

**UNA MIRADA A LA SATISFACCIÓN Y PERTINENCIA DE LAS
MODALIDADES DE OPERACIÓN DEL PROYECTO FORMACIÓN A FAMILIAS
DE NIÑOS Y NIÑAS DE LA PRIMERA INFANCIA EN LA LOCALIDAD DE
ENGATIVÁ**

CAROL VANESA VASCO CASTAÑO

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
BOGOTÁ D.C.**

2007

**UNA MIRADA A LA SATISFACCIÓN Y PERTINENCIA DE LAS
MODALIDADES DE OPERACIÓN DEL PROYECTO FORMACIÓN A FAMILIAS
DE NIÑOS Y NIÑAS DE LA PRIMERA INFANCIA EN LA LOCALIDAD DE
ENGATIVÁ**

CAROL VANESA VASCO CASTAÑO

**Trabajo de grado presentado para optar al título de
Trabajadora Social**

Asesora

MARIA DEL CARMEN DOCAL MILLÁN

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
BOGOTÁ D.C.**

2007

A mi familia y esposo por su inmenso amor y su apoyo incondicional durante estos años.
A mis maestras y maestros de UNIMINUTO por su preocupación en formar profesionales
éticos, analíticos y con mejor proyección humana.
A María Consuelo por su apoyo y compromiso con la formación de colegas y su confianza
en todo el proceso y
A las mujeres usuarias del proyecto que aportaron a este trabajo con sus historias
personales y con la información que se necesite.

Carol

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	5
1. ANTECEDENTES	7
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
3. OBJETIVOS	16
3.1 OBJETIVO GENERAL	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	17
5. MARCO DE REFERENCIA	18
5.1 MARCO CONTEXTUAL	18
5.1.1 El Territorio	18
5.1.2 La Secretaría Distrital para la Integración Social y el proyecto Formación a Familias de Niños y Niñas de la Primera Infancia	24
5.2 MARCO TEÓRICO	27
6. METODOLOGÍA	40
6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	41
6.2 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	41
7. HALLAZGOS	44
8. CONCLUSIONES	60
9. MIRANDO LO ACTUADO EN EL PROYECTO	61
10. RECOMENDACIONES	64
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	68

INTRODUCCIÓN

La construcción de políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida de la población menos favorecida, surge como respuesta a un proceso de movilización social, generado a partir de la necesidad de retomar y dar un nuevo significado a la temática de oportunidades efectivas de desarrollo, dentro de lo cual está contemplada la ayuda a la primera infancia en Colombia¹. La suscripción de acuerdos internacionales, relacionados con las adecuaciones legislativas y jurídicas necesarias para el cumplimiento de los derechos de los niños y niñas, desde la gestación hasta los 6 años, ha sido determinante para que el esfuerzo de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, universidades, centros de investigación y el Sistema de Naciones Unidas, entre otros, se haya traducido en una mayor conciencia sobre la importancia de la población menor de seis años y de las madres gestantes y lactantes.

El reconocimiento de los beneficios de la inversión pública en programas para el desarrollo de la primera infancia es cada vez mayor en el ámbito internacional, gubernamental y de la sociedad civil. Adultos, padres y profesionales de las más diversas disciplinas, e incluso adolescentes, empiezan a reconocer su propia responsabilidad y la necesidad de destinar esfuerzos y recursos, para favorecer el desarrollo de los niños y las niñas menores de 6 años, tanto en el mediano como en el largo plazo.

Sin embargo, la evaluación de estos programas es necesaria y requiere de una construcción de indicadores que reflejen tanto el cumplimiento de las metas como también hasta que punto han logrado la proyección social que tienen y una de las ciencias que se ocupa de la evolución del hombre como ser social, es el Trabajo Social, desde donde se estudia su realización como sujeto activo de la comunidad y los aspectos que pueden influir en su bienestar y en el fortalecimiento de las redes sociales en las que le toca interactuar.

¹ DAPD Subdirección de Desarrollo Social. Área de Desarrollo Humano y Progreso Social, Bogotá D. C., 2003. Tercer Informe de Colombia al Comité de los Derechos del niño.

Así, sin pretender verdades absolutas, se busca un acercamiento más estrecho a la realidad social que representan los programas sociales del Estado, encaminados a mejorar y atender aspectos importantes que benefician a la población en condición de vulnerabilidad, para sentar las bases de un conocimiento mayor sobre las deficiencias que puedan observarse en la medición y alcance de ellos, con el fin de señalarlas, para que puedan llegar a corregirse y darles el valor agregado que beneficie a la población favorecida y permita conseguir el impacto social que de ello se genera.

Es importante destacar que la formación en el Trabajo Social desarrolla una apropiación de la realidad, compartiendo conocimiento y experiencias propias del saber universitario, respondiendo oportunamente y con calidad a los requerimientos del entorno y abriendo espacios de reflexión y aprendizaje en el marco de la práctica profesional, lo que se considera un compromiso con el desarrollo social del país.

Por lo tanto, el presente trabajo se realiza con el fin de indagar la satisfacción y pertinencia de las modalidades de operación del proyecto “Formación a familias de niños y niñas de la primera infancia”, para tener claridad en lo que este ha representado para las madres gestantes y lo que ellas esperan les sea entregado como valor agregado a la instrucción que a través de los talleres obligatorios que tiene el proyecto, les represente mejor calidad de vida a ellas y su familia.

A fin de ganar en claridad, el documento se ha estructurado en secciones que dan cuenta del proceso adelantado, en el siguiente orden: primero, se recogen los antecedentes; segundo, el problema de investigación; tercero, los objetivos; cuarto, la justificación; quinto, el marco de referencia que encierra el marco contextual y el marco teórico; sexto, se señala la metodología empleada en la investigación; séptimo, los resultados del estudio; octavo, las respectivas conclusiones, para finalmente dar las recomendaciones pertinentes.

1. ANTECEDENTES

Colombia es un país con tasas de fecundidad que si bien han ido disminuyendo progresivamente, todavía son altas (2,6 para el quinquenio 2000-2005). Según la Secretaría de Salud de Bogotá², la fecundidad es más alta a edades tempranas, con una importante tasa de embarazo en adolescentes. Para el año 2000 el 32.9% de las mujeres de 19 años refería el haber estado alguna vez embarazada y lo que es más inquietante, es que el 3.2% de la población reportó 15 años de edad.

Ahora bien, la disminución de las tasas de fecundidad está relacionada con el uso de métodos de planificación familiar; según la Encuesta Nacional Distrital de Salud –ENDS- del 2000, cerca de dos terceras partes de las mujeres entre 25 y 29 años (62.7%) mencionó tener vida sexual activa y utilizar métodos de planificación familiar, porcentaje que es mucho menor en las adolescentes de 15 a 19 años (17.3%), lo que indica que el inicio de la actividad sexual, es cada vez más temprano.³

Por otra parte, el Departamento Administrativo de Bienestar Social, hoy Secretaria Distrital para la Integración Social en el año 2005, observó que de las mujeres que utilizan métodos de planificación, cerca de un 25.4% usan métodos tradicionales, porcentaje del cual el 5.2% corresponde a adolescentes de 15 a 19 años, y dentro de este el 82.7% no usa ningún método, lo que evidencia la práctica sexual no segura, generando retos importantes para las políticas públicas sobre el tema⁴, lo cual evidencia la necesidad de profundizar con investigaciones que aporten a la comprensión del problema.

² Secretaría de Salud de Bogota Estadísticas 2006

³ TORRADO, María Cristina et al. Situación actual y prospectiva de la niñez y la juventud en Colombia. Universidad Nacional de Colombia, 2004

⁴ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL (DABS). Camino a la Inclusión Social 2001-2004. Bogotá, 2005

Respecto a la atención durante la gestación, el mismo estudio revela que ha ido aumentando gradualmente el número de mujeres que asisten a control prenatal (91%) entre el año 1995 al año 2000, lo que redundó en una mejor salud para la madre y el hijo. A pesar de estos cambios el país sigue teniendo una mortalidad materna alta (91.1 por 10,000 nacidos vivos en el periodo 92-96), según estudio a nivel nacional realizado por el DABS.⁵

La misma fuente cita un estudio del Instituto Nacional de Salud, sobre el estado nutricional de las mujeres antes y después del embarazo, encontró que un porcentaje elevado de malnutrición (37,8%) en madres gestantes y un 46% de anemia en embarazadas con edades entre 15 y 19 años⁶. Sumado a estos datos, aparece que “El número de embarazos de jóvenes entre 15 y 19 años de Colombia, es superior al del nivel mundial. Dos de cada tres embarazos son no planificados, mientras que las cifras mundiales arrojan que dos de cada cinco embarazos son no planificados”.⁷

Por otro lado, en Bogotá, la Encuesta de Calidad de Vida 2003, sobre la salud nutricional de las madres gestantes permitió estimar la existencia de 165.825 hogares de un universo encuestado, equivalentes a 630.000 personas que presentan condiciones de inseguridad alimentaria por falta de dinero para adquirir los alimentos. Este resultado apoyado con la Encuesta de Capacidad de Pago 2004, logró identificar la presencia en la ciudad de 139.872 hogares (aproximadamente 560.000 personas) que requieren apoyo alimentario debido a que perciben menos de un salario mínimo mensual.

