Recursos Para La Atención Integral De La Primera Infancia Conpes 162
- Decreto por el cual se crea la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia Decreto 4875 de 2011.
- Se publica el documento Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión de la estrategia de atención integral a la primera infancia 2013.
- Entre los años 2010-2018 cuando se marca un hito de transformación en los procesos de formulación, implementación y evaluación de las políticas poblacionales al acentuar el carácter intersectorial e integral del abordaje de

¹¹ (Educacion, 2019)

la primera infancia y al consolidar mecanismos de impulso y sostenibilidad para lograr que en el 2016 la Estrategia para la Atención a la Primera Infancia De Cero a Siempre se consolide como política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia (Ley 1804, 2006).

Ahora bien, a partir de los logros en materia de política pública, la Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”, en el Artículo 82 Política de atención integral a la primera infancia y adolescencia, señala que el Gobierno Nacional “consolidará la implementación de la política de primera infancia y desarrollará una política nacional para la infancia y la adolescencia, en armonía con los avances técnicos y de gestión de la

¹²

estrategia De Cero a Siempre, con énfasis en la población con amenaza o vulneración de derechos”.

Así mismo, comprendiendo a la familia como sujeto colectivo de derechos, el país cuenta con la Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias 2014-2024, la cual plantea el reconocimiento, promoción y fortalecimiento de las capacidades de las familias en su diversidad, pluralidad y como fin en sí mismas, siendo asumidas como protagonistas y agentes de cambio, sistemas vivos y red de relaciones primarias que dan soporte al proceso de desarrollo de sus integrantes.

En materia de infancia y adolescencia, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecen las prioridades a 2030 mediante metas e indicadores consignados en el CONPES 3918 del 15 de marzo del 2018, que hacen énfasis en: superar la pobreza que afecta a las niñas, niños y adolescentes, poner fin a todas las formas de malnutrición mediante la seguridad alimentaria, garantizar educación inclusiva, equitativa y de calidad eliminando las disparidades de género y asegurando el acceso igualitario para las personas vulnerables, incluidas aquellas con discapacidad y los pueblos indígenas; la igualdad entre géneros y el empoderamiento a las mujeres y las niñas con la eliminación de todas las formas de violencia contra ellas, incluida la explotación sexual; la adopción de medidas eficaces para erradicar el trabajo forzoso y eliminar las peores formas del trabajo infantil, proporcionar acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles y poner fin al maltrato y, en general, a todas las formas de violencia contra las niñas, niños y adolescentes. (Colombia)

¹² (Educacion, 2019)

REFERENTE CONCEPTUAL

Para el diseño de la presente propuesta de sistematización, resulta necesario, contar con referentes conceptuales claros que constituyen parte importante de análisis, los cuales permiten interpretar el sentido de la sistematización durante el proceso. A su vez establece el camino a seguir para llegar a los objetivos del presente informe, resultado de la participación en el programa Mil días para cambiar el mundo y el proyecto de acción profesional desarrollado con las madres comunitarias de (HCB). En pocas palabras es importante tener referentes conceptuales claros dado que permite delimitar los conceptos de acuerdo a la temática planteada a relación con la intervención de los proyectos objeto de análisis.

PRIMERA INFANCIA: “La primera infancia es la etapa del ciclo vital en las que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero a los seis años de edad” (Código de la infancia y adolescencia. Art. 29 Ley 1098 del 2006). También en el artículo 28 de esta Ley se habla del derecho de los niños, niñas y adolescentes a una educación de calidad, es obligación del estado garantizar un año de preescolar y nueve de educación básica. Todo esto enmarcado dentro del Interés superior de los niños, niñas y adolescentes como el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes¹³.

UNICEF en sus informes del Estado Mundial de la Infancia hace énfasis en la importancia de la atención integral a los niños y niñas en estas edades tempranas, aunado a la línea de pobreza en que está ubicado el país, al avance científico sobre el desarrollo del cerebro en la primera infancia y los análisis económicos sobre la inversión en esta franja poblacional en educación, nutrición, salud,

¹³ (Arisma S.A, 2019)

saneamiento ambiental, como factores importantes para romper el círculo de la pobreza de cualquier país tercermundista incluido Colombia, facilitaron la comprensión del Estado de considerar prioritaria la atención integral a la primera infancia y el Ministerio de Educación creó una política educativa para los niños y niñas de estas edades, dentro de los objetivos primordiales del Milenio para las naciones del mundo.¹⁴

ATENCIÓN INTEGRAL: La atención y educación de la primera infancia (AEPI) no solo contribuye a preparar a los niños desde la escuela primaria. Se trata de un objetivo de desarrollo holístico de las necesidades sociales, emocionales, cognitivas y físicas del niño, con miras a crear los cimientos amplios y sólidos de su bienestar y de su aprendizaje a lo largo de toda la vida. La AEPI tiene el potencial de forjar a los ciudadanos abiertos, capaces y responsables del futuro.¹⁵

El desarrollo de un niño o niña durante la primera infancia depende esencialmente de los estímulos que se le den y de las condiciones en que se desenvuelva.

Es por esto que en la etapa comprendida entre los cero y los cinco años de edad es necesario atender a los niños y las niñas de manera armónica, teniendo en cuenta los componentes de salud, nutrición, protección y educación inicial en diversos contextos (familiar, comunitario, institucional), de tal manera que se les brinde apoyo para su supervivencia, crecimiento, desarrollo y aprendizaje.¹⁶

TRABAJO SOCIAL: El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar.¹⁷

El trabajo social es una profesión que reconoce que los factores históricos, socioeconómicos, culturales, geográficos, políticos y personales interconectados sirven como oportunidades y/o barreras para el bienestar y el desarrollo humano.

¹⁴ (Arisma S.A, 2019)

¹⁵ (UNESCO, 2019)

¹⁶ (Educacion, 2019)

¹⁷ (FEDERACION INTERNACIONAL DE TRABAJADORES SOCIALES, 2019)

Federación internacional de Trabajadores Sociales, en el 2019 afirmó: Las barreras estructurales contribuyen a la perpetuación de las desigualdades, la discriminación, la explotación y la opresión. El desarrollo de la conciencia crítica a través de la reflexión sobre las fuentes estructurales de opresión y/o privilegio, basados en criterios tales como la raza, la clase, el idioma, la religión, el género, la discapacidad, la cultura y la orientación sexual, y el desarrollo de estrategias de acción para abordar las barreras estructurales y personales son fundamentales para la práctica emancipadora donde los objetivos son el fortalecimiento y la liberación de las personas. En solidaridad con los que están en situación desfavorecida, la profesión lucha por mitigar la pobreza, liberar a los vulnerables y oprimidos, y promover la inclusión y la cohesión social.¹⁸

INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL: La acción de los trabajadores sociales deviene de lo social y recae en lo social, precisamente en el punto de intersección que genera la relación sujeto, problema, contexto.

<<La intervención de trabajo social es una acción racional, intencional, fundada en el conocimiento científico, que tiene por objetivo desencadenar procesos de cambio social. La participación del sujeto es indispensable, para hablar de una acción de trabajo social.>>

<<La intervención es un proceso intencional, tiene un inicio y un fin, acontece en un punto dado del presente, pero tiene un pasado que constituyó a la situación problema en la que tiene lugar la acción y tiene un futuro en el que esa situación problema habrá sido modificada en relación a la tendencia que llevaba. La intervención es una acción racional que irrumpe, que se impone y rompe con el acontecer dado, lo modifica y hace la diferencia.>>¹⁹

FAMILIA: Según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar la familia es definida como una unidad eco sistémico de supervivencia y de construcción de solidaridades de destino, a través de los rituales cotidianos, los mitos y las ideas acerca de la vida, en el interjuego de los ciclos evolutivos de todos los miembros de la familia en su contexto sociocultural.

El autor Ezequiel Ander Eqq en su diccionario de trabajo social define la familia “como la forma de vinculación y convivencia más íntima en la que la mayoría de las personas suelen vivir buena parte de su vida. A demás designa al grupo que

¹⁸ (FEDERACION INTERNACIONAL DE TRABAJADORES SOCIALES, 2019)

¹⁹ (Apuntes de Trabajo Social)

se fundamenta en lazos consanguíneos; la palabra familia hace referencia al conjunto de ascendentes, descendentes, colaterales y afines con un tronco genético común.

Retomando el concepto de la autora María Eugenia Bedoya investigadora de Medellín “la familia es un sistema social que está permanentemente en proceso de intercambio de información con su entorno que es su espacio vital para el desarrollo y está constituido por las instituciones, las organizaciones y la cultura. Como sistema, la familia tiene unas funciones únicas en el desarrollo de sus miembros, es la responsable de darles protección psicosocial y darle una adecuada orientación a la cultura en la que se desenvuelven”.

Para la investigadora y trabajadora social Yolanda Puyana “ La familia gira alrededor de funciones básicas como la conyugalidad, la reproducción de una especie y el cumplimiento de una tarea fundamental en la reposición de la fuerza de trabajo de las personas para ella en la familia se generan roles que reproducen la fuerza de trabajo por otra parte la familia es muy importante pues en ella se subsanan carencias afectivas, emocionales ,y se crean redes de apoyo indispensables para la subsistencia Afirma María de la luz Álvarez (1982) que la familia son como instituciones, puesto que se rigen bajo unos modelos de comportamiento estables, duraderos y bien organizados, que reciben su forma en una determina sociedad y sirven para unos fines sociales que se consideran esenciales para la supervivencia del grupo.

A fin de enmarcar un concepto de familia en el desarrollo de la presente sistematización, la significación a la que se aproxima el proceso es la de María Eugenia Bedoya.

EJES DE LA SISTEMATIZACIÓN

Se sistematizará esta experiencia porque consideramos importante mostrar que dentro del trabajo transdisciplinar que converge en el ICBF, la intervención que se hace desde trabajo social es crucial para que la atención a la primera infancia la cual es el centro de los proyectos, trascienda de subsanar una necesidad, a incidir en transformar su realidad. Los ejes sobre los cuales descansa este ejercicio de sistematización Son:

1. Rasgos distintivos de las acciones de trabajo Social realizadas en los proyectos Mil días para Cambiar el Mundo y Proyecto de Madre HCB
2. Implementación de las acciones de Intervención de TS en los proyectos Mil días para Cambiar el Mundo y Proyecto de Madre HCB

RASGOS DISTINTIVOS DE LAS ACCIONES DE TRABAJO SOCIAL REALIZADAS EN LOS PROYECTOS MIL DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO Y PROYECTO DE MADRES:

Para la comprensión de la intervención social es indispensable analizar los discursos y los relatos de las trabajadoras sociales, ya que éstos soportan un conjunto de competencias cognitivas y creativas que retroalimentan y le dan potencia al ejercicio profesional dentro de un marco institucional, contextual, social, político y ético. Para ello, es de vital importancia comprender los alcances de la práctica profesional, como una fuente permanente de sistematización del conocimiento y producción del saber, reconociendo que la intervención es objeto de conocimiento puesto que convoca integración de saberes, desarrollo teórico y un hacer epistemológico. Desde luego, el territorio del saber que corresponde a las prácticas de intervención profesional exige una reflexión paradigmática y epistemológica que contribuya a la producción de conocimiento y encontrarle sentido a la acción social desde una postura ética, una comprensión de los fenómenos sociales y de los contextos en donde se inscriben las prácticas profesionales. En otras palabras, es un mirar -nos, un observar-nos, y un reflexionar-nos como sujetos sociales de transformación, cambio y generadores de nuevas prácticas y conocimientos.²⁰

²⁰ (Camacho, Ramos, & Ospina, 2016)

En este sentido desde nuestra comprensión, la intervención se ubica en tres marcos de interacción: uno en el cual se ven incluidos el profesional, los sujetos y las situaciones; otro en el que aparecen teoría y práctica; y, un componente reflexivo en pro de alternativas para la construcción de conocimiento social. Marcos en sí mismos complejos debido a las connotaciones individuales, particulares y generales de cada una de las nociones mencionadas y las emociones, sentimientos, sensaciones y remisiones a lo ético propias de los sujetos que las ejecutan, las cuales conformarían una dimensión ética y emocional.