Ahora bien, Colombia desde hace varios años viene trabajando en políticas públicas sociales que amparan a la familia y particularmente Bogotá, en los Planes de Desarrollo los alcaldes han contemplado entre sus programas “acciones orientadas hacia el desarrollo de la infraestructura de los servicios sociales y la ampliación de la cobertura de atención a la

⁵ DABS, Op. cit.

⁶ Ibid.

⁷ Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS). Política pública de mujer y género plan de igualdad de oportunidades de género en el Distrito Capital 2004 -2016. Bogotá 2005, p.16

población más vulnerable, especialmente la infantil, en materia de salud, educación y bienestar social”⁸, lo que incluye a las mujeres gestantes y lactantes y a sus familias.

En este sentido se observa que desde la administración del Alcalde Enrique Peñalosa (1998-2003) en el marco del plan de desarrollo “Por la Bogotá que Queremos” aparece por primera vez un escenario de atención específico para esta problemática, que fue recogido en la segunda administración del Alcalde Antanas Mockus (2001-2004) en el plan de desarrollo vinculando también, acciones para “mejorar el acceso de las personas en situación de alta vulnerabilidad al afecto y a condiciones mínimas de nutrición, salud, educación y habitación con criterios de responsabilidad compartida e imparcialidad”⁹. Bajo el argumento que se deben crear estrategias que conduzcan al desarrollo de programas que “contribuyan a generar condiciones mínimas a poblaciones vulnerables en nutrición, salud, educación...”¹⁰, Consecuente con estas acciones y teniendo en cuenta que la situación de calidad de vida de la población no logra llegar a cifras satisfactorias la actual administración viene ejecutando programas de atención que integren el cuidado diario de los niños y niñas con “... esfuerzos de las entidades estatales a las que compete el desarrollo infantil en sus distintas dimensiones: nutrición, recreación, salud, educación, prevención y protección”¹¹.

En este mismo sentido, mediante el Proyecto “Formación a familias de niños y niñas en la primera infancia”, que está incluido en el programa “Bogotá sin Hambre”, puesto en marcha en enero de 2004, en respuesta a la preocupación por los resultados de los indicadores sociales más importantes, que mostraron crecimiento de la pobreza, el hambre y la desnutrición, así como las pérdidas e ineficiencias de abastecimiento de alimentos en Bogotá incluyó en el conjunto de políticas y acciones orientadas al diseño e implementación de una política de seguridad alimentaria y nutricional para Bogotá, con la intención de reducir la vulnerabilidad alimentaria y nutricional de la población del Distrito, especialmente la de los más pobres.

⁸ PLAN DE DESARROLLO 1998-2003. “Por la Bogotá que queremos”. Artículo 6º.- Programas.

⁹ PLAN DE DESARROLLO 2001-2004. “Bogotá para Vivir todos del mismo lado”. Artículo 17º. Objetivo de Justicia Social.

¹⁰ *Ibíd.*, Artículo 19º. Estrategias de Justicia Social.

¹¹ PLAN DE DESARROLLO 1998-2003. “Por la Bogotá que queremos”. Artículo 6º.- Programas. *Ibíd.*

Así, los grupos poblacionales objeto de atención del programa son los niños lactantes, niños menores de 2 años, niños en edad pre-escolar, niños en edad escolar, adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, discapacitados, adultos mayores en situación de pobreza, población desplazada y habitantes de la calle.¹²

Vale la pena aclarar, que el proyecto referido viene siendo ejecutado por el Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS), hoy Secretaria Distrital para la Integración Social.

Sin embargo, se observan problemas relacionados con la población beneficiada, ante lo cual Vanesa Bocanegra en el documento Caracterización de las madres adolescentes de los 14 a los 18 años vinculadas a la Modalidad “Formación a familia de niños y niñas de los 0 a los 5 años “en el periodo comprendido de enero a junio de 2006. Bogotá: Consultorio Social UNIMINUTO, 2006. señala: “El equipo de trabajo ha observado inasistencia y baja motivación al componente de formación de los talleres de desarrollo personal que se ofrecen dentro del proyecto “Formación a familias de niños y niñas de la primera infancia” como complemento al bono alimentario”¹³, por lo cual la formación proyectada dentro de estos talleres no tiene el logro de los objetivos propuestos, dado que no se consigue el componente educacional que va incluido en ellos, sobre todo en el aspecto sexual, ya que al no utilizar ningún método de planificación para evitar estos embarazos, las jóvenes que asisten a los talleres pueden volver a reincidir en otra gestación no deseada.

Vale la pena aclarar que dado que el equipo profesional que en los dos últimos años ha participado en el proyecto observó el aumento de madres adolescentes que acuden para ser vinculadas a este, por lo cual una de las Trabajadoras Sociales en formación de UNIMINUTO realizó el anterior estudio descriptivo sobre esta población en particular. El resumen de los resultados de la investigación de Vanesa Bocanegra, indica que las madres adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales entre los 12 años a los 18 años, siendo mayor

¹² Documento de trabajo “Bogotá sin Hambre”, 2004

¹³ BOCANEGRA RODRIGUEZ, Vanesa Marvic. Caracterización de las madres adolescentes de los 14 a los 18 años vinculadas a la Modalidad “Formación a familia de niños y niñas de los 0 a los 5 años “en el periodo comprendido de enero a junio de 2006. Bogotá: Consultorio Social UNIMINUTO, 2006 - 2007

el porcentaje a los 15 años. El 90% de las madres han tenido un embarazo gestación antes de los 18 años, el 10 % restante presenta abortos o ya tienen un bebe.¹⁴

Así las cosas, frente a estos proyectos que se orientan a mejorar las condiciones de vida de los grupos menos favorecidos, se han hecho cuestionamientos respecto del impacto y pertinencia que tienen en la población.

La literatura sobre el tema indica que “La evaluación propone explorar de manera rigurosa y sistemática el cumplimiento de actividades, el uso de recursos, la entrega de productos o servicios y el logro de cambio sostenible, de tal forma que el diseño y la gestión de las iniciativas evaluadas se puedan ajustar, con el fin de asegurar que generen valor para la sociedad”.¹⁵ Sin embargo, el sistema de seguimiento diseñado por la administración distrital no recoge la percepción sobre los niveles de satisfacción de los beneficiarios de estos programas, aspecto que es muy importante contemplar porque de sus resultados podrían desprenderse acciones que permitan mejorarlos en calidad, a la vez que se monitorea el cumplimiento de metas y objetivos de gobierno, dándoles mayor alcance social.

¹⁴ BOCANEGRA RODRÍGUEZ, Vanesa Marvic. Caracterización de las usuarias del Proyecto “Formación a familias de niños y niñas en de la primera infancia del primer semestre de 2007. Bogotá: Consultorio Social UNIMINUTO, 2007.

¹⁵ MOKATE, Karen Marie. Convirtiendo el “monstruo” en aliado: la evaluación como herramienta de la gerencia social. Banco Interamericano de Desarrollo. Documento de Trabajo 1-23 (Noviembre, 2003)

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Entre las obligaciones del Estado, está la de garantizar los derechos humanos a la población, como señala la Constitución Política Colombiana en su Artículo 42 donde expresa: “El Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia... ()... La honra, la dignidad y la intimidad de la familia son inviolables”¹⁶, y en el artículo 44 indica los derechos fundamentales de la infancia¹⁷. Esta intencionalidad se materializa a través de los planes de desarrollo y las políticas públicas que a su vez se operacionalizan mediante programas y proyectos encaminados a atender grupos sociales y poblacionales específicos con énfasis en aquellas poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, como es el caso de las madres gestantes y los niños y niñas de los estratos bajos. En el caso de Bogotá, existen aproximadamente 241.263 mujeres en edad reproductiva con necesidades básicas insatisfechas, como lo señala el DABS¹⁸ y particularmente en la localidad de Engativá que es dónde se desarrolla el presente documento el proyecto vincula población de los estratos 1,2 y 3.

Ante esta situación, la Secretaria Distrital para la Integración Social aporta a la solución de la desnutrición que son casos de inseguridad alimentaria, con proyectos que son llevados a la práctica, como es el que atiende a las madres gestantes que actualmente son vinculadas al proyecto “Formación a familias de niños y niñas de la primera infancia”, que se ejecuta en la localidad de Engativá donde residen mujeres en situación de pobreza y vulnerabilidad, ya que presentan muy bajos niveles de nutrición, sobre todo en las madres solteras entre las que se encuentra una población de adolescentes, sobre las que se ha observado: que del total que se inscribe al proyecto, el 14% lo abandona antes de llegar al final del proceso¹⁹.

¹⁶ Presidencia de la República. Constitución Política de Colombia 1991. p. 20

¹⁷ *Ibíd.*, p.21

¹⁸ DABS. Política pública de mujer y género, Op. cit.

¹⁹ Reporte de los meses de enero, febrero y marzo de 2007

Dato importante si se tiene en cuenta que el proceso de inclusión al proyecto no es fácil por el número de solicitudes. Cada semana se presenta un promedio de 60 mujeres solicitando ser vinculadas.²⁰

En este proyecto, actualmente²¹ se atienden 528 madres gestantes y lactantes, con el objetivo de promover en ellas acciones socializadoras que ayuden a la educación de los hijos desde el vientre materno, y los reconozcan como sujetos de derechos, con la intención de aportar a la disminución de los niveles de vulnerabilidad, involucrándolas en el Proyecto “Formación a familias de niños y niñas de la primera infancia”, a través del apoyo alimentario y actividades formativas que le permitan a los niños y las niñas contar con un ambiente familiar y social propicio para su pleno desarrollo, para lo cual se entregan tres clases de subsidios (Bonos) en las siguientes modalidades:

- Subsidio A por un valor de \$53.000 pesos que se da a la usuaria.
- Subsidio B que es adjudicado a las madres en condición de parto múltiple y que tienen un valor de \$100.000 pesos.
- Subsidio C. por valor de \$15.000, que se otorga a las madres que se encuentren con bajo peso.²²

Complementario a este, todas las beneficiarias del proyecto deben asistir a las capacitaciones en desarrollo humano, educación prenatal y educación sexual, con la intención de generar capacidades en las mujeres para que enfrenten los desafíos de la crianza y la vida de una mejor manera, según su nueva condición de madres de varios hijos o como madres adolescentes, las cuales son realizadas por profesionales en diferentes disciplinas.

Sin embargo, al indagar sobre la capacitación se observa que aunque aparecen como dos modalidades distintas, no hay diferencia entre talleres y capacitación en cuanto a temas sino, respecto de la didáctica, en los primeros la metodología es más vivencial, práctica y conversacional, mientras que en la segunda se centra en la charla magistral que no logra

²⁰ Fuente: Observación documental directa de la Ficha SIRBE.

²¹ El estudio se realiza durante el primer semestre de 2007, el DABS

²² Información que es referida por nutricionistas de diferentes UPAS de la Secretaría Distrital de Salud

encantar a la población beneficiaria del proyecto y por tanto no se conecta con su situación específica.

Por otra parte, el seguimiento que se hace al proyecto plantea indicadores de gestión, entre los que se han incluido el porcentaje de ingresos y egresos de usuarias; porcentaje de rotación de la población favorecida; asistencia a talleres y capacitaciones; número de bonos entregados; mejoramiento en la nutrición y salud general de las madres y los niños y finalmente el porcentaje de beneficiarias que reciben capacitación pero no reciben el bono. Todos orientados al cumplimiento de metas, lo cual no reporta información sobre la pertinencia y satisfacción de las modalidades de operación.

Sin embargo, la medición de un proyecto en términos de grado de cumplimiento de metas, sólo indica resultados de tipo administrativo y operativo relacionados con cantidad y cobertura sin llegar a dar cuenta de su eficacia respecto a calidad y tiempos, incurriendo en estilos donde lo importante es el resultado a cualquier costo, descuidando la gestión de actividades o recursos”²³. En este mismo sentido, Fernando Medellín señala que a pesar del aumento en la inversión social nacional, no se observa mayores niveles de reducción de inequidades sociales, lo cual se explica en parte por la falta de mecanismos de control y seguimiento de la calidad de los proyectos²⁴

En el contexto particular del proyecto, la demanda de información para monitoreo y seguimiento se enfoca únicamente sobre el cumplimiento de un plan de tareas, actividades y/o entrega de productos. Las administraciones distritales en la historia de ejecución del proyecto, no ha expresado interés en la evaluación de resultados referidos a calidad y reparación de derechos, perdiendo la oportunidad de evaluar los cambios que se busca promover en la población a la que se dirigen los proyectos, en este caso el Proyecto “Formación a familias de niños y niñas de la primera infancia”. Por otra parte no se

²³ QUINTERO U. Víctor M. Evaluación de Proyectos Sociales: Construcción de Indicadores. Bogotá: Fundación FES., 1998. p.314

²⁴ MEDELLÍN L., Fernando. Del Socavón a la vida. Línea base para el acercamiento a la erradicación y prevención del trabajo infantil en la minería artesanal colombiana. Bogotá: PRIAC Universidad Nacional de Colombia, p.13

dispone de líneas de base que permitan la situación de partida al momento de iniciar la inversión.

Ahora bien, desde el año 2004, los funcionarios responsables del proyecto en la localidad de Engativá, han analizado la diferencia entre número de mujeres que solicitan vinculación al proyecto y la baja reclamación de los bonos alimentarios, igualmente sobre la escasa asistencia a talleres y capacitaciones ofrecidas en el marco de la operación del proyecto. Sin embargo, dado que el proyecto hasta el año 2006, sólo dispuso de dos funcionarias para su ejecución, no fue posible desarrollar un ejercicio de evaluación que permitiera dimensionar sus logros y dificultades, al tiempo que proponer ajustes a la ejecución. Vale la pena aclarar que si bien, al proyecto desde el mismo año se han vinculado Trabajadoras Sociales en formación del Programa de UNIMINUTO, su participación por el volumen de usuarias tuvo que ser orientado a la operación del proyecto y no a procesos de investigación.

Dado que a partir de enero de 2007 el equipo de trabajo fue fortalecido por dos funcionarias, fue posible asignar a manera de trabajo de grado para estudiantes de UNIMINUTO, el proceso de indagación con el fin de profundizar en la temática y señalar posibles fallas que impidan mejorar la proyección social de este proyecto.

En este contexto surgen las siguientes preguntas:

- ¿Quiénes son las usuarias del proyecto?
- ¿Cuáles son las razones para que las mujeres inscritas en el proyecto no asistan o no continúen en el proceso de capacitación?
- ¿Cuáles son las razones que impiden a las usuarias reclamar el bono de complemento alimentario?
- ¿Son pertinentes los contenidos y didácticas del proceso de capacitación de las usuarias?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL²⁵

Caracterizar la población usuaria del proyecto “Formación a familias de niños y niñas de la primera infancia”; identificando la percepción de pertinencia y de satisfacción respecto de las modalidades de ejecución como son los bonos, talleres y capacitación.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a las usuarias del proyecto “Formación a familias de niños y niñas de la primera infancia”²⁶.
- Conocer sobre las razones que impiden a las usuarias del proyecto reclamar el bono y asistir a la capacitación que se ofrecen en el marco de la operación del proyecto.
- Identificar las razones de la deserción de los talleres y capacitaciones de las mujeres inscritas en el Proyecto “Formación a familias de niños y niñas de la primera infancia”.
- Identificar las necesidades de capacitación de las usuarias del proyecto.

²⁵ El objetivo es cumplido por dos Trabajadoras Sociales en formación en UNIMINUTO en un ejercicio de indagación compartido y respondiendo a las necesidades del proyecto “Formación a familias de niños y niñas de la primera infancia.

²⁶ Este objetivo es desarrollado por Vanesa Marvic Bocanegra Rodríguez compañera de Práctica Profesional y se incluye en aparte de hallazgos.

4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En materia de política pública esta comprobado que si las acciones propuestas no responden a las necesidades de las poblaciones, sus posibilidades de éxito son bajas. Así, los procesos sociales deben ser indagados e interpretados rigurosamente de manera permanente a fin de conocer las necesidades y potencialidades de la población, para fundamentar ajustes de cara al desarrollo de alternativas y estrategias de intervención que aporten al desarrollo humano y social.

Ahora bien, Trabajo Social tiene un lugar en los procesos de planificación del desarrollo social y en el caso particular de Bogotá, las profesionales de esta disciplina se han vinculado activamente a los referidos a ejecución y evaluación de proyectos, campo atendido por UNIMINUTO desde la práctica profesional en la localidad de Engativá.

En el caso del presente trabajo de investigación, los responsables del proyecto han identificado la necesidad de indagar sobre las razones de la deserción de las beneficiarias del Proyecto “Formación a familias de niños y niñas de la primera infancia”, a fin de ajustar la oferta del proyecto a las necesidades particulares de la población en la localidad de Engativá.

Con relación al interés particular del Programa de Trabajo Social de UNIMINUTO, el estudio se vincula a la línea de investigación de “Oferta y Demanda de Servicios Sociales”, en tanto lo que pretende es dilucidar la pertinencia y los niveles de satisfacción de las usuarias con relación al proyecto que, en el caso de Engativá, hasta la fecha no ha desarrollado procesos de indagación.

5. MARCO DE REFERENCIA

5.1 MARCO CONTEXTUAL

5.1.1 El Territorio

Una breve mirada a la Localidad: Engativá, viene del vocablo Muisca Enguativai con el cual los antiguos pobladores de la Sabana de Bogotá hacían alusión a la hermosura y fertilidad de sus tierras; la expresión Enguai quería decir ameno y el vocablo itivai significaba señor. Su nombre original era Ingativai quería decir señor de lo ameno. Otras versiones cuentan de la existencia de un cacique llamado Inga; dicho nombre significa Puerta del sol, La Localidad de Engativá suele notificarse con este nombre puerta del sol²⁷.