En relación a la intervención de trabajo social en los proyectos dirigidos a la primera infancia, desarrollados en el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, que se plantea como horizonte de sentido a la realización de los derechos de niñas y niños como la materialización de las condiciones en la vida que posibilitan el desarrollo integral. Y con el objetivo de concurrir de manera efectiva, en el logro de esto se trabajó por un lado con la modalidad Comunitaria HCB, en donde la atención, el cuidado, la protección, la salud, la nutrición y el desarrollo psicosocial se brinda a través de las *madres comunitarias*, quienes atienden en su vivienda un promedio de 13 niños y niñas de su entorno, durante 200 días al año, en jornadas de 8 horas o en media jornada.²¹

El proceso de intervención estuvo enfocado en las *madres comunitarias*, del centro zonal histórico y del Caribe Norte, las Unidades de Servicio lideradas por la profesional con cargo de enlace zonal, fueron las encargadas de seleccionar a las madres comunitarias que consideraron con mayores atributos de liderazgo para que hicieran parte del proyecto; con el fin de que ellas mismas fuesen compartiendo el ejercicio del fortalecimiento de sus capacidades con las demás madres comunitarias.

Por otra parte, se trabajó en la Modalidad mil días para cambiar el mundo; esta modalidad se comprende como una atención dirigida a las familias y comunidades para la prevención y atención de la desnutrición aguda en niñas y niños menores de dos años y mujeres gestantes, que integra aspectos educativos, sociales y de salud. Contempla tres componentes, alimentación y nutrición, gestión familiar y procesos educativos, que benefician a los niños y niñas desde su gestación hasta los dos años de edad, orientando acciones de fortalecimiento familiar, con el fin de prevenir la desnutrición y fortalecer los vínculos afectivos y los entornos

²¹ (Manual Operativo, 2018, pág. 8)

protectores. En esta última se trabajó desde la unidad de atención #3 ubicada para los barrios Pozón, San Francisco, La Esperanza, Bicentenario, Bayunca, Pontezuela y los Municipios Santa Ana y Arca.

Las acciones profesionales en ambos proyectos estuvieron orientadas por el Manual Operativo de la modalidad, pero además en el proyecto de Madres Comunitarias, como propuesta de intervención se desarrollaron otras acciones. Las mencionadas acciones de los dos proyectos consistían en lo siguiente:

- Liderar proceso de identificación geográfica del territorio en donde se va a ejecutar la modalidad
- Revisar los informes sobre la cultura, tradiciones, rituales de las comunidades en donde se va a atender a niñas y niños con desnutrición especialmente, las relacionadas con alimentación y nutrición, maternidad, lactancia, alimentación complementaria y cuidado y crianza de las niñas y niños.
- Elaborar directorio de actores claves y servicios sociales presentes en el territorio.
- En articulación con el coordinador realizar la respectiva articulación con autoridades tradicionales y actores claves del territorio en los territorios étnicos.
- Solicitar la documentación básica para el ingreso de las niñas, niños y mujeres gestantes, realizando la respectiva apertura de las historias de atención, en caso de que la familia no cuente con éstos realizar las gestiones pertinentes para su consecución.
- Participar de la búsqueda activa de beneficiarios.
- Elaborar y mantener actualizado base de información de datos de ubicación de los/as beneficiarios/as.
- Realizar visita domiciliaria al 100% de los beneficiarios atendidos en la modalidad, acorde a la frecuencia establecida.
- Realizar caracterización de las familias de las niñas, niños y mujeres gestantes atendidos/as en la modalidad.
- Identificar factores protectores y de riesgo de las familias de las niñas, niños y mujeres gestantes atendidos/as en la modalidad.
- Acordar compromisos con las familias; con miras a reducir los factores de riesgo, realizando el respectivo seguimiento al cumplimiento de los mismos.
- Liderar la elaboración del Plan de Acompañamiento Familiar
- Liderar la articulación con el SNBF para contribuir en la garantía de los derechos de las niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias, realizando las respectivas remisiones y seguimiento a las mismas.

- Junto con el coordinador del equipo, activar la ruta de remisión a protección cuando se identifiquen casos que lo ameriten.
- Brindar orientación al equipo de trabajo de la modalidad en competencias y herramientas metodológicas para la realización de orientación y seguimiento domiciliario.
- Participar en el estudio de caso con el equipo interdisciplinario, para los beneficiarios identificados que requieren especial atención.
- Elaborar, coordinar y hacer seguimiento al plan de trabajo de los gestores comunitarios, con el apoyo de los demás profesionales del equipo.
- Articular con el apoyo administrativo reporte de la información de la modalidad en el formato operativo F8.MO7.PP que incluye caracterización familiar, identificación de factores protectores y de riesgo y gestiones realizadas. Este debe ser reportada a la Dirección de Nutrición al ingreso y egreso de los beneficiarios con excepción a la hoja de gestión que debe reportarse mensualmente.
- Realizar seguimiento a las acciones de atención y gestión familiar, formato operativo F8.MO7.PP
- Fortalecer las capacidades de las Madres Comunitarias, desde sus saberes y experiencias para la apropiación y utilización de la Ficha de Caracterización Sociofamiliar para la elaboración de planes de trabajo contextualizados a las características y necesidades de los niños y niñas atendidos en la Modalidad HCB.
- Promover en la atención el reconocimiento, respeto y participación de la diversidad de las niñas, los niños, adultos, familias y comunidades vinculados al servicio.
- Realizar seguimiento al desarrollo integral y a la garantía de los derechos de niñas y niños usuarios del servicio, mediante la aplicación de los instrumentos definidos por el ICBF, con la periodicidad y herramientas requeridas.
- Generar acciones para propiciar una atención pertinente para niñas y niños, sus familias y cuidadores a la luz de las categorías priorizadas en el Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos del ICBF (género, discapacidad, pertinencia étnica y víctimas del conflicto armado).

IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN DE TS EN LOS PROYECTOS MIL DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO Y PROYECTO DE MADRE HCB

La intervención de Trabajo Social en el ICBF con las dos Modalidades se desarrolló teniendo en cuenta 5 etapas; las cuales llevan por nombre: Asistencias Técnica, reconocimiento territorial, acercamiento, formación, gestiones y

articulaciones. Cada una de estas etapas permitió conocer, reconocer, e identificar cómo implementar las acciones del quehacer de la profesión en un proceso tan amplio como lo es la atención integral a la primera infancia, para que finalmente las acciones de las practicantes tuvieran un mayor alcance y un gran impacto en los dos proyectos.

1. ASISTENCIA TÉCNICA:

La asistencia técnica es una estrategia integral, organizada sistemática, pertinente y oportuna que se desarrolla a través de capacitación, asesoría, seguimiento y evaluación que contribuye al cumplimiento de los objetivos para la protección integral de los niños, niñas, adolescentes y familias en el ámbito nacional. Además de que se constituye en un grupo estructural del ICBF como entidad.

La asistencia técnica radica en perfeccionar los estándares de calidad para la atención integral a la primera infancia, es una estrategia permanente de asesoría y acompañamiento dirigido al talento humano de la Entidades Administradora de Servicios y a los colaboradores del ICBF, que buscan mejorar la actitud, conocimiento, habilidades, o conductas, resolver dudas, y retroalimentar los cambios que van teniendo los lineamientos para prestar el servicio de forma eficaz de acuerdo con los lineamientos y manuales operativos.

En asistencia técnica fueron ubicadas las practicantes y les dieron responsabilidades distintas; una de ellas estaría en el GAT realizando el proceso de intervención con las Madres Comunitarias de Bienestar, y la otra practicante en la Modalidad Mil Días para Cambiar el Mundo.

La asistencia técnica para Mil días, se realizó directamente en la Unidad de Servicio: actividad realizada en los puntos de atención a usuarios o en el espacio administrativo de la EAS, basada en los procesos efectivamente realizados, con apoyo de la documentación existente y la observación de prácticas desarrolladas en la atención a usuarios.

Capacitación: actividad realizada con apoyo de equipos audiovisuales, basada en el Lineamiento y los Manuales Operativos.

Remota: actividad realizada sobre aspectos específicos relacionados con la operación, a través de apoyos audiovisuales remotos como videoconferencias, correo electrónico, mensajería instantánea, etc.

Para las Madres Comunitarias las asistencias técnicas se desarrollaron bajo la implementación del proyecto de intervención, las cuales se llevaban a cabo un día a la semana en el Hogar Comunitario de Bienestar Santa Rita, en el barrio Santa Rita; del centro Zonal Histórico y del Caribe Norte, la practicante de trabajo social en ocasiones estaba acompañada por la Psicóloga de primera infancia de la Regional Bolívar.

Basada en el manual operativo de la modalidad comunitarias y llevando a cabo la implementación del proyecto de intervención, así como en Mil días, también se apoyó con material audiovisual, lecturas y los saberes y experiencias, que han obtenido las Madres Comunitarias de las visitas domiciliarias y la interacción diaria con los niños, niñas y los padres de familia o cuidadores.

Como trabajadora social el rol de orientar a las Madres Comunitarias que procuraban adquirir determinadas capacidades con las que hacen frente a los distintos problemas sociales que puedan afectarles a los niños y niñas en sus familias y en la comunidad y a la realización e implementación del Plan de Trabajo anual; lo que se buscaba lograr en la estrategia de intervención era la mitigación de aquellos problemas sociales que se vivencian en el entornos de los niños y niñas y que impiden su educado crecimiento y desarrollo.

2. RECONOCIMIENTO TERRITORIAL

El reconocimiento territorial es la primera oportunidad más importante que se tiene de indagar y obtener registros del lugar geográfico y social donde se implementa el proyecto, esto permite la identificación de los actores claves, el diagnóstico, para el proceso y realizar ajustes a dicho proyecto, procurando una intervención mucho más efectiva y eficaz, es decir que esté estructurada para las necesidades de la población.

Al enmarcar la acción como trabajadoras sociales en asistencia técnica, se tuvo que realizar posterior al tiempo en que comprendía qué era asistencia técnica, un reconocimiento del territorio desempeñando las siguientes acciones propias de la intervención de trabajo social.

Para llevar a cabo el reconocimiento del territorio desde el quehacer profesional como una acción importante en la intervención contextual, fundamentada, y pertinente se desarrollaron dos acciones: la identificación de actores claves en el territorio y el diagnóstico, que contribuyeron a enfocar el objeto de sistematización:

IDENTIFICACIÓN DE ACTORES CLAVES: se dio a partir de socialización de la modalidad mil días a nivel comunitario con actores reconocidos por la comunidad como líderes, autoridades tradicionales y en espacios comunitarios no solo para las familias si no para las comunidades donde se desarrolla, Esto permitió la identificación de aquellos aspectos pendientes que afectan la garantía de los derechos de las niñas y los niños tales como concepciones y creencias en torno a las prácticas de cuidado y crianza, identificación de enfermedades propias, en contextos culturales diferenciales y la sanación o cura de éstas a través de la medicina tradicional milenaria tanto en niñas y niños de 0 a 2 años como en mujeres gestantes y de las tradiciones, rituales y prácticas en torno a la gestación, el parto, la lactancia, la alimentación de las niñas y los niños desde el nacimiento y hasta los 2 años.