Antes de la llegada de los conquistadores españoles los terrenos de Engativá y la sabana de Bogotá eran habitados por los indígenas Muisca y Chibchas. Se cree que la fundación del poblado se dio en 1537. Antes de ser anexado a Bogotá junto con Bosa, Usme, Fontibon, Usaquen y Suba, su principal actividad económica era la agricultura y la ganadería.

Como municipio se encontraba dividido en 11 veredas: Bolivia, Boyacá, Cama vieja, Cune, Centro, Gaitan Paris, La florida, Las granjas, Pueblo viejo, Puerta grande, San Joaquín. Algunas de estas veredas son conocidos barrios de esta localidad; el 17 de diciembre de 1954.

Cuando en 1972, el Consejo de la ciudad dispuso que se formaran 16 Alcaldías menores, una de ellas fue la Alcaldía Menor de Engativá.

La Constitución de 1991 le dio a Bogotá el carácter de Distrito Capital y en ese marco aparecen las veinte alcaldías locales, así como las funciones de las Juntas de Administradoras locales y los Fondos de Desarrollo Local. La Universidad Externado de Colombia en el año 2000, en “Análisis comparativo de Modelos de Gobierno de Grandes

²⁷ Cfr Observatorio Social Engativá 2006

Ciudades” referencia que la localidad de Engativá ya se constituía para este año, como la cuarta ciudad más poblada, al tiempo que plantea que las condiciones de pobreza de algunos de sus barrios, al igual que en las otras localidades que forman el cordón periférico de la ciudad, son comparables con los municipios más pobre del país.²⁸

La localidad de Engativá tiene una extensión de 3588 hectáreas esta cuenta con 9 (UPZ) 153 barrios aproximadamente en los que prevalece el estrato tres (3) el Plan de Ordenamiento Territorial (POT) define las (UPZ) de esta forma: Cinco residenciales, Minuto de Dios, Boyacá Real, Santa Cecilia, Bolivia, Garcés Navas; una centralidad urbana Las ferias; una urbanización incompleta Engativá; rotacional Jardín Botánico; industrial Álamos²⁹

Ahora bien, el territorio que la comprende se ubica en la zona noroccidental de la ciudad, limitando con: por el norte con la localidad de Suba, hacia el sur con la localidad de Fontibon, por el oriente con las localidades de Barrios unidos y Teusaquillo y finalmente hacia el occidente con el municipio de Cota.

BARRIOS POR UPZ DE ENGATIVA	
UPZ	CANTIDAD DE BARRIOS
LAS FERIAS	21
MINUTO DE DIOS	17
BOYACA REAL	17
SANTA CECILIA	10
BOLIVIA	5
GARCES NAVAS	14
ENGATIVÁ	36
JARDIN BOTANICO	1
ALAMOS	2
TOTAL	123

²⁸ Universidad Externado de Colombia. Análisis comparativo de Modelos de Gobierno de Grandes Ciudades. Recomendaciones en torno al modelo de gobierno de Bogotá, D.C. Bogotá. 2000

²⁹ Secretaria de Salud Alcaldía Mayor de Bogota DC Carilla de Participación al día. p.19

El estudio de caracterización de las mujeres usuarias del proyecto realizado en el primer semestre de 2007, consultó a las mujeres usuarias sobre la UPZ a la que pertenecen, lo cual permitió identificar que la UPZ que mayor número de usuarias vinculadas al proyecto, es la UPZ Emaus con un porcentaje del 63 %, seguido por el 17 % de la UPZ Boyacá Real, continuando con 10% de la UPZ Bachue, el 4 % UPZ Ferias, UPZ La Estrada, UPZ Garcés navas, UPZ La Española, la UPZ Minuto de Dios que esta representada por un 2 %.³⁰

Según los registros disponibles en la alcaldía local de Engativá en el año 2004 contó con una población de 775.259 habitantes de los cuales presentaron un 11.67% de la ciudad cuyo porcentaje es de 53.2% para mujeres y el 46.8% para hombres”³¹ Según los datos del Departamento Administrativo de Planeación Distrital (DAPD) y el Departamento Administrativo de Catastro Distrital (DACD) en 1998 existían estratos de 0 a 4 con un gran predominio de estrato 3 que representaba el 83.7% seguido del estrato 2 y 4 con el 10.5%; según el Índice de Calidad de Vida (ICV) la localidad de Engativá, ocupa el 5 lugar en la ciudad. “El indicador de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) de esta localidad posee población en situación de pobreza con el 8.1% y el 0.9% en situación de miseria”.³² “La (UPZ) Ferias ha sido clasificada como estrato (3), en los últimos años ha sufrido un deterioro grave constituyéndose en una de las (UPZ) con índice de pobreza, hacinamiento, que la definen como territorio en emergencia social o vulnerabilidad”³³

La población centra sus actividades económicas en: servicios comunitarios, comercio, restaurantes, sectores industriales, la población que se encuentra en desempleo se ocupa por días en servicios domésticos, cuidado de niños por días con salarios no estables; también mucha de la población habitante de esta localidad trabaja en el comercio informal como vendedores ambulantes.

³⁰ BOCANEGRA, Vanesa. Caracterización de las usuarias del proyecto “Formación a familias de niños y niñas de la primera infancia” primer semestre de 2007.

³¹ DAPD Subdirección de desarrollo social Área de Desarrollo Humano y Progreso social, Bogotá D.C 2003

³² DANE, Censo de población y vivienda 1993. DABS: Proyecciones de necesidades básicas insatisfechas, Bogotá D.C., 2003. DAPD, Subdirección de Desarrollo Social, proyecciones de población, Bogotá, D.C., 2003

³³ Disponible en Internet: www.redacademica.edu.co/export/redirectivos/viadirectivos/via22engativa.htm

Respecto del equipamiento social en la localidad de Engativá se localiza 1 Centro Cultural y Artístico, 3 bibliotecas, 1 museo, 1 teatro y 1 sala de cine; además en esta localidad se ubican 64 salones comunales.

En las Ferias, Minuto de Dios y en Bolivia se encuentran las bibliotecas el centro cultural y artístico se desarrolla en el Jardín Botánico, el museo y teatro se localiza en el Minuto de Dios, la sala de cine se encuentra en las Ferias

En la UPZ Boyacá Real, están ubicados establecimientos públicos como son la Alcaldía Local de Engativá, el Centro de Atención Distrital Especial (CADE), la Secretaria de Integración Social llamada anteriormente Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS), Comisaría de Familia y en la UPZ Minuto de Dios se encuentra ubicada la Universidad Minuto de Dios.

En la parte educacional de la Localidad Engativá se encuentran 11 jardines infantiles oficiales; en Las ferias 4, Minuto de Dios 2, Boyacá Real 1, Garcés Navas 3, Engativá 1. También cuenta con 153 jardines infantiles privados que están distribuidos en la localidad de la siguiente forma: Ferias 26, Minuto de Dios 21, Boyacá Real 29, Santa Cecilia 29, Bolivia 20, Garcés Navas 24, Engativá 3, Álamos 1. Los jardines oficiales atienden a población de 0 a 4 años de estratos 1 y 2 que habiten en la localidad de Engativá³⁴; además se localizan 32 colegios oficiales 254 privados y dos universidades, esta localidad cuenta con mayor porcentaje de población en edad escolar.

En cuanto a los servicios de salud en la localidad Engativá se cuenta con Instituciones públicas Prestadoras de Servicio (IPS), las Unidades Primarias de Atención en Salud (UPAS), los Centros de Atención Médica Inmediata (CAMI), Entidades Promotoras de Salud (EPS), Administradoras de Régimen Subsidiado (ARS), consultorios médicos, odontológicos, centros de salud en los cuales se encuentra la Clínica Partenón, además la localidad cuanta con el Hospital de Engativá II Nivel para el sector público.

³⁴ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL y DAPD, Subdirección de Desarrollo Social, Bogotá, D.C.

En cuanto a la salud de la población de madres gestantes residentes en la Localidad de Engativá, en la parte nutricional se encuentran problemas de bajo peso; un diagnóstico del Hospital de Engativá señala: *“Las UPZ con mayores índices de bajo pesos gestacional son: Engativá Centro y Garcés Navas; la mala nutrición se observa también en el sobre peso la cual se presenta en Boyacá Real, Minuto de Dios, Jardín Botánico; dada esta situación se hace necesario brindar una atención preventiva”*³⁵, lo que se incrementa por las condiciones socioeconómicas que impiden invertir en los requerimientos alimentarios de las madres gestantes, sobre todo porque la mayoría vive en arriendo y sus ingresos no superan el salario mínimo.

La mayoría de las madres gestantes y lactantes, son solteras y menores de edad; otras viven con su pareja en unión libre, muchas de estas mujeres se desempeñan en oficios domésticos sin ingresos estables, otras de las madres gestantes tienen compañero el cual se desempeña en oficios como reciclado, vendedor ambulante o desempleado sin ningún ingreso estable.

Iniciando el año 2007, a pesar de diligenciar la ficha SIRBE a todas las ciudadanas que solicitan vinculación al proyecto, este no dispone de una caracterización particular sobre la población atendida que reporte información sobre calidad de vida y redes de apoyo, que permitan diseñar propuestas de trabajo que atiendan a las particularidades específicas de la localidad.