Para la identificación de actores en el proyecto con las Madres Comunitarias, las Unidades De Servicio identificaron y seleccionaron a las madres comunitarias que consideraron con mayores aptitudes de liderazgo y rápida consolidación en un grupo, esto con el fin de que ellas fueran las replicadoras de los aprendizajes adquiridos en el proceso de intervención y dicho proyecto de afianzar conocimientos para la correcta, oportuna y eficaz elaboración y ejecución del Plan de Trabajo anual

DIAGNÓSTICO: El diagnóstico para Mil días se basó en el producto de los acompañamientos al equipo interdisciplinario a las jornadas de focalización de nuevos beneficiarios, tamizajes y socializaciones para lograr la recolección de datos e información necesaria que permitiera la interpretación de las situaciones particulares de cada familia y su contexto.

Para el proyecto de Madres Comunitarias HCB, dentro de la ficha de caracterización que ellas realizan uno de los aspectos más relevantes es la identificación del territorio, el contexto, y las necesidades de la población y las familias beneficiarias; todo esto para la eficaz realización del Plan de Trabajo, es por ello que el centro del proceso de intervención que realizó la practicante fue el cómo diligencian las fichas de caracterización, cómo las interpretan y cómo estructuran un Plan de Trabajo acorde a las necesidades de los niños y niñas en

sus dinámicas familiares su entorno y comunidad. Dicho reconocimiento esboza los puntos de ruptura en la garantía de los derechos de las niñas y niños y los temas sociales y de derecho, de mayor impacto en las familias como: la crianza de los hijos, Atención armónica teniendo en cuenta los cuatro componentes. (salud, nutrición, protección, y educación inicial) desde los hogares, situaciones de riesgo, entre otros. Estos fueron algunos de los temas a los que se les generaron debate y amplitud de conocimiento en las asistencias técnicas con las Madres Comunitarias.

3. ACERCAMIENTO:

El acercamiento es el mecanismo donde se hace el primer contacto con la realidad social, económica, política y cultural de la población que se pretende intervenir. Dicha aproximación se enfocó en dos componentes:

VISITAS DOMICILIARIAS: Desde Mil Días el acercamiento se apoyó a partir de generación de empatía con los integrantes de la familia y evitando comentarios que culpabilizaran o juzgaran las situaciones; se buscó la mayor participación de los integrantes de las familias en la construcción de la caracterización familiar, el mapa de pertenencia y la identificaron de factores protectores y de riesgos, que luego permitieron la construcción del plan de acompañamiento individual y familiar que se desarrolló durante el proceso de atención en la modalidad.

Comprender que, aunque las familias pasan por momentos de vulnerabilidad, fue necesario confiar en que tienen capacidades para avanzar en procesos generativos con el fin de hacer cambios, respetando el camino que sigue cada familia en sus transformaciones. Esto implicó que el acompañamiento se centrara en las capacidades, fortalezas, esfuerzos y elementos positivos de la familia

La caracterización sin duda alguna ha sido una de las herramientas mayormente utilizadas por los trabajadores sociales para complementar las visitas domiciliarias, el objetivo de estas consiste en conseguir información, detectar necesidades y valorar la situación de la persona/usuario. Por esto consideramos que La visita domiciliaria el cual es la técnica propia de la disciplina social que se aplica en la residencia, en este caso de los beneficiarios, a través de la observación y la entrevista con el fin de emitir un diagnóstico para formalizar un proceso de intervención. Entonces en el proyecto Mil días para cambiar el mundo, y el proyecto de intervención de Madres Comunitarias fue de vital importancia porque permitió la recolección de toda la información necesaria como la estructura

familiar, condiciones de vivienda, seguridad alimentaria y nutricional, prácticas de cuidado y crianza, saberes de las familias que enriquecieran el proceso de desarrollo, y redes de apoyo.

Estas visitas se llevaron a cabo dentro de los 15 primeros días contados a partir del ingreso de la mujer gestante, niña o niño; Para llevar a cabo la caracterización, fue necesario liderar el diseño de una metodología acorde con las características culturales de la población, en la cual predominara la participación activa y protagónica de los integrantes de la familia, permitiéndoles un auto reconocimiento de sus realidades. Ese primer momento se consideró el más importante debido a que para que las practicantes construyeran la acción fue una condición esencial la interacción con el sujeto, donde el diálogo fue el instrumento predominante, allí se afloraban un sin número de situaciones, acciones y sentimientos por parte de los integrantes de las familias que debíamos interpretar más allá de los límites interdisciplinarios, entendiendo que habían situaciones que se producen o eran producidas por los entornos donde trascurría la cotidianidad de cada una de las personas que conforman el núcleo familiar.

En este punto es importante rescatar uno de los relatos que más marcó una de las visitas domiciliarias, Fue la de una familia que tiene una niña de aproximadamente un año de edad; Su madre comentaba que le había tocado trasladarse de Venezuela para Colombia por el estado de salud que venía presentando su hija:

“La niña nació en Venezuela, aunque yo soy colombiana. Yo viva allá. Cuando nació ella presento problemas en su corazón ya ha sido intervenida quirúrgicamente, le hicieron operación de corazón abierto, le pusieron un catéter, pero al parecer el catéter lo tiene tapado porque ella sigue presentando dificultades para respirar, se me pone moradita, y a veces convulsiona, no son muchas las actividades que ella puede realizar; si juega mucho en la cama se cansa y todo el tiempo pasa agitada. Nos vinimos de Venezuela porque la situación del país esta crítica. No me la atendían en el hospital, no conseguía las medicinas, tengo dos hijos mayores también por alimentar y no tenía trabajo, así que nos vinimos para donde mi mama, esta es su casa vivimos por lo pronto 4 personas aquí, ella, mi bebe y mi hijo menor de 14 años. Esta casa solo tiene un cuarto, su sala que es cocina a la vez y todo este patio, no tenemos agua potable mi mama conecta esta manguera desde una llave que hay en aquel solar para tener un poquito de agua, ella es la única que trabaja apoyando en una guardería aquí cerca a la casa se gana 20.000 o 10.000 pesos por día y con eso compramos algo de comer y pagamos el recibo de la luz y el gas, En estos días tengo que

llevar a la niña a una cita médica porque le están haciendo otros examen para intervenirla quirúrgicamente y no sé cómo voy hacer, por lo pronto me interesa mucho este programa para que me ayuden con mi niña que está muy bajita de peso, le da mucha hambre y yo a veces solo tengo para darle agua de panela todo el día”

En el proyecto Madres Comunitarias el acercamiento se hizo teniendo como apoyo las herramientas de talleres formativos interpretados como diálogo de saberes, dichos diálogos enmarcan el aprendizaje que han adquirido a través de los años en todas las visitas domiciliarias que han realizado y las vivencias diarias con los padres, cuidadores, niños y niñas. Es decir, la experiencia de las Madres Comunitarias les da potestad para trabajar en pro de la promoción, prevención y la puesta en marcha de las rutas de atención en tanto se hayan vulnerado los derechos de los niños y niñas desde su intervención diaria con ellos. Pero es menester que sus conocimientos sean fortalecidos desde un trabajo social técnico, crítico que promueve activamente el cambio y desarrollo social en este caso de las familias, los niños niñas y cuidadores de su hogar comunitario.

4. FORMACIÓN

Fueron acciones dirigidas a los procesos educativos que debían ser desarrolladas y lideradas por los profesionales con apoyo de los auxiliares de enfermería durante la visita familiar y los encuentros comunitarios.

Luego de entender que estaban situadas en la Asistencia Técnica, de reconocer el territorio, y de realizar el acercamiento, las practicantes comenzaron a formar en los proyectos; entendiendo formación como la acción de co- construir junto con las familias de los beneficiarios en Mil Días y las Madres Comunitarias la labor de esos saberes que potencializan sus capacidades para mejorar la calidad de vida de ellos y los niños y niñas.

Desde Mil días: en las visitas domiciliarias, los encuentros mensuales, y los tamizajes. Y desde las Madres Comunitarias en los talleres formativos interpretados como diálogo de saberes, es decir en los encuentros semanales que realizaban.

Dentro de esta etapa el Proyecto Mil Días tuvo una estrategia que tuvo como nombre:

Estamos Así

PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO INDIVIDUAL Y FAMILIAR: el objetivo fue continuar resaltando en las familias los factores protectores y acordar compromisos que contribuyan a disminuir los factores de riesgo identificados en la fase anterior u otros que se detecten durante el proceso de atención.

Para ello fue necesario el uso de metodologías interactivas, como sesiones educativas y talleres participativos, elaboración de una cartelera creativa de compromisos; que motivaran a las familias para que los compromisos surgieran partir de su iniciativa, con la respectiva orientación del profesional, y fueran acorde a las necesidades de cada familia.

Este plan se elaboró a partir de los resultados obtenidos en la caracterización familiar, el resultado de la Escala valorativa del desarrollo infantil, la identificación de los factores de riesgo y factores protectores y la valoración nutricional, articulando así acciones que contribuyeran al mejoramiento del estado nutricional, reducción de los factores de riesgo, fortalecimiento de los factores protectores, contribución al desarrollo integral, fortalecimiento de vínculos de cuidado y prevención de la desnutrición crónica; en su elaboración se involucró a todo el equipo interdisciplinario articulando así los tres componentes.

Los temas que marcaron el acompañamiento familiar a las familias fueron:

- Pautas de crianza positiva
- Derechos de los niños y niñas
- Vínculos afectivos y familiares
- Prácticas de higiene y aseo en el hogar
- Construcción de acuerdo y límites en las familias
- Proyecto de vida familiar
- Participación y ejercicio de la ciudadanía
- Juego, arte y exploración del medio
- Cuidado y crianza en los primeros mil días de vida

PLANEACIÓN ENCUENTROS GRUPALES: los encuentros grupales se caracterizaban por convocar a las familias para compartir saberes y experiencias, tomar decisiones colectivas frente a alguna situación particular, apoyar a las familias en su labor de crianza desde la realización de talleres que aportaran al diálogo de saberes, para fortalecer o construir las redes familiares, promover hábitos de vida saludable, generar redes de apoyo, al tiempo que se promueve la

transformación de concepciones o prácticas de cuidado y crianza que van en contravía de la dignidad y bienestar de las niñas y los niños.

5. GESTIONES Y ARTICULACIONES

La gestión desde trabajo social es comprendida bajo la concepción predominante de la administración como una función que involucra todo el proceso administrativo: planificación, organización, dirección, y control.

La gestión institucional permitió realizar articulaciones con los diferentes agentes del Sistema Nacional Bienestar Familiar para la gestión de atenciones dirigidas a la garantía de los derechos, acorde con las necesidades y factores de riesgo identificados en los usuarios y sus familias; tales como visitas a las salas de lectura, bibliotecas o ludotecas, espacios de recreación, escenarios culturales y artísticos, entre otros. Aquí fue importante fortalecer las capacidades de autogestión en las familias para que sean ellas quienes por iniciativa propia realicen acercamiento con las diferentes entidades.