Un dato importante es en los últimos años se ha incrementado la vinculación de madres adolescentes entre los 14 – 18 años a “Formación a familias de niños y niñas de los 0 a los 5 años “del proyecto “Tiempo oportuno para niños y niñas desde la gestación hasta los cinco años”³⁶, hoy llamado “Formación a familias de niños y niñas de la primera infancia”.

El número de hijos planeados es de un 14 % y no planeados el 86 %, lo que muestra un alto nivel de imprevisión respecto del tamaño de la familia. El porcentaje de madres que tienen

³⁵ Diagnóstico local 2006 Hospital Engativá

³⁶ BOCANEGRA RODRÍGUEZ, Vanessa Marvic Caracterización de las madres adolescentes de los 14 a los 18 años vinculadas a la Modalidad “Formación a familia de niños y niñas de los 0 a los 5 años “en el periodo comprendido de enero a junio de 2006. Bogotá: Consultorio Social UNIMINUTO, 2006

hijos vivos hoy es de 4% y el número de abortos espontáneos es de 6%, lo cual indica que aunque son adolescentes ya tienen otros hijos y en algunos casos, ya han abortado lo que aumenta su vulnerabilidad. Las jóvenes no planifican el número de hijos quieren y pueden tener, tampoco el momento en que los quieren tener, esto permite ver que no tienen claro su proyecto de vida. En algunos casos el compañero le brinda a la madre mayores posibilidades económicas que su familia y esta razón también se asocia al embarazo temprano.

Lo anterior señala la importancia de trabajar en sobre sexualidad segura con las madres gestantes, utilizando didácticas que motiven la participación de las usuarias y no la tradicional conferencia magistral que la historia en cifras, ha demostrado como de poco impacto , como puede observarse en el siguiente cuadro.

Natalidad en la Localidad de Engativá por UPZ								
SEDES	GENERO		GESTACIÓN					TOTAL
	TOTAL		DE 43 SEM Y +	DE 42 A 37 SEM	DE 36 A 29 SEM	DE 28 A 20 SEM	IGNORADO	
ESTRADA	MAS	70		56	2		12	70
	FEM	75		62	2		11	75
	TOTAL	145	0	118	4	0	23	145
EMAUS	MAS	226		205	6	1	14	226
	FEM	220		194	7	1	18	220
	TOTAL	446	1	399	13	2	32	446
GRANJA	MAS	1427	1	1265	50	4	107	1427
	FEM	1382	1	1234	40	9	98	1382
	TOTAL	2809	2	2499	90	13	205	2809
TOTAL	MAS	1723	1	1526	58	5	133	1723
	FEM	1677	1	1490	49	10	127	1677
	TOTAL	3400	2	3016	107	15	260	3400

Fuente: Certificado/ de nacido/ vivo/ Hospital de Engativá, 2002

5.1.2 La Secretaría Distrital para la Integración Social y el proyecto Formación a Familias de Niños y Niñas de la Primera Infancia. Es importante aclarar que esta denominación aparece al inicio del año 2007, hasta diciembre de 2006 se llamó Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS). Esta entidad forma parte del nivel central de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. y tiene como misión participar en la formulación de políticas sociales del Distrito Capital y de ejecutar acciones de promoción, prevención, protección y restablecimiento desde la perspectiva de los derechos, para la inclusión social de poblaciones que están en situación de vulnerabilidad, a través de la corresponsabilidad y la cogestión entre la familia, la sociedad y el Estado³⁷.

La entidad tiene presencia en las 20 localidades, opera sus programas y proyectos a través de los antiguos Centros Operativos Locales, hoy Subdirecciones locales que se definen como instancias de coordinación administrativa, en las localidades y que atienden poblaciones preferiblemente de estratos 1, 2 y 3 que se encuentra en situación vulnerable.

Actualmente, la Subdirección Local para la Integración Social de Engativá, al igual que en las demás localidades, participa y lidera la Unidad de Apoyo Técnico (UAT) del Consejo Local de Política Social (CLOPS), en la que lleva la secretaria técnica coordinando las tareas con las diferentes instituciones del nivel local y la comunidad para dinamizar el CLOPS³⁸.

En el marco del Plan de Desarrollo 'Bogotá sin Indiferencia. Un Compromiso Social contra la Pobreza y la Exclusión', que prevé la creación de condiciones sostenibles para el ejercicio efectivo de los derechos económicos, sociales y culturales, la Secretaría como entidad del Sector Central de la Administración, lidera la formulación, adopción, desarrollo y

³⁷ Disponible en Internet: www.bienestarbogota.gov.co en mayo de 2007

³⁸ Los Consejos Locales de Política Social (CLOPS), en las 20 localidades del Distrito, fueron creados como una instancia de coordinación interinstitucional y comunitaria para proponer, formular, concretar y monitorear las políticas públicas sociales de la localidad, y además promover la participación ciudadana con el fin de propiciar el reconocimiento del individuo como ser importante en el desarrollo y planteamiento de estrategias para descubrir los recursos y oportunidades con los que cuenta la comunidad y que contribuyen a suplir necesidades que afectan de manera negativa el diario vivir de las personas, con lo cual se reconoce que es de fundamental importancia fortalecer una instancia Distrital para la concertación y definición de la política social que se exprese en la formulación del Plan de Desarrollo Distrital y en los Planes de Desarrollo Local, mediante Decreto Distrital 093 de 2004 "Por el cual se reestructura el Consejo Distrital de Política Social y se definen criterios básicos para la conformación de los Consejos Locales de Política Social".

evaluación de las Políticas Públicas para la Integración Social en la ciudad contribuyendo al reconocimiento, protección y restablecimiento de los derechos individuales y colectivos de los ciudadanos y ciudadanas en sus familias y comunidades, particularmente aquellas en situación de vulnerabilidad o exclusión.

Desde finales del año 2003, la entidad creó, las instancias locales para la operación de la entidad y cuya misión ha sido la de coordinar, promover y potenciar el trabajo de la entidad en las localidades, mediante el desarrollo de procesos de desconcentración y descentralización, como medio de mejorar la gestión de la política social y hacer partícipes a las comunidades en la construcción de lo social y lo público. Hoy la ciudad cuenta con 16 Subdirecciones Locales para la Integración Social.³⁹

Entre los proyectos que ejecuta la entidad están los dirigidos a grupos poblacionales como adultos mayores, jóvenes y niños y niñas. Es en esta última población en la que se inscribe el proyecto de que trata este documento. Dicho proyecto responde en términos diagnósticos a que, el bajo peso al nacer, es considerado como uno de los indicadores más importantes al momento de evaluar la calidad de vida de una población. En el caso de Bogotá, este indicador pasó de 6,3% a 5,3% en el período 1999 -2001, la desnutrición aguda aumentó, en el grupo de niños y niñas menores de 7 años observados, pasando de 5,2% a 6,2% entre 1999 y 2002.⁴⁰

El mismo diagnóstico indica que también se “asocian las altas tasas de fecundidad en estratos socioeconómicos bajos, los embarazos no planeados en adolescentes, las deficiencias en la atención de la salud sexual y reproductiva, incluida la regulación de la fecundidad, baja cobertura en los servicios de salud, condiciones precarias de educación y empleo, la inadecuada alimentación materna, entre otros factores, que afectan la calidad de vida de los niños y las niñas desde su gestación.”⁴¹

³⁹ Disponible en Internet: www.bienestarbogota.gov.co en mayo de 2007

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Ibid.

Según los datos de la Secretaría, se estima que en la ciudad existen 150.4383 niños y niñas entre 0 y 5 años que en condiciones de vulnerabilidad en razón a que crecen en ambientes favorables para su desarrollo, lo cual además de constituirse en violaciones a los derechos de la infancia, no aportan al desarrollo socioeconómico sostenible y la reducción de la pobreza.

En este orden de ideas, el proyecto pretende adelantar procesos formativos y asistenciales para que las familias de los niños, las niñas y sus entornos sean agentes y/o garantes, desde sus posibilidades, del bienestar, del desarrollo y de los derechos de niñas y niños, desde la gestación hasta los seis meses aproximadamente.⁴² Se aclara que este proyecto se enmarca en uno de mayor alcance que cubre a los niños y las niñas desde la gestación y hasta los cinco años de edad y que incluye la modalidad de jardines infantiles, ampliamente conocida en la ciudad.

La operación del proyecto esta organizada en actividades de tipo formativo, en la que se realizan talleres y capacitaciones que buscan promover la lactancia materna, transformar hábitos nutricionales y desarrollar capacidades ciudadanas que permitan reconocer la responsabilidad e importancia de la familia y de las relaciones afectivas en el desarrollo de los niños y niñas en la primera parte de su vida. Otras de tipo nutricional, para las mujeres gestantes y lactantes. En esta se brinda un bono de apoyo alimentario con el fin de aportar en el mejoramiento del estado nutricional, para disminuir tanto, la mortalidad materna, como, lograr el peso adecuado del niño o la niña al nacer. Este bono alimentario puede ser complementario cuando se presente bajo peso al nacer.

Ahora bien, a las mujeres gestantes se les vincula desde el cuarto mes de gestación y hasta los primeros 6 meses de vida del bebé y en sólo una gestación. En el caso de mujeres con parto múltiple, se atienden hasta que los bebés cumplen 12 meses.

⁴² Disponible en Internet: www.bienestarbogota.gov.co en mayo de 2007

5.2 MARCO TEÓRICO

La pobreza y la desigualdad han sido un tema de debate desde hace varios años, y hoy en día éste se basa en las realidades históricas, donde el progreso no puede medirse con los usuales productos brutos, sino que se toma desde una visión más amplia relacionada con las capacidades de funcionamiento de las personas en la vida y cómo el contexto social les permite, o no, satisfacer desde las necesidades básicas de nutrición, salud, vivienda, hasta las de cultura, participación, desarrollo, productividad, tener una vida estimulante, autoestima, todo lo cual puede y debe medirse.

Sobre estos aspectos Amartya Sen argumenta: “hay progreso cuando hay avance en las capacidades individuales, porque sin desarrollo social no hay desarrollo económico sostenido, porque el desarrollo social facilita un crecimiento económico rápido y participativo”.⁴³

Sen, plantea que las interrelaciones entre desarrollo económico y social deben explorarse a fondo, porque los déficit de nutrición, salud y educación de amplios grupos humanos se reflejan en incapacidades de funcionamiento personal, pero además, con grandes impedimentos para el desarrollo. El autor señala: “hay efectos de la inversión social que van más allá de la productividad que inciden sobre todo el modelo de sociedad. Por ejemplo, los avances en educación y empleos de las mujeres reducen la discriminación de género ampliamente presente en el mundo”.⁴⁴

Sen cita una y otra vez al mundo de la mujer que, junto con las hambrunas y las libertades, ha sido su trabajo pionero dentro de la economía del desarrollo de los más pobres. “Una mujer con más educación, explica, suele tener un trabajo mejor remunerado, mayor control sobre su fertilidad y mejor índice de salud para ella y sus hijos”.⁴⁵ Sen indica desde hace muchos años, que la imagen de la mujer como heroína relegada al sacrificio del hogar y la

⁴³ SEN, Amartya. Bienestar, Justicia y Mercado. Barcelona: Ediciones Paidós, 1997. p.128

⁴⁴ *Ibid.*, p.132

⁴⁵ *Ibid.*

familia no la ha beneficiado en lo absoluto. Sus cuestionamientos han sido tenidos en cuenta a nivel mundial y en septiembre del 2000. En reunión de la Asamblea General de las Naciones Unidas los jefes de Estado y de gobierno de 147 países y 42 ministros, con el fin de trabajar conjuntamente en la ayudar a combatir la pobreza extrema en los países menos desarrollados. Durante la reunión se identificaron objetivos orientados a la recuperación del deterioro ambiental, al mejoramiento de la educación, de la salud y a la promoción de la igualdad entre los sexos, a la lucha contra la pobreza y el hambre, entre otros. Además, se señaló que la falta de desarrollo es un problema que incumbe y debe preocupar a todos los países y no únicamente a los menos desarrollados, por lo que el establecimiento de una alianza para la cooperación internacional, adecuada y efectiva, debe ser clave.

El resultado final de la reunión fue la identificación y acuerdo sobre ocho objetivos del Milenio sobre los que las naciones se comprometían a trabajar hasta el 2015. Estos son:⁴⁶

- Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- Lograr la enseñanza primaria universal
- Promover la igualdad de géneros y la autonomía de la mujer
- Reducir la mortalidad infantil
- Mejorar la salud materna
- Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- Asegurar la sostenibilidad del medio ambiente
- Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

Estos objetivos se fundamentan en la visión integral que ya había sido planteada y acordada en las cumbres temáticas mundiales de las Naciones Unidas en los años noventa y en las que se proponen consensos en torno a temas de fundamental importancia como es el caso de la paz, la seguridad y el desarme, los derechos humanos, la democracia y el buen gobierno.

⁴⁶ DECLARACIÓN DEL MILENIO. Resolución aprobada por la Asamblea General. 8a. Sesión Plenaria 8 de septiembre de 2000. Disponible en Internet: <http://www.eclac.org/objetivosdelmilenio/htm>

Lo interesante del acuerdo, es que se acordó examinar periódicamente los adelantos logrados, con la intención de garantizar el esfuerzo en el tiempo, por lo cual se consideró clave proponer metas e indicadores medibles y verificables, ya que tienen la ventaja de posibilitar seguimiento a los avances en cumplimiento y los gobiernos se comprometieron a preparar informes periódicos.

Ahora bien, Colombia, comprometida con dichos objetivos, los ha vinculado a nivel nacional, departamental y municipal y viene trabajando, desde distintos CONPES⁴⁷, en particular el documento CONPES SOCIAL 91⁴⁸, que plantea estrategias para el logro de los objetivos al 2015. El documento especifica tanto las metas nacionales, como las estrategias estructuradas con base en los objetivos generales y plantea indicadores para evaluar el avance de los proyectos formulados y ejecutados en desarrollo de dichas estrategias. A fin de ganar en claridad, a continuación se presentan algunos de ellos:⁴⁹

1. Disminuir la pobreza extrema de 16,6% a 8,8 %.
2. Lograr que cursen primaria completa 1,2 millones de niños que hoy están por fuera del sistema escolar, y bajar drásticamente las elevadas tasas de deserción.
3. Hacer visible la violencia familiar contra la mujer, a través de un sistema de seguimiento serio y confiable. Además del aumento de la participación de la mujer en las instancias de poder y la igualdad de género en cuanto a la remuneración salarial.
4. Mantener los índices del VIH/sida por debajo de 1,2% y aumentar la cobertura de terapia antirretroviral del actual 52,3% a 82,3%.
5. Atender a más de 10 millones de personas con redes de alcantarillado y acueducto y reducir de 16% a 4% los hogares que viven en tugurios.

⁴⁷ Documentos elaborados por el Consejo Nacional de Política Económica y Social en cabeza del Departamento Nacional de Planeación. En el contenido de estos documentos intervienen Diferentes Ministerios según sea el tema de que se trate.

⁴⁸ REPÚBLICA DE COLOMBIA. Consejo Nacional de Política Económica y Social. Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio - 2015. Documento CONPES 91, 2007

⁴⁹ Ibid.

6. Disminuir la proporción de la población que sufre algún tipo de desnutrición de 13% a 7,5%.
7. Reducir la mortalidad de menores de 5 años de 28,2% a 17% por cada 1.000 nacidos vivos.
8. Bajar la mortalidad materna de 99% a 45% por cada 100 mil nacidos vivos y elevar el uso de métodos modernos de anticoncepción en mujeres adolescentes de 46,7% a 65%.

Además, se señala que la financiación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, será una responsabilidad compartida entre el gobierno central y los gobiernos departamentales y municipales, con el apoyo de las empresas privadas, las agencias internacionales y la sociedad civil.

También sugiere que las estrategias planteadas para el cumplimiento de las metas, deberán ser incluidas en los planes de desarrollo en los distintos niveles territoriales para asegurar la inversión del presupuesto en el cumplimiento de los objetivos.

El Documento CONPES SOCIAL 91 considera que parte de los programas actualmente existentes se han orientado hacia dicho propósito y que deberán ser consolidados y fortalecidos introduciendo mejoras en la eficiencia, eficacia, acceso y calidad para que sirvan más a la población nacional.

Ahora bien en el Plan de Desarrollo 2004-2008 “Bogotá sin indiferencia un compromiso social contra la pobreza y la exclusión”, se armoniza y compromete con los objetivos del milenio. Este Plan propone cerrar la brecha que se tiene entre ricos y pobres, erradicando la pobreza y la exclusión social mediante la generación de empleo y mejoramientos de la calidad de vida de las personas.

Uno de sus énfasis es el de dar privilegio a los derechos de la niñez, mujer y juventud, en el marco de la construcción del Estado Social de Derecho el cual indica la Constitución del

1991 en el capítulo 2 desde el artículo 42 y hasta el 77⁵⁰ para que este se construya y se de garantía a los derechos fundamentales de la sociedad colombiana.

Dicho plan organiza su intencionalidad desde tres ejes: Eje Social, desde donde se proyecta:

“Crear condiciones sostenibles para el ejercicio efectivo de los derechos económicos, sociales y culturales, con el propósito de mejorar la calidad de vida, reducir la pobreza y la inequidad, potenciar el desarrollo autónomo, solidario y corresponsable de todos y todas, con prioridad para las personas, grupos y comunidades en situación de pobreza y vulnerabilidad, propiciando su inclusión social mediante la igualdad de oportunidades y el desarrollo de sus capacidades, la generación de empleo e ingresos y la producción y apropiación colectiva de la riqueza”.⁵¹

El Eje Urbano Regional, proyecta

“Avanzar en la conformación de una ciudad de las personas y para las personas, con un entorno humano que promueva el ejercicio de los derechos colectivos, la equidad y la inclusión social. Una ciudad moderna, ambiental y socialmente sostenible, equilibrada en sus infraestructuras, integrada en el territorio, competitiva en su economía y participativa en su desarrollo”.⁵²

Finalmente el Eje de Reconciliación, se propone:

“Desarrollar una institucionalidad pública y una organización ciudadana que propicie y dinamice una cultura de reconciliación, de solidaridad, de inclusión, de participación, de responsabilidad y corresponsabilidad, de respeto a la vida, a los derechos humanos, a la justicia, la seguridad, a la participación y al control

⁵⁰ Presidencia de la República. Constitución Política de Colombia 1991

⁵¹ PLAN DE DESARROLLO 2004 - 2008. Bogotá sin indiferencia.