METODOLOGÍA DE LA SISTEMATIZACIÓN

Este proceso se basó en el concepto de sistematización de Arizaldo Carvajal, que refiere que “la sistematización es un proceso teórico y metodológico, que, a partir del ordenamiento, la reflexión crítica, evaluación, análisis e interpretación de la experiencia pretende conceptualizar, construir conocimiento y a través de su comunicación orientar otras experiencias y mejorar las prácticas sociales”²²

PROPUESTA METODOLÓGICA

La propuesta metodológica para llevar a cabo esta sistematización, contuvo las siguientes indicaciones:

1. Antecedentes de la sistematización
 - Equipo de sistematización
 - Tiempo de sistematización
 - Caracterización de la población
 - Organización interior
2. Recuperación de la experiencia
 - Formalización del proceso de sistematización
3. Análisis de la experiencia
 - Evaluación de la experiencia
 - Conclusiones y recomendaciones

INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SISTEMATIZACIÓN:

- Yeniffer Guerra Zapata Practicante de Trabajo Social de la Universidad de Cartagena año 2018 en la sede Regional Bolívar del ICBF, asignada al GAT de Primera Infancia.
- Gianina Gibell Faccetty Pérez Practicante de Trabajo Social de la Universidad de Cartagena año 2018 en la sede Regional Bolívar del ICBF, asignada al GAT de Primera Infancia.

²² (Teoría y práctica de la sistematización de experiencias, 2004)

TIEMPO DE SISTEMATIZACIÓN

Este proyecto de sistematización se realizó en un lapso de 8 meses correspondientes al tiempo duración de las prácticas universitarias, acompañado de los aprendizajes que tuvo cada integrante en su área de trabajo los cuales fueron pertinentes incluir.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Diario de campo: Llevado desde la inducción al programa de Primera Infancia en el GAT, hasta la finalización de esta sistematización.

Lecturas a los lineamientos de primera infancia, manual operativo de la modalidad mil días para cambiar el mundo, y de la modalidad comunitaria.

Madres Comunitarias que hicieron parte del proyecto, y familias a quienes se les realizó visita domiciliaria en la atención integral de mil días para cambiar el mundo.

ORGANIZACIÓN INTERIOR

Durante el tiempo de elaboración, ejecución y evaluación del proyecto de sistematización, las integrantes se reunieron para llevar a cabo tutorías, seguimientos y asesorías, con el fin de tener conocimiento de los avances y hacer las observaciones a las que hubo lugar. Del mismo modo, se llevó a cabo la ejecución de actividades que enriquecieron la actuación de las profesionales y la practicante, que fueron desde la investigación a la intervención.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Observación participante. Está basada en hechos de la realidad para darle sentido dentro de los contextos y articular factores que intervienen en dicha realidad de cada situación y su singularidad.

Grupo focal. Técnica que permite, mediante entrevista grupal semiestructurada la discusión frente a temas de interés colectivo, en este caso de Atención Integral a Primera.

Registro gráfico. Revelan mediante imágenes a personas, los roles e interacciones, que describen los contextos y de cómo las personas se sitúan en ellos. Ver Anexos.

Mapa de redes: Sirve para identificar potencialidades de la red de apoyo mediante un análisis biopsicosocial puede ser utilizado en el Trabajo Social de caso, es un instrumento de gran importancia para el análisis familiar

Matriz/Análisis FODA: Se utiliza con mayor frecuencia en ámbitos institucionales y empresariales aunque también se puede utilizar de manera personal, se apoya de instrumentos como el diagrama de pescado para optimizar su análisis

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

Para esta sistematización se tuvo en cuenta las asociaciones y madres comunitarias que operan en la localidad 1 del centro zonal, Histórico y del Caribe Norte, en el barrio Santa Rita.

Además de algunos beneficiarios del programa mil días y sus familias ubicados residencialmente en los barrios, el Pozón, la María, San Francisco y la Perimetral.

RUTA METODOLOGICA

ORGANIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Para la estructuración y realización de esta sistematización fue importante organizar las siguientes etapas:

1. REVISIÓN DOCUMENTAL:

la revisión documental permitió tener claridad a la hora de realizar esta sistematización, visionar la forma y estructurar todo el proceso, la fundamentación de la sistematización juega un papel transversal en todo el proceso, y es necesario que se citen dichas revisiones porque se está analizando de forma crítica la importancia de las particularidades de la intervención en los procesos de primera infancia y no simplemente relatando las acciones ejecutadas en un lapso de tiempo definido.

2. RECUPERACIÓN DE FUENTES E INSTRUMENTOS

La recuperación de fuentes e instrumentos como lo son el diario de campo, los relatos, la guía de observación, fotos y entrevistas; facilita la organización, y recolección de información que da cuenta entera de todas las impresiones y situaciones vividas en el proceso de intervención por parte de las practicantes; con el fin de enriquecer la sistematización y generar conocimiento partiendo de la intervención profesional.

- A. Diario de Campo: Se considera como un instrumento indispensable para registrar la información día a día de las actividades y acciones en un trabajo de campo. Es un instrumento de apoyo al proceso de recopilación de datos cuando se pretende hacer un proyecto, donde primero se realice una observación para detectar las diferentes áreas a tratar.

- B. Relatos: La narración de las experiencias de los sujetos a los que se está interviniendo y sus familias hace comprender de forma más cercana su realidad y cómo la vive.
- C. Fotos: Las fotografías como material de apoyo para la constancia de la ejecución de las actividades ya sean juegos como didácticas o charlas realizadas en el proceso intervención
- D. Entrevista: es una relación interpersonal en la que se establece una relación entre el trabajador social y la persona que acude al servicio. Debe ser algo más que la aplicación mecánica de una técnica. La relación profesional es el resultado de la interacción o dinámica entre el trabajador social y el usuario.

3. PUNTO DE LLEGADA.

La *construcción socio- crítica* es la esencia de la sistematización puesto que es donde se origina el análisis interpretativo de las realidades en donde se enmarca la sistematización; con el fin de transformar dicha realidad social. *La Socióloga Flor Abarca Alpízar*, la define de la siguiente manera: *“La sistematización es un ejercicio que se realiza en torno a experiencias prácticas cuya propuesta es cambiar la realidad social. Estas experiencias expresan procesos sociales dinámicos y complejos en los que intervienen múltiples factores. Nos permite comprender procesos y resultados, aprender lecciones y comunicar el conocimiento generado, así como las lecciones aprendidas sobre una o varias experiencias”*.²³

Basadas en la definición de *Flor Abarca Alpízar*, los *resultados*, los *hallazgos*, y las *lecciones aprendidas*, se proyectan a través de las *conclusiones*; las cuales son importantes a la hora de hacer el cierre de la sistematización, de entender las vivencias de los procesos establecidos y los que se fueron generando en la intervención, como puntos de quiebre necesarios para incorporar ajustes a la forma, el cómo, y el porqué de la intervención. Y todo esto termina por generar el conocimiento necesario para los siguientes procesos a desarrollar en la institución y el proceso de prácticas desde la universidad.

²³ (La sistematización de experiencias: claves para la interpretación crítica, 2011)

ANALISIS SOCIO- CRÍTICO DE LA SITEMATIZACION

Primer Momento: Reconstrucción de la práctica:

Ser asignadas al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF, como institución que garantizaría las prácticas profesionales de trabajo social, desde la sede regional de Bolívar; adscritas al grupo de Asistencia Técnica de primera infancia, se convirtió en un reto profesional y personal que permitiría en las practicantes un crecimiento y un progreso significativo el cual contextualiza su visión del campo laboral, del trabajo en equipo y de la apuesta profesional que se debe incorporar en el grupo interdisciplinar de la institución.

Las expectativas y los compromisos con los que se llegó fueron elevados. En primera instancia se inició con la localización e inducciones a los proyectos que se constituyeron en escudriñar los lineamientos que operan en el Grupo de Asistencia Técnica (GAT) de Primera Infancia (PI), tales como manual operativo de la Modalidad Mil días para cambiar el mundo, el de Modalidad Comunitaria, Modelo Solidario, el código de primera infancia y las leyes de primera infancia que rigen nuestro país, en las que están basados todos los lineamientos técnicos del ICBF. Dichos lineamientos son bastante extensos y explican de manera detallada la operatividad de las modalidades y las funciones de cada profesional en su campo; si bien los lineamientos estructuran qué se debe hacer, los profesionales tienen libre albedrío para proponer cómo hacerlo.

Se hace importante destacar que el Grupo de Asistencia técnica de primera infancia en la Regional Bolívar, está compuesto por un grupo interdisciplinario entre los que se encuentra: una Psicóloga, una Nutricionista, una Pedagoga, y dos Administradoras que cumplen con funciones diferentes. Este grupo no cuenta con un o una Trabajadora Social que realice el trabajo que le corresponde desde las particularidades de su intervención, no porque se desvaloricen las capacidades del mismo, sino por asuntos internos de los cuales no tenemos mucho conocimiento.

Del mismo modo la Modalidad de Mil días para Cambiar el mundo tampoco cuenta con un profesional del área social que contribuya al liderazgo del programa; dicho programa posee un cobertura de 1.600 beneficiarios en aproximadamente 26 municipios de Bolívar, situación que dificulta que se garantice la atención integral a la primera infancia que es a lo que apuntan los lineamientos y las leyes de nuestro país, ("Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero

a Siempre” por la Ley 1804 de 2 de agosto de 2016. Y Código de la Infancia y la Adolescencia Artículo 29. Derecho al desarrollo integral en la primera infancia). Consideramos que al no haber un profesional del área Social que realice las acciones correspondientes a su área, y las asistencias técnicas a todos los profesionales de trabajo social y a los equipos interdisciplinarios de las Entidades Administradoras de Servicios (EAS) con las que se realizan los convenios para la operatividad de los proyectos, programas o modalidades que se desarrollan en el ICBF; convierte las realizaciones de las acciones de los profesionales contempladas en el marco de la modalidad un poco más complejas e ineficientes. Dichas acciones proporcionarían el perfeccionamiento de los estándares de calidad para la atención integral a la primera infancia, la resolución de dudas y retroalimentación de las acciones que se van dando durante los procesos de atención e intervención, las actualizaciones que se generan constantemente en los lineamientos técnicos.

Segundo Momento: Análisis e interpretación crítica de la experiencia profesional

El involucrarse en la ejecución de los proyectos fue significativo y relevante, dado que era la primera oportunidad que teníamos en la vida profesional de ingresar a un proyecto de desarrollo alternativo donde su propuesta tenía como fin un aporte desde el conocimiento a la construcción socio- económica y cultural en los sujetos implicados, así como el fortalecimiento de las familias de la mayor parte municipios del departamento de Bolívar.

La experiencia permitió el tránsito entre la parte de liderazgo y coordinación de las actividades del programa al nivel general en el departamento de bolívar y a su vez de la ejecución de este mismo, desde la Entidad prestadora de Servicio- Colegio Gran Colombia- Unidad #3, que correspondía a Cartagena, específicamente los barrios Pozón, La María, San Francisco, Esperanza, Bicentenario y los municipios de Bayunca, Pontezuela, Santa Ana y Ararca. Esta oportunidad permitió comprender en el marco de la institucionalidad muchas veces las acciones de los trabajadores sociales se condicionan a atender de manera asistencial unas necesidades dadas, es decir a proveer unos recursos como tratamiento para mejorar la problemática presentada, y que es en este punto donde la ética profesional juega un papel importante de complementariedad a esa acción asistencial, de manera que el proceso de intervención transite de una acción que provee recursos a una acción que reconozca a las familias como unidades de

supervivencia con potencialidades y posibilidades, para ser partícipes y autogestoras de su propio bienestar a la hora de egresar del programa. Una acción que trascienda el momento y mire el futuro no como un fin o un comienzo, sino como un período de transición que implica cambios.