⁵² *Ibid.*

social como instrumentos para las acciones civiles contra la violencia, de tal manera que la acción ciudadana y la gestión pública sean impulso y escuela para la reconciliación de los colombianos y las colombianas ”⁵³.

Como se puede observar cada eje tiene un objetivo propio central y sus políticas tienen lineamientos que incluyen estrategias que a su vez señalan los programas que son ejecutados mediante proyectos por las diferentes entidades del Distrito atendiendo las particularidades de cada localidad en relación a sus necesidades.

Es así como este Plan de Desarrollo se constituye y se fundamenta en el enfoque de Derechos Humanos, con la intención de la protección, promoción y garantía específicamente de los económicos, culturales y sociales, colectivos y de ambiente, civil y político.

Ahora bien con relación a los objetivos del CONPES SOCIAL 91, el proyecto se relaciona con los tres últimos ya enunciados y en relación al Plan de Desarrollo 2004-2008, en el Título II, se hace referencia expresa a los derechos de los niños, como a continuación se presenta:

Importancia de los derechos de las niñas y los niños.

”Los derechos de las niñas y los niños tendrán prioridad sobre los derechos de los demás y sobre todas las normas y consideraciones cuando ellas impidan su garantía o satisfacción. Las instituciones distritales y la sociedad concurrirán para garantizar su incorporación en la formulación de políticas, planes, programas y en la asignación de los recursos del presupuesto público, así como su protección y socorro en toda circunstancia, y su vinculación a programas de interés general.”⁵⁴

⁵³ Plan de Desarrollo, Op. cit., p.3

⁵⁴ Ibid.

En el Título III, donde se presentan las Políticas, Estrategias, Programas y Metas, se señala:

“La alimentación como un derecho fundamental. Se avanzará progresivamente en la garantía del derecho a la alimentación con prioridad para las personas en situación de mayor pobreza y vulnerabilidad. En torno a este derecho se crearán espacios para la formación e integración ciudadana que faciliten y cualifiquen el acceso de las personas y las comunidades a las redes de servicios económicos, sociales y culturales.”⁵⁵

Y en el Artículo 8º:

“Garantía a las personas y al colectivo social del derecho fundamental al alimento, con prioridad en niños, niñas, los y las jóvenes, mujeres gestantes o lactantes, población adulta mayor y población con discapacidad. Las acciones de Emergencia Social tendrán una perspectiva de sostenibilidad que garantice la seguridad alimentaria a través de la adecuada y oportuna producción, provisión, almacenamiento, comercialización, distribución y acceso a los alimentos, mediante el fomento de cadenas de abastecimiento y la construcción efectiva de alianzas en el contexto de la ciudad-región. En correspondencia con la política de seguridad alimentaria, se aprovechará la potencialidad del sector rural así como del conjunto de organizaciones del tercer sector asociadas a ésta”.⁵⁶

En este marco normativo se fundamenta el proyecto “Formación a Familias de Niños y Niñas de la Primera Infancia”, que se encuentra directamente relacionado con el Programa “Bogotá sin hambre” que como ya se anotó le apuesta a la seguridad alimentaria, ya que se considera a las mujeres gestantes y lactantes como de mayor prioridad para la actual

⁵⁵ Plan de Desarrollo, Op. Cit., Artículo 7, p.6

⁵⁶ Ibid. , p.7-8

Administración Distrital, debido a los altos índices de inseguridad alimentaria y desnutrición que presenta la ciudad.

Sin embargo, para que estos programas sean efectivos en cuanto a la proyección social que de ellos se espera, se hace necesario valorar el rendimiento de los recursos humanos, físicos, financieros, el tiempo que se invierte en ellos, el cumplimiento de las actividades, de las tareas, de las metas, la productividad y la eficiencia, medidos en toda su magnitud.⁵⁷

Estas evaluaciones son las que permiten medir si el proyecto o programa está teniendo la proyección y cumplimiento de las metas tanto económicas como sociales, ya que no se puede olvidar que a pesar de que las mediciones muestren resultados satisfactorios, son los usuarios los que realmente determinan con sus actuaciones si el valor agregado al proyecto o programa ha sido efectivo en los aspectos que no son medibles, pero que si se pueden conocer a través de la opinión de los usuarios.

Respecto de la población a la cual va dirigido el proyecto se observan básicamente tres grupos así:

- “Mujeres gestantes y lactantes en edades de 13 años en adelante y sus familias pertenecientes a niveles 1 y 2 del SISBEN y en Estratos 1 y 2 en la Localidad de Engativá. La madre gestante debe tener como máximo 28 semanas de gestación (6 meses)”⁵⁸.
- “Las mujeres gestantes con nacimientos múltiples deben pertenecer a niveles 1 y 2 de SISBEN y estratos 1 y 2 de la Localidad Engativá, estar en periodo de gestación múltiple por su condición de vulnerabilidad y niveles socioeconómicos recibirán un bono doble por su estado de gestación el cual es múltiple”⁵⁹.

⁵⁷ QUINTERO, Op. Cit. p.37-40

⁵⁸ Manual de procedimientos Op. Cit.

⁵⁹ Ibid.

- “Las madres gestantes en condición de desplazamiento deben estar en periodo de gestación o de lactancia, con máximo 2 meses de nacido el bebe acreditar condición de desplazamiento forzado mediante la carta de La UAID Red de Solidaridad Social dirigida a la Subdirección Local para la Integración Social de Engativá con firma de gerencia de prevención”⁶⁰

Ahora bien, el proyecto desde hace un tiempo reconoce que algunas ciudadanas, a pesar de no cumplir con los requisitos de focalización, requieren ser ingresadas al mismo por razones de cambio en la condición económica de las familias producto del desempleo y el deterioro general de sus condiciones productivas, lo cual ha reportado en se atiendan casos por excepción, como las madres gestantes y lactantes de estrato tres.

Un caso por excepción es aquel en el que la mujer gestante solicita la atención y esta supera los 6 meses de gestación, pero por sus condiciones amerita la atención y podrá recibirse hasta máximo un mes de nacido el bebe. Todo esto debe ser verificado mediante una visita domiciliaria ya que las condiciones de la Localidad Engativá son muy precarias y la mayoría de la población que reside allí es de estrato 3, es por esto que las madres gestantes de la localidad Engativá ingresan por excepción ya que la mayoría viven en inquilinatos con un nivel tres de SISBEN.

Por estas razones la población estaría excluida del proyecto “Formación a familias de niños y niñas en la primera infancia”, pero dadas las condiciones del sector se considera un caso de excepción que da a la madre gestante y lactante la opción de ingreso para recibir el apoyo nutricional y la capacitación.

El ingreso por excepción da beneficio a la usuaria ya que esta tiene las mismas posibilidades de las demás madres gestantes inscritas en el proyecto, ya que se reconoce la importancia del bienestar del niño, por esto se da el apoyo nutricional a la madre para que su bebe en gestación llegue a buen término y nazca con peso y talla adecuado. Así se aporta en seguridad sobre que el bebe será sano.

⁶⁰ Manual de Procedimientos, Op. cit.

La visita domiciliaria es obligatoria para el caso de ingreso por excepción ya que se necesita verificar las condiciones familiares, socioeconómicas, habitacionales y afectivas con las que cuenta la madre en gestación o lactancia. Información de gran riqueza para la programación de actividades atendiendo condiciones particulares de la localidad.

Con relación a las estrategias de operación del Proyecto “Formación a familias de niños y niñas en la primera infancia”, se ofrecen talleres para madres gestantes y lactantes dentro de tres módulos que comprenden lo siguiente:

- *Desarrollo Humano*: “En este modulo se da a conocer el concepto de desarrollo personal y humano desde la concepción humanista haciendo énfasis en la responsabilidad familiar cuidado y atención de niños y niñas; destacando el compromiso constitucional del Estado de brindar herramientas necesarias para el desarrollo de su infancia”⁶¹.
- *Educación prenatal*: Sensibilizar a padres y madres sobre la importancia de la educación prenatal en la formación integral de su familia.⁶²
- *Educación sexual*: Inculcar a los padres sobre los métodos anticonceptivos existentes su utilización y forma de planificación.

En el aparte de resultados se presenta lo observado en el desarrollo de los talleres y capacitaciones.