En este sentido fue un reto comprender qué significaba el programa tanto para las Entidades Administradoras del Servicio y las comunidades beneficiarias del mismo, en especial el tema de prevención y atención de la desnutrición en niñas y niños menores de dos años y mujeres gestantes.

Ahora bien al adentrarse las practicantes un poco más al ejercicio de intervención que correspondía a ellas como profesionales del área social, les asignaron varias familias, para realizar el acompañamiento, durante el proceso de atención construimos junto con la participación de los miembros de las familias las caracterizaciones familiares, la identificaciones de factores protectores y de riesgo, el mapa de redes, la cartelera de compromisos y el plan de acompañamiento familiar. Algunos resultados del análisis que corresponde a las situaciones de las familias se pueden evidenciar en la siguientes graficas:

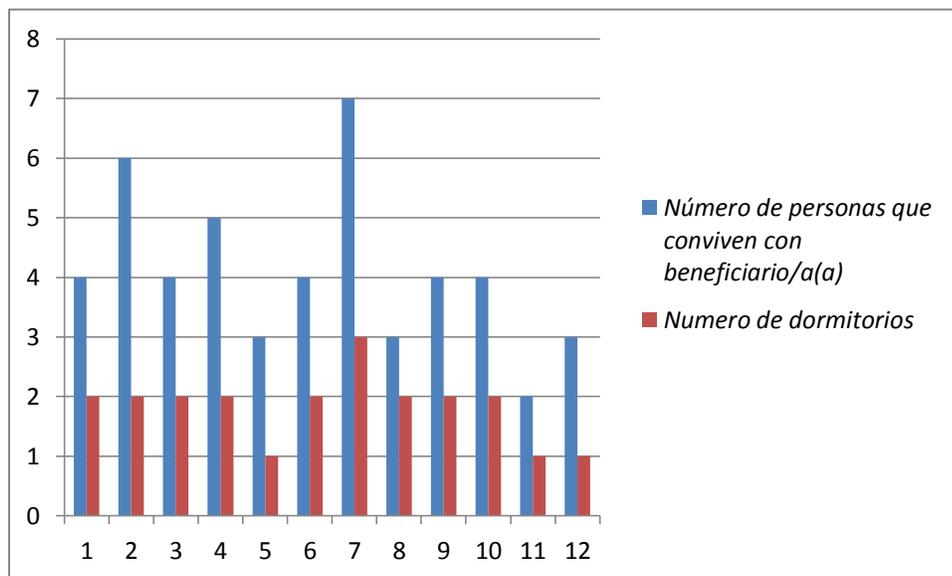


Gráfico 1: Número de personas por dormitorio.

En esta grafica se muestra que las familias que fueron el foco de atención de las practicantes, convivían con un número mayor de personas, al número de dormitorios establecidos en la casa. Lo que deja ver que esta situación maximiza

los riesgos de que en las familias puedan tener privacidad y libre circulación, además que imposibilita la realización de las actividades cotidianas como dormir, comer, estudiar, estar, entre otras. Ambos factores contribuyen a una vida mental emocionalmente sana y la ausencia de estas podría provocar alteraciones tanto en la salud física como mental al desencadenar situaciones de estrés, favorecer la propagación de enfermedades infecciosas e incrementar la ocurrencia de accidentes en el hogar. Consideramos que los niños en estas situaciones se convierten en la población mayormente vulnerable por las carencias de espacio en sus necesidades de crecimiento y desarrollo.

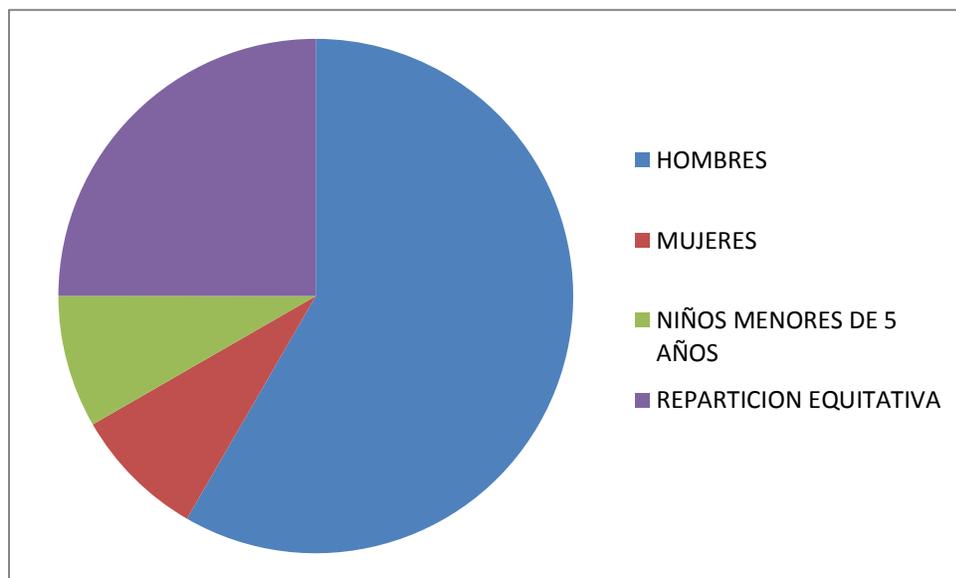


Gráfico 2: Repartición de alimentos.

Para el análisis de esta grafica relacionamos las variables: primero del tipo de beneficiario que en su totalidad fueron niños menores de 2 años en estado de desnutrición y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional y segundo la variable de la repartición de los alimentos se prioriza en cantidad y calidad acorde a la edad a hombres, mujeres, niños menores de 5 años o repartición equitativa.

En la que se percibe una marcada soberanía alimentaria producto de la construcción de imaginarios y costumbres de las familias al deber priorizar a los hombres por el hecho de ser “el hombre de la casa” en mayor cantidad de

alimentos tal como nos expresaba una gestante beneficiaria del programa Mil días para cambiar el mundo

“Al primero que se le guarda y se le da la comida es a él, porque el ese hombre de la casa, y él come más, por eso hay que echarle bastante, luego a los niños y si alcanza para mi yo como, pero si no, no importa”

Otras por el contrario priorizan la repartición en asociación a la valoración del hombre como proveedor.

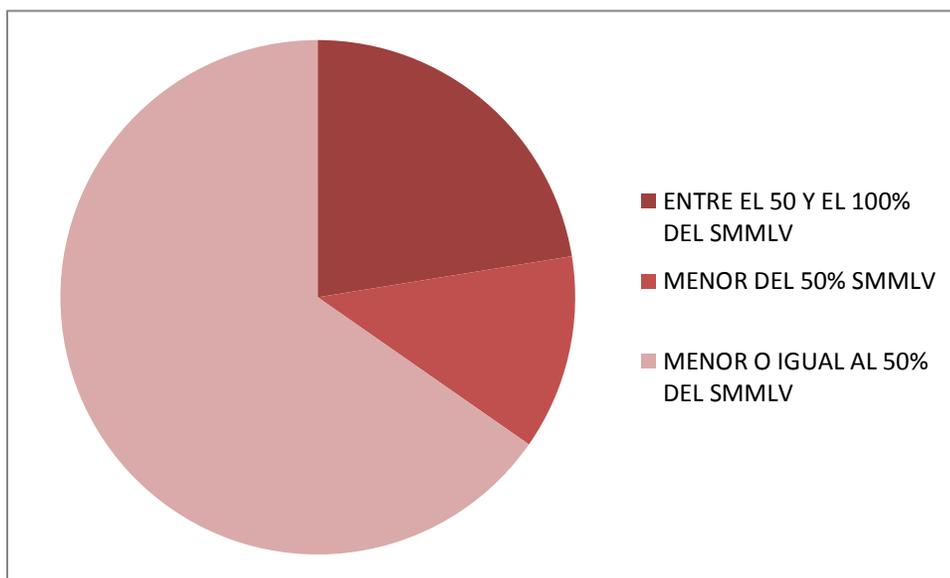


Grafico 3: Nivel de ingreso mensual en salario mínimo vigente.

Esta última grafica permite el análisis de las familias en relación a nivel de ingreso mensual en salario mínimo vigente, en su mayoría se refleja que el mayor porcentaje de familia tiene ingreso menor o igual al 50% de salario mínimo vigente para el año 2018, que correspondía aproximadamente \$390,621 pesos, para una familia que en promedio está compuesta entre 4 a 7 personas, convirtiéndose en uno de los principales obstáculos que no permite a las familias mejorar su calidad de vida.

Según el DANE, el monto promedio mensual más alto de un hogar colombiano lo registran los gastos relacionados con el alojamiento, el agua, la electricidad y el gas que suman \$548.000. Le siguen las compras de alimentos y bebidas no alcohólicas por \$308.000 y otros bienes y servicios por \$262.000. En educación se van otros \$238.000; en transporte \$189.000; en restaurantes y hoteles \$185.000; y en ropa \$103.000. Después le siguen los gastos en información y comunicación

por \$81.000; en recreación y cultura por \$68.000; en artículos del hogar otros \$68.000; en bebidas alcohólica y tabaco \$65.000; y en salud \$53.000. (LR, 2018)

Lo anterior demuestra que las situaciones de las familias con las que trabajaron eran críticas, y que el estado nutricional que presentaban muchas de ellas era consecuencia de las múltiples carencias que padecían las familias y sus entornos. Como la falta de accesibilidad al agua potable, inseguridad alimentaria, falta de acceso a educación técnica o superior, falta de oportunidades laborales, discriminación y aislamiento geográfico, falta de servicios amigables de salud, las prácticas de alimentación inadecuadas producto de la falta de conocimiento, el hacinamiento en los hogares, entre otras.

Ahora bien, todos los hallazgos anteriormente descritos y analizados en las gráficas fueron parte principal para la construcción del plan de acompañamiento familiar acorde las necesidades de cada familia. Estos planes de acompañamiento permitieron el desarrollo de estrategias participativas como talleres en los que se abordaron temáticas de pautas de crianza positiva, derechos de los niños y niñas, vínculos afectivos y familiares, construcción de acuerdo y límites en las familias, proyecto de vida familiar, cuidado y crianza en los primeros mil días de vida. Además, estas estrategias fueron complementadas con la construcción de redes en la comunidad, como los líderes que formaban parte de la acción comunal de los barrios, articulación con madres líderes que gestionaban recursos desde diferentes fundaciones o grupos de apoyo, articulación con los puestos de salud y los servicios amigables que ofrecían estos, y con las instituciones educativas cercanas y los hogares comunitarios del ICBF.

A pesar de que todas las acciones que se implementaban estaban acorde a las necesidades de las familias y correspondían a las directrices del manual operativo que guiaba la modalidad; consideramos que las familias tenían pérdida motivacional producto a los constantes cambios del personal de las entidades admiradoras del servicio, que aunque procuraban por la continuidad del proceso con los registros e historiales de cada una de las acciones que se desarrollaron anteriormente con ellas. El choque de las familias hacia nuevas personas era inevitable, ya que este nuevo equipo interdisciplinario debía nuevamente hacer sus análisis, sus propias interpretaciones de las situaciones y generar empatía nuevamente con la familia para continuar la intervención. Esa falta motivacional se evidenciaba mayormente en los encuentros grupales programados mensualmente y en la nula participación de las actividades que se programaban para el desarrollo de la modalidad.

Sin embargo la recuperación nutricional de los beneficiarios si fue efectiva, los niños que habían ingresado con bajo peso o en riesgo de desnutrición, en su mayoría al tercer mes de atención ya había recuperado su estado nutricional ha adecuado. Aun así queda la duda que si la pertinencia o los propósitos del programa solo se medía únicamente por la recuperación nutricional de los beneficiaras, ignorando la necesidades de fondo de las familias.

El proceso de intervención llevado a cabo en el proyecto madres comunitarias se caracterizo por ser reflexivo e histórico, debido a que los testimonios, la memoria y los relatos de familia fueron el eje que unió y estuvo presente siempre. Es decir, durante el proceso las madres reflexionaron acerca del amor, esfuerzo, sacrificio y la entrega por todos los niños y niñas que han pasado por sus hogares, a quienes aman, han visto crecer en la comunidad y recuerdan con mucha nostalgia. Finalmente, cada uno de sus recuerdos, testimonios y relatos aportaban a la construcción de conocimiento por más de 25 años, en el que su entrega, esfuerzo, dedicación y acompañamiento brindado a los niños, niñas engendró en ellas la convicción de seguir trabajando por las generaciones que están creciendo en una sociedad que cada día tiene brechas más grandes de desigualdad social.

Fue de vital importancia aportes de Trabajo Social individual y familiar, en el que las reflexiones y acciones tomadas desde el profesional tuvieron un fundamento teórico, epistemológico y conceptual, que le permitieron analizar realidades particulares, para de acuerdo a su análisis y comprensión brindar una asesoría, acompañamiento y ruta de atención a seguir en pro del fortalecimiento de las capacidades de las Madres para la reconstrucción y construcción de planes de trabajo que estén encaminados a satisfacer las necesidades de los niños y niñas de su comunidad.

Los elementos a tener en cuenta para comprender la realidad de las madres comunitarias se situaron en el análisis de sus dinámicas diarias, como es el caso de resaltar su labor desempeñada desde muy temprano, encargándose de organizar todo lo que realizan con los niños en el día, preparan los alimentos que ingieren los niños y niñas, organizan todo el material didáctico con que enseñan los temas del día, los juegos, las mesas y sillas, entre otros.

Esto deja ver que el trabajo como Madres Comunitarias de Bienestar no solo requiere de las 8 horas que se encuentran los niños y niñas en los hogares, sino

también de las capacitaciones que reciben, asistencias técnicas, reuniones con las Entidades Prestadoras de Servicio (EAS), la constante revisión de las carpetas con los documentos de los menores que deben tener al día, como lo son: citas de control de crecimiento y desarrollo, odontología, vacunación entre otras que son requerimientos del ICBF con motivo de incidir en amparar los derechos de los mismos, y también de llevar un control de estadísticas requeridas por el gobierno.

Las madres también llevan a cabo la caracterización socio-familiar de los beneficiarios y sus familias y fue allí donde se focalizó la intervención de la practicante; la cual pensó en el mejoramiento de la calidad de los servicios ofrecidos por el ICBF, desde asistencia técnica de la regional Bolívar.

Es decir, ya que para ellas es de vital envergadura realizar las visitas domiciliarias donde se diligencia la ficha de caracterización y conocen de forma más cercana el entorno, los tipos de relaciones interpersonales, la situación socio- económica, la toma de decisiones, las situaciones de riesgo, entre otros puntos necesarios en los cuales crecen y se desarrollan los beneficiarios; y a su vez, es la base para la realización de su Plan de Trabajo anual, que busca prevenir y proteger los factores de riesgo en los niños y niñas, era necesario que su conocimiento en lo social fuese más profundo y crítico.

Debido a todo lo anterior en cada mesa de trabajo iba surgiendo la necesidad de seguir con cada espacio compartido y trabajando con las madres, en el que nació la obligación de seguir formándolas en el área social para fortalecer sus vínculos afectivos, sociales y materiales, como a la vez promover el desarrollo de sus capacidades al hacerse cargo de la búsqueda a la satisfacción de sus necesidades, teniendo como apoyo el manual operativo brindado por el ICBF desde la Modalidad Comunitaria.

Esto quiere decir que las Madres Comunitarias comprendieron la necesidad de tener conocimiento en el área social para determinar cómo y de qué forma trabajar con los niños y niñas según sus necesidades. Según el Manual Operativo de la Modalidad Comunitaria,

las Madres y el talento humano de las UDS deben realizar el Plan de Trabajo conjuntamente, cosa que expresado por ellas no se realiza en conjunto, sino que por el contrario son ellas solas las que lo diseñan.

“El Plan de Trabajo para Los HCB, HCB agrupados y UBAS, es la ruta orientadora para las madres y padres comunitarios que organiza las acciones a desarrollar en cada uno de

los componentes de atención teniendo en cuenta las particularidades de la UDS, ver formato "Plan de trabajo HCB". Para su elaboración la madre o padre comunitario deberá realizar un ejercicio previo de observación y caracterización de las niñas, niños y familias a partir del análisis de los resultados de la ficha de caracterización sociofamiliar y avance del seguimiento al desarrollo de las niñas y niños. La UDS tendrá un plazo máximo de 3 meses a partir del inicio de la atención, para el diligenciamiento completo de este formato. (2.5.2.2.2. Plan de trabajo para los servicios HCB, HCB Agrupado y UBAS)

En esta medida y basándose en la Descripción General de la Modalidad la cual declara:

"En este sentido, la Modalidad Comunitaria tiene como finalidad promover de manera intencionada el desarrollo de niñas y niños, con la participación de talento humano idóneo, responsable de planear y gestionar acciones tendientes a la garantía de los derechos, construir propuestas pedagógicas que generen oportunidades de expresión y comunicación con pares y adultos. Así como la construcción de acuerdos sociales y territoriales que permita la diversidad de experiencias para el desarrollo integral, y con un énfasis particular en el trabajo comunitario, desde el sentido que la comunidad le otorga al cuidado y protección de la niñez".

Teniendo en cuenta los elementos anteriormente mencionados que sirvieron como insumo y soporte en la intervención de la profesional ubicada en el proyecto madres comunitarias, se configuro sus acciones dirigidas al fortalecimiento de sus capacidades, desde sus saberes y experiencias.

Las intervenciones realizadas se llevaban a cabo los miércoles de cada semana en el Hogar Comunitario Santa Rita, en el barrio Santa Rita que prestaba sus instalaciones y recursos tangibles para la realización de los encuentros. Para convocar y recordar los encuentros a las Madres Comunitarias se le pidió desde la Sede Regional a voz de la Psicóloga de Primera Infancia, al Enlace Zonal; del Centro Zonal, Histórico y del Caribe Norte que se le comunicara con las EAS y ellas a su vez replicaran la información con las Madres, además de los recordatorios vía WhatsApp que se les enviaban, con la intención de darle a la intervención de la practicante importancia, seriedad y compromiso. Pero dicha petición estuvo llena de complicaciones y los canales de información más de una vez estuvieron rotos. Y los encuentros no se ejecutaron con eficacia.

La practicante diseñó un cronograma de temas por fortalecer dentro de los cuatro primeros componentes de la modalidad que son:

- Componente Familia, Comunidad y Redes Sociales.
- Componente Salud y Nutrición.
- Componente Proceso Pedagógico.
- Componente Ambientes Educativos y Protectores.
- Componente Talento Humano.
- Componente Administrativo y de Gestión.

Cronograma:

#	FECHA	LUGAR	ACTIVIDAD	FUNDAMENTACIÓN	ENCARGADOS
1	12 de abril 2018	Centro Zonal Histórico y del Caribe Norte	Reunión en el Centro Zonal, para exponer la Propuesta de Intervención a realizar.	Presentar la propuesta de intervención, al enlace de Primera Infancia del Centro Zonal.	Trabajadora Social y Enlace Regional Bolívar, Enlace Regional del Centro Zonal.
2	16 de abril 2018	Hogar Infantil Santa Rita	Encuentro para la presentación a las Madres Comunitarias de la Propuesta de Intervención.	Generar una relación de confianza y unidad.	Centro zonal, madres comunitarias, representantes legales de las asociaciones y trabajadora social.
3	25 de abril 2018	Santa Rita.	Dramatizado que realizan las MC.	Conocer distintos contextos en los que realizan la toma de la información para la FC.	Madres comunitarias y trabajadora social
4	2 de mayo 2018	Hogar infantil Santa Rita	Socialización grupal	Situaciones de riesgo que identificaron en el/la niño/a.	Madres comunitarias y trabajadora social

5	16 de mayo 2018	Hogar infantil Santa Rita	Presentación Power Point,	*Qué del plan de trabajo que están implementando está ayudando a los niños en situación de riesgo. *Qué significa la asistencia técnica para cada niño y niña *Lectura de la realidad, observación desde el la subjetividad u objetividad de la MC.	
6	23 de mayo 2018	Hogar infantil Santa Rita		Atención armónica teniendo en cuenta los cuatro componentes. (salud, nutrición, protección, educación inicial)	
7	30 de mayo 2018	Hogar infantil Santa Rita		*Cómo se potencia el desarrollo (desde el contexto) *Socialización del cronograma y encuentros de junio y Julio.	
8	6 de junio 2018	Hogar infantil Santa Rita		Cómo opera nuestro servicio, de eso depende nuestra practica pedagógica, y los resultados del plan de trabajo.	
9	13 de junio 2018	Hogar infantil Santa Rita		Tipos de familia e ingresos y condiciones de vivienda.	
10	20 de junio 2018	Hogar infantil Santa Rita		Escala valorativa del niño/niña, si está adecuado para su tamaño y peso.	
11	27 de junio 2018	Regional Bolívar o H.I Santa Rita.		Seguridad Alimentaria y servicios sanitarios. (donde cocinan, si tienen agua potable,	
12	4 de julio 2018	Hogar infantil Santa Rita		Vacunas, citas pediatría, cita con psicosocial (si se requiere), papeles en regla, salud en general.	
13	11 de	Hogar		Acuerdos y reglas de convivencia	

3	julio 2018	infantil Santa Rita		(hacer tareas, ayudar en el hogar)	
1 4	18 de julio 2018	Hogar infantil Santa Rita		Las formas de crianza según el contexto (siguen un patrón) los roles y el cambio de ellos	

Tabla 1: Cronograma.

Todas estas fueron las actividades realizadas por Trabajo Social en el proyecto, éste fue el aporte desde el quehacer profesional en la intervención a Madres Comunitarias de Bienestar HCB, en la modalidad comunitaria, el cual surgió de la necesidad que esbozaron las Madres y no de una pretensión o interés vano. Lo cual hizo diferente la intervención debido a que la hace contextual, es decir emergió de las realidades de una comunidad donde se desarrollan los niños y niñas beneficiarios de la Modalidad.

Teniendo en cuenta los elementos descritos y las acciones tomadas desde Trabajo Social con las madres para la solución de sus problemas y la satisfacción de sus necesidades presentadas, se tuvo un gran alcance. Sin embargo, en medio del proceso la profesional tuvo como inconveniente la ruptura del proceso llevado a cabo, ocasionado por la ARL, debido a que la practicante finalizó en el mes de Mayo el primer semestre de prácticas y por ende finalizó el contrato con la ARL.

Es por esto que la practicante en este punto de quiebre en donde se vio afectada la intervención se pensó para seguir con el proceso de intervención unas acciones desde Trabajo Social que dieron pie a realizar un cronograma de actividades que promovieran la continuidad del proceso, donde una semana trabajarían en casa el tema correspondiente y la otra semana realizarían encuentro con la Psicóloga en el Hogar Comunitario Santa Rita. Es decir, el encuentro se desarrollaría cada quince días, en el que se tocaría el tema asignado al día y se socializaría el que trabajaron en casa.

Los encuentros no se llevaron a efecto aun cuando en varias oportunidades la Psicóloga acudió al lugar de encuentro; esta situación da cuenta por ejemplo de la necesidad de un trabajo en redes que sea eficaz y oportuno entre las EAS, el Centro Zonal, las Madres Comunitarias, La Psicóloga del GAT y la practicante de Trabajo Social.

Debido a todos los inconvenientes que se generaron en ese primer semestre con la intervención a las Madres Comunitarias, junto con la Psicóloga del GAT de quien la practicante estaba recibiendo guía, la tutora de prácticas, las dos practicantes de Trabajo Social y la Nutricionista que coordinaba la Modalidad Mil Días para Cambiar el Mundo; concertaron la inclusión de ella en las salidas a campo y terminación del proceso de prácticas en la Modalidad de Mil Días, además porque la EAS contaba con una Trabajadora Social que le brindaría la guía necesaria en el quehacer de su profesión.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Esta sistematización resume de forma estructurada, organizada y argumentada la Intervención, en la realidad social como una actividad compleja, que se desenvuelve con un alto nivel de inquietud, debido a la variabilidad de las circunstancias y la relación problema - sujeto- contexto, que implica una estrecha relación de mediación. Situada desde una institución gubernamental que busca salvaguardar los derechos de los niños, niñas y adolescentes de nuestro país y en este caso específico de las Modalidades: Mil días para cambiar el mundo, y la Modalidad Comunitaria en el proyecto de Hogares Comunitarios de Bienestar.

El aprendizaje de la experiencia es un elemento clave en la construcción de conocimiento para el desarrollo del Trabajo Social. La sistematización, como proceso metodológico de reflexión y construcción de la práctica es una herramienta de investigación potente, que incorpora los diferentes métodos y técnicas de investigación de las Ciencias Sociales y los aplica (y replica) en la práctica profesional.

Desde Trabajo Social siendo consistentes con la frase 'La palabra progreso no tiene ningún sentido mientras haya niños infelices' (Albert Einstein) hacemos un llamado al despertar de los procesos internos de estas instituciones gubernamentales, para que todo el recurso humano; entendiendo recurso humano como el personal idóneo para la puesta en marcha de los procesos de las Modalidades, (Trabajadores y Trabajadoras Sociales) sean tenidos en cuenta para fortalecer la atención integral de estos niños y niñas que necesitan hallar las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo. Es decir, se requiere de una transformación de las realidades de forma intencionada, y efectiva, encaminada a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de niñas y niños, se encuentren con acciones que propicien la garantía de sus derechos.

El ser practicantes de Trabajo Social, el haber recibido formación académica competente y entendiendo el trabajo social como lo menciona el código de ética profesional de los trabajadores sociales en Colombia, en el capítulo 1 Disposiciones Generales: *“... se entiende por Trabajo Social la profesión ubicada en el campo de las ciencias sociales y humanas, que interviene en procesos y proyectos relacionados con las políticas de bienestar y desarrollo humano y social,*

teniendo como fundamento los metacriterios de la democracia: bien común, justicia y libertad, en el marco de la actividad profesional...”

Estamos en la capacidad crítica de proponer y promover cambios para el mejoramiento de la experiencia de los y las alumnas en el campo de practica profesional concibiendo la práctica como el espacio propicio de la última oportunidad académica en pregrado que contextualiza a los y las estudiantes en las realidades vividas en nuestra ciudad y nuestro país en materia de lo social.

Esto para promover la mejora de los recursos, los suministros, la parte administrativa del proceso y que se verifique minuciosamente si en el campo cuenta con todos requisitos para recibir practicantes en su entidad.

Cuando se diligencia la caracterización socio familiar, en los usuarios de la Modalidad Mil Días, se preguntan aspectos importantes como la economía, el estado de la vivienda, cual es el tipo de alimentación que llevan, de qué manera castigan a los niños y niñas, entre otras cosas; como sugerencia a la ficha de caracterización consideramos que sería oportuno incluir en las preguntas, ¿Cuáles son las habilidades o destrezas de los miembros de la familia? Esto para que se oriente de forma oportuna a los integrantes de la familia que puedan potencializar sus habilidades y destrezas para generar ingresos en el hogar. Es decir, el que se tomen en cuenta los talentos que tienen los miembros de la familia, le da la oportunidad al equipo interdisciplinar de direccionar acciones y saberes que contribuyan al fortalecimiento de los mismos para que emprendan en negocios o trabajos que mejorarán su calidad de vida y por ende la de los niños y niñas.

Luego de un análisis minucioso de la sistematización confirmamos la importancia del Trabajo Social en las diferentes organizaciones que trabajan a favor de la niñez y en este caso específico del Grupo de Asistencia Técnica de Primera Infancia de la Regional Bolívar del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

El que se cuente con Trabajadores Sociales competentes ayudará en la eficacia de la puesta en marcha, de todos los proyectos y modalidades que buscan como fin último, brindar atención integral a todos los niños y niñas que se encuentran en situaciones de riesgo.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA MARCO LEGAL

<https://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-177829.html>

NACE EL INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR. Documentos que hicieron un país. Archivo general de la nación, pág. 1. Disponible en: www.lablaa.org/blaavirtual/historia/docpais/bienestar.doc

Declaración de los derechos del niño. Declaración de Ginebra. Disponible en: <http://derechosdelniño.com/declaracion-de-ginebra.html>

BIBLIOGRAFIA CONTEXTO

<file:///C:/Users/cielo.diaz/Downloads/PEI-UdeC.pdf>

(Universidad de Cartagena, 2017) :

<http://www.unicartagena.edu.co/inicio/transparencia-y-acceso-a-la-informacion/direccionamiento-estrategico>

(Bienestar Familiar, 2019)

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm5.pp_lineamiento_tecnico_para_la_atencion_a_la_primera_infancia_v3.pdf

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/mo7.pp_manual_operativo_1000_dias_v3.pdf

Fundamentos conceptuales

<https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>

<http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/1.Fundamentos-Tecnicos.pdf>

De la ruta M

<https://www.trabajo-social.es/2013/02/diario-de-campo.html>

<https://www.robertexto.com/archivo8/laentrevista.htm>

<http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/dialogo/article/view/1229> (sociologa análisis socio crítico) CITA: Abarca Alpizar, F. (2011). La sistematización de experiencias: claves para la interpretación crítica. *Universidad En Diálogo: Revista De Extensión*, 1(1), 105-125. Recuperado a partir de <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/dialogo/article/view/1229>
<https://es.slideshare.net/mariajoselopezfernandez/el-trabajo-social-en-la-nueva-coyuntura-potosi>

ANEXOS

































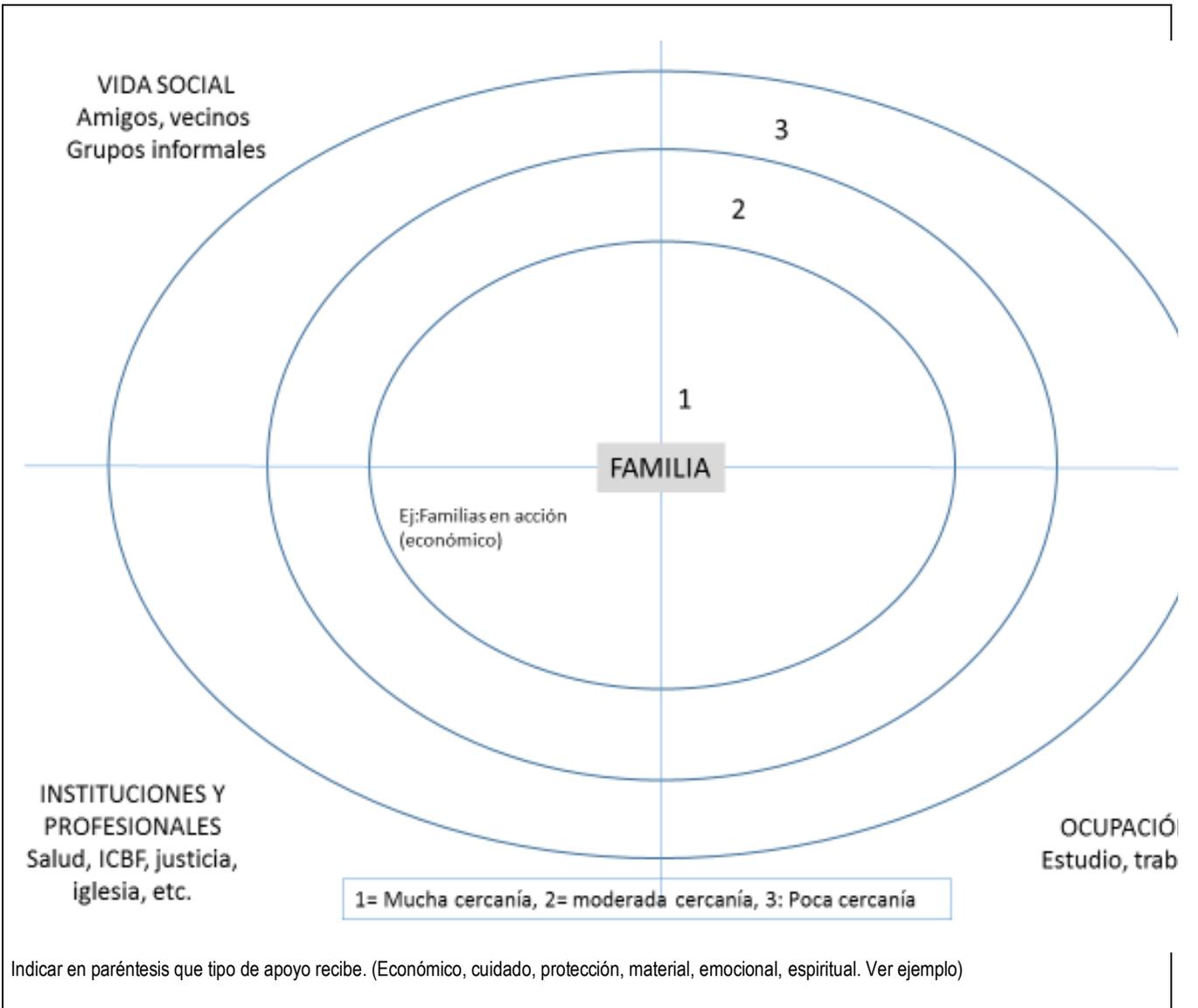






2. DATOS DE LA VIVIENDA				
<p>Tipo de vivienda</p> <p>1. Casa lote: ____</p> <p>2. Casa: ____</p> <p>3. Apartamento: ____</p> <p>4. Inquilinato: ____</p> <p>5. Habitación o cuarto: ____</p> <p>6. Vivienda tradicional (¿cuál?): ____</p> <p>7. Lugar de trabajo: ____</p> <p>8. Otra (¿cuál?): ____</p>	<p>Tenencia de la vivienda</p> <p>1. Arrendada: ____</p> <p>2. Propia: ____</p> <p>3. Familiar: ____</p> <p>4. Albergue o refugio: ____</p> <p>5. Posada: Vivienda otra persona sin pagar: ____</p> <p>6. Paga diario: ____</p> <p>7. Invasión: ____</p> <p>8. Otra (¿cuál?): ____</p>	<p>Servicio Sanitario</p> <p>1. Inodoro a alcantarillado: ____</p> <p>2. Inodoro a pozo séptico: ____</p> <p>3. Inodoro a fuente de agua (bajamar): ____</p> <p>4. Inodoro sin conexión: ____</p> <p>5. Letrina (pozo negro hoyo): ____</p> <p>6. Aire libre: ____</p> <p>7. Fuente Hídrica: ____</p>	<p>¿El servicio sanitario es compartido? SI__ NO__</p> <p>Número de dormitorios</p> <p>Número promedio de personas por dormitorio</p>	
<p>Servicios públicos con los cuales cuenta la familia</p> <p>9. Energía Eléctrica: ____</p> <p>10. Alcantarillado: ____</p> <p>11. Gas Natural: ____</p>	<p>Cocinan con</p> <p>12. Gas: ____</p> <p>13. Leña: ____</p> <p>14. Gasolina: ____</p> <p>15. Electricidad: ____</p> <p>16. Otro (¿cuál?): ____</p>	<p>El agua para consumir la familia la obtiene</p> <p>17. Acueducto: ____</p> <p>18. Pozo: ____</p> <p>19. Aljibe: ____</p> <p>20. Lluvia: ____</p> <p>Fuente hídrica: ____</p>	<p>Tratamiento del agua para consumir</p> <p>1. Ninguna, es potable: ____</p> <p>2. Decantación o filtros naturales: ____</p> <p>3. Ninguna, la usan como la obtienen: ____</p> <p>4. Filtros artificiales: ____</p> <p>5. Cloro: ____</p> <p>6. Embotellada, bolsa: ____</p> <p>7. Hervida: ____</p>	<p>¿Cómo eliminan la basura?</p> <p>1. La recoge el servicio de aseo: ____</p> <p>2. La botan a la fuente de agua: ____</p> <p>3. La entierran: ____</p> <p>4. La queman: ____</p> <p>5. La botan al aire libre: ____</p> <p>6. Otro (¿cuál?): ____</p>
<p>Cuenta con un espacio exclusivo para cocinar</p> <p>SI__</p> <p>NO__</p>	<p>La cocina es compartida</p> <p>SI__</p> <p>NO__</p>			
3. VARIABLES RELACIONADAS CON SEGURIDAD ALIMENTARIA				
<p>La mayoría de los alimentos para la familia se adquieren a través de.</p> <p>1. Compra: ____</p> <p>2. Donación: ____</p> <p>3. Trueque: ____</p> <p>4. Autoabastecimiento: ____</p> <p>5. Rebusque: ____</p> <p>6. Apoyo del Estado (bonos, mercados): ____</p> <p>7. Otro (¿cuál?): ____</p>	<p>Los alimentos perecederos son almacenados en:</p> <p>1. Alacena: ____</p> <p>2. Cajas de cartón: ____</p> <p>3. Cajas madera: ____</p> <p>4. Cajas o recipientes plásticos: ____</p> <p>5. Cajas recipientes metálicos: ____</p> <p>6. Nevera: ____</p> <p>7. Bolsas: ____</p> <p>8. Otro (¿cuál?): ____</p>	<p>Los alimentos no perecederos son principalmente almacenados en</p> <p>1. Alacena: ____</p> <p>2. Cajas de cartón: ____</p> <p>3. Cajas madera: ____</p> <p>4. Cajas recipientes plásticos: ____</p> <p>5. Cajas recipientes metálicos: ____</p> <p>6. Nevera: ____</p> <p>7. Bolsas: ____</p> <p>8. Otro (¿cuál?): ____</p>	<p>¿Se evidencia alimentos en descomposición?</p> <p>SI__</p> <p>NO__</p>	
<p>En la repartición de los alimentos se prioriza en cantidad y calidad acorde a la edad a:</p> <p>1 Niños/as menores de 5 años: ____ 2. Las personas proveedoras económicamente: ____ 3. Los niños menores de 5 años: ____</p> <p>4 Las niñas menores de 5 años: ____ 5. Las personas de mayor edad: ____ 6. La persona que ejerce la autoridad: ____ 7. Los hombres: ____ 8. Las mujeres: ____</p>				

9.Repartición equitativa: ____



Mapa de pertenencia

Nombre beneficiario/a:		Dirección en donde se realizó la visita:	Fecha visita domiciliaria:	
1. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO Y SEGUIMIENTO DE COMPROMISOS Al frente de cada atención, columna FACTOR, registre P si es un factor Protector o R si es de riesgo o NA si no aplica				
1.1 FACTORES RELACIONADOS CON ATENCIONES DEL ESTRUCTURANTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN				
ATENCIONES	FACTOR	ACUERDO DE COMPROMISOS Acordar con la familia compromisos solamente para las atenciones indicadas con NO, Factores de riesgo)	SEGUIMIENTO COMPROMISOS Diligenciar durante proceso de atención, reportando cuando se cumpla compromiso, fecha en la cual se evidenció cumplimiento y una X en cumplido	
			FECHA	CUMPLIDO
1. Conoce la importancia de la lactancia materna en la primera hora del nacimiento del bebé.				
2. Ofreció lactancia materna durante la primera hora del nacimiento al bebé.				
3. En niños y niñas de 0 a 6 meses se les proporciona lactancia materna exclusiva a libre demanda.				
4. En niños y niñas de 6 meses a 2 años se les proporciona lactancia materna complementaria.				
5. Se realiza lavado de manos después de utilizar el sanitario y antes de la preparación y/o consumo de alimentos.				
6. Cuenta con agua potable o con alguna técnica para obtener agua apta para el consumo humano.				
7. Se lavan los alimentos con agua segura para el consumo antes de su preparación y/o consumo.				
8. En la alimentación se procura el consumo de alimentos como carne de res, cerdo, chigüiro, conejo, cabro, curí, pescado, morcilla o vísceras de res.				
9. En la alimentación diaria se procura el consumo de alimentos fuentes de vitamina A (frutas y verduras de color amarillo o verde intenso).				
10. En la alimentación se procura el consumo de alimentos como frijol, lenteja, garbanzo.				
11. La familia consume 3 o más tiempos de comida en el día.				
12. En la familia se evita consumir diariamente alimentos como gaseosas, jugos procesados.				
13. En la familia se consume menos de 1 vez a la semana embutidos (salchichas, salchichón, jamón, mortadela, butifarra, chorizo, longaniza, génova).				

14. La familia consume menos de 1 vez por semana comidas rápidas como hamburguesa, perros calientes, pizza, tacos entre otros.			
15. La familia consume menos de 1 vez a la semana alimentos empaquetados tipo snaks.			
16. En la familia se promueve la actividad física (caminar, trotar, montar bicicleta)			
17. Cuentan con afiliación al SGSSS.			
18. Cuenta con esquema de vacunación al día.			
19. Cuenta con valoración y controles en salud oral.			
20. Conoce la red de salud o a quien acudir en caso de urgencia.			
21. La mujer gestante asiste mensualmente a controles prenatales.			
22. La mujer gestante cuenta con suministro de micronutrientes hierro, ácido fólico y calcio y los consume.			
23. La mujer gestante se ha realizado exámenes médicos recomendados para mujeres gestantes.			
24. La mujer gestante reconoce las señales de peligro durante el embarazo.			
25. Cuenta con método de planificación o anticoncepción para después de que nazca el niño o niña.			
26. Identifican signos de alarma de enfermedades prevalentes de la primera infancia (que pueden poner en peligro de muerte a niños y niñas).			
27. En niños/as menores de un mes se realizó valoración médica.			
28. Los niños y niñas cuentan con controles de crecimiento y desarrollo.			
29. El niño/a recibe suplementación (vitamina A, Zinc, Hierro) de acuerdo a prescripción médica.			
1.1 FACTORES RELACIONADOS CON ATENCIONES DEL ESTRUCTURANTE DE CUIDADO Y CRIANZA			
1. Cuenta con aplicación y seguimiento del desarrollo infantil a través de la Escala cualitativa del desarrollo infantil.			
2. La niña o niño reconoce las personas que le brindan protección.			
3. Se establecen acuerdos o reglas para la convivencia familiar.			
4. Se emplean incentivos o correctivos que no atentan contra la integridad de los niños y niñas. En la familia no hay maltrato infantil.			
5. La familia mantiene la vivienda limpia.			
6. La familia cuenta con medidas para la protección de vectores y plagas.			

7. Se evidencia prevención de accidentes, tanto internos como externos en el hogar.			
8. La familia promueve hábitos de higiene en las niñas y los niños			
9. En la familia se comparten espacio de juego, esparcimiento y recreación.			
10. En los niños y niñas se identifican códigos de comunicación, acorde a su edad (llanto, gritos, risas, balbuceos).			
11. Cuando se presenta un episodio de enfermedad en la niña o niño se le brindan los cuidados especiales que requiere.			
12. Se evitan acciones que puedan afectar a las niñas, niños o mujeres gestantes como fumar, consumir bebidas alcohólicas, auto medicarse, prevención de enfermedades.			
1.2 FACTORES RELACIONADOS CON EJERCICIO DE LA CIUDADANIA			
1. Se reconoce a los niños y niña como sujetos de derechos.			
2. Los integrantes de la familia cuentan con documento de identidad acorde a la edad.			
3. Propiciar encuentros con niñas y niños para fortalecer procesos de socialización.			
4. Las niñas y niños participan en las actividades del hogar.			
5. Las niñas y los niños son tenidos en cuenta en la toma de decisiones.			
6. Se promueve espacios de encuentros familiares, comunitarios y entre pares para fortalecer vínculos e interrelación con otras personas y diferentes espacios.			
7. Participan en actividades de la comunidad u otros grupos externos.			
1.3 OTROS FACTORES DE RIESGO			
RELACIÓN DE OTROS FACTORES IDENTIFICADOS QUE NO ESTAN CONTEMPLADOS AN LAS ANTERIORES ANTECIONES	FACTOR	ACUERDO DE COMPROMISOS Acordar con la familia compromisos solamente para las atenciones indicadas con NO, Factores de riesgo)	SEGUIMIENTO A COMPROMISOS Diligenciar durante el proceso de atención, reportando cuando se cumpla compromiso, fecha en la cual se evidenció cumplimiento y una X en cumplido

			FECHA	CUMPLIDO

2. PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

Posterior a la identificación de los factores de riesgo y factores protectores, la realización de diagnósticos por parte de cada uno de los profesionales y de acuerdo a los componentes establecidos se deberá realizar la elaboración del Plan de Acompañamiento Familiar el cual armoniza y permite una atención integral a la niña, niño y mujer gestante y sus familias. Este plan permite ver la intervención liderada por los profesionales de manera articulada.

Componente	Descripción según diagnóstico inicial	Acciones a realizar	Periodicidad (quincenal, mensual, bimestral, trimestral, semestral)	Profesional responsable
Alimentación y nutrición (armonizado con el Plan de Intervención Individualizada)				
Gestión Familiar (armonizado con identificación de factores protectores y de riesgo y caracterización familiar)				

Procesos educativos (armonizado con planeación pedagógica)				
--	--	--	--	--

Nombre Coordinadora: _____ Firma: _____ Tarjeta profesional, si aplica: _____
 Nombre Nutricionista: _____ Firma: _____ Tarjeta profesional, si aplica: _____
 Nombre profesional social: _____ Firma: _____ Tarjeta profesional, si aplica: _____
 Nombre Pedagogo/a: _____ Firma: _____ Tarjeta profesional, si aplica: _____
 Nombre Aux de enfermería: _____ Firma: _____ Tarjeta profesional, si aplica: _____