Ahora bien, para verificar el cumplimiento de las metas del Proyecto, se ha elaborado un sistema de seguimiento y evaluación a la gestión y los procesos, para lo cual se han programado evaluaciones periódicas mediante indicadores como: grado de cumplimiento de meta física, porcentaje de ingreso, porcentaje de egreso, índice de rotación, asistencia a talleres de educación sexual y reproductiva, asistencia a talleres de educación prenatal, entrega de bonos, atención en salud, fortalecimiento de capacidades productivas, mujeres

⁶¹ GÓMEZ, Alberto. Cartilla desarrollo humano

⁶² CLAVIJO PINZÓN, Claudia Marcela y GARCÍA MAYORCA, Liela. Guía Educación Prenatal.

con mejoras nutricionales, porcentaje de niños y niñas nacidos y/o nacidas con peso mínimo y porcentaje de personas capacitadas que no reciben apoyo alimentario. Indicadores que reflejan que el monitoreo y la evaluación están orientadas únicamente hacia la eficiencia y cumplimiento de los objetivos. Aquí es importante el planteamiento de Karen Mokate, quien señala: “...la evaluación de iniciativas públicas nos obliga a considerar múltiples estándares y múltiples criterios. Frecuentemente, las conclusiones que se obtendrán con respecto al “valor” serían unas según un conjunto de criterios y otras (quizás contradictorias) según otro estándar.”⁶³, que en el presente caso se orientarían al valor agregado que no se está midiendo en los indicadores anteriores.

Por lo tanto, señala Mokate “El juicio sobre el valor generado, entonces, nos obligaría a ponderar diversos criterios y a contemplar diferentes estándares e interpretaciones. Nos induciría a mirar el concepto de valor desde las múltiples perspectivas que representan al público o la sociedad que la iniciativa pública busca beneficiar”⁶⁴, que en el presente caso podrían estar orientados a valor ciudadano, entendido este como que tanto los talleres como las capacitaciones de las usuarias les aportan elementos para su crecimiento en términos del fortalecimiento de sus capacidades ciudadanas para enfrentar los desafíos que les presenta la vida, en su nueva condición de madres adolescentes primerizas o de madres con familias más numerosas. En este sentido el seguimiento a la población beneficiada, permitirá conocer los aspectos a ajustar, a la vez que aporta para establecer otros indicadores que permitan mejorar los beneficios sociales tomando como base lo ya implementado.

Este planteamiento coincide con Mokate al expresar:

“En la práctica del análisis de políticas, programas y proyectos, el monitoreo típicamente se ha asociado con un seguimiento de las actividades internas de la gestión. La UNICEF (1991) define el monitoreo como ‘un seguimiento sistemático y periódico de la ejecución de una actividad, que busca determinar el grado en que

⁶³ MOKATE, Op. cit., p.8

⁶⁴ Ibid.

su desenlace coincida con lo programado, con el fin de detectar oportunamente deficiencias, obstáculos y/o necesidades de ajuste de la ejecución'. El BID (1997) agrega que el monitoreo 'busca comprobar la efectividad y eficiencia del proceso de ejecución, mediante la identificación de los aspectos limitantes y/o ventajosos...'. El propósito del monitoreo consiste en detectar de manera oportunamente las fortalezas y deficiencias de los procesos de ejecución, para hacer ajustes conducentes a una gestión óptima de las iniciativas, 'para optimizar los resultados esperados y responder a las expectativas de la ciudadanía'. (OCED, 1991). Estas definiciones sugieren que el monitoreo tiene el propósito de advertir a los gerentes oportunamente sobre la presencia de desviaciones del programa de trabajo"⁶⁵.

Es claro entonces, que la medición más allá del cumplimiento de metas físicas en términos de coberturas y asistencia a actividades, ya ha sido valorado. Por otra parte, no se puede desconocer que los indicadores que se utilizan en las evaluaciones de los programas sociales frecuentemente adoptan las funciones de fiscalización, auditorias o control impuesto a los que están diseñando o implementando las iniciativas y que frecuentemente sus hallazgos se traducen en la publicación de un informe que nunca o pocas veces, es utilizado en el proceso decisorio o gerencial, que en la mayoría de los casos, han consistido en un chequeo del cumplimiento de las actividades programadas y, a lo sumo, de entrega de servicios a una determinada población y que se convierten rápidamente en un proceso fiscalizador, poco aliado del equipo gestor, limitando su proyección de beneficio social, sobre todo porque no se conocen, a través de las evaluaciones, las oportunidades que se tienen de mejorar con el mismo presupuesto las metas que se fijaron inicialmente. En el marco de la perspectiva de derechos la confianza y la construcción de capital social es clave, por lo tanto el iniciar procesos de monitoreo y evaluación desde la confianza en la ejecución con miras al mejoramiento de los impactos se constituye en una tarea urgente a abordar.

⁶⁵ MOKATE, Op. cit., p.8

Así, una evaluación donde no sean consideradas todas las aplicaciones que deben tenerse en cuenta en los sectores sociales hacia donde se dirigen, no sólo limitan la posibilidad de que sea percibida como aliado del proceso gerencial, sino que dejan de lado las necesidades sentidas de la población objetivo y enfoques como el derechos humanos no pasan de ser una intencionalidad discursiva lejana a la práctica política concreta.

6. METODOLOGÍA

El proceso tiene como objetivo contribuir a la mirada interna del proyecto en la localidad de Engativá desde las voces de las usuarias para el ajuste de las actividades. Este estudio se ha planeado como propósito específico, la construcción de una información pertinente que además de conocer sobre los niveles de satisfacción de las usuarias con las actividades que desarrolla el proyecto con relación al esfuerzo de la administración distrital por garantizar los derechos humanos a los niños y las niñas en edad temprana profundizando en la comprensión del proyecto y sus impactos.

El diseño general del proceso de indagación se orientó a la recolección de información de orden cuantitativo y cualitativo, relacionadas con la tarea de caracterizar la población usuaria y conocer sobre los niveles de satisfacción y pertinencia de las formas de operación del proyecto de cara a las necesidades de las beneficiarias.

La caracterización de la población centra su atención en información de tipo cuantitativo y es desarrollada como complementaria a este trabajo de grado, pero desarrollado por otra Trabajadora Social en Formación.⁶⁶

La información cualitativa centra su atención en oír las voces de las usuarias desde la utilidad e importancia que ellas le reconocen a los distintos beneficios del proyecto para sus vidas presentes y futuras en el marco de la nueva maternidad. Lo anterior dado que el proyecto se funda en el enfoque de derechos humanos que para la actual administración se constituyen en un ideal político y social que aporta a la construcción de una sociedad,

⁶⁶ A fin de unificar el esfuerzo de investigación en un solo documento. Los resultados de la caracterización se agregan a los resultados generales de este documento, reconociendo el derecho moral de autoría de Vanesa Bocanegra.

basada en la autonomía, el bien común y la democracia en la búsqueda mayores niveles de convivencia.

6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Respondiendo a los antecedentes expuestos al inicio del documento, se planteó un estudio de tipo aplicado, por su carácter práctico, en tanto se espera que sus resultados apoyen la toma de decisiones con relación a la operación del proyecto en la localidad de Engativá.

Ahora bien, de acuerdo a la clasificación que hace Guillermo Briones sobre tipos de investigación, el estudio se inscribe en la investigación evaluativo dado que describe la situación de las modalidades de operación, al tiempo que intenta una aproximación a su explicación.⁶⁷

Por las características del estudio se decidió recoger información de tipo cuantitativo (para la caracterización de las usuarias) y de tipo cualitativo (para identificar percepciones de satisfacción y pertinencia de la operación del proyecto)

6.2 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Como herramientas básicas de apoyo investigativo y en función del logro de los objetivos planteados, se aplicaron los siguientes instrumentos:

Entrevista estructurada: se aplicó la entrevista estructurada, es decir, un formulario estandarizado previamente diseñado, con preguntas que a manera de cuestionario con preguntas cerradas, recogió información que permitió caracterizar a las usuarias del proyecto.

⁶⁷ BRIONES, Guillermo. Métodos y Técnicas de Investigación para las ciencias sociales. 1a ed. México: Trillas, 1982

Como técnica de investigación la entrevista estructurada ofrece la posibilidad de consulta uniforme a un grupo grande de respondientes. En este caso particular se aplicó al 25% de las usuarias del proyecto.

Revisión de Documentos: la revisión de literatura que permitió construir el marco referencial teórico que soportará el análisis de la información. Adicionalmente, se realizó una consulta de documentos oficiales e institucionales como el plan de desarrollo, los registros que se constituyen en la memoria para el reporte de los indicadores de seguimiento al proyecto permitieron la aproximación al diseño y registro de los indicadores de evaluación del proyecto, así como otras informaciones relevantes para la aproximación evaluativa del proyecto.

La consulta documental como técnica de investigación ofrece múltiples posibilidades, en este caso particular se desarrolló durante todo el proceso, primero en lo relativo a la comprensión del proyecto y segundo en el desarrollo del estudio.

La Observación directa: en los talleres, capacitaciones y entrega de bonos a las usuarias que se llevó a efecto durante el trabajo de campo que fue posible en la práctica universitaria de tres semestres.

Esta ofrece la posibilidad de la búsqueda deliberada a través de los sentidos, en contraste con las miradas casuales de la vida cotidiana. Esta técnica es clave como aproximación para la comprensión de la realidad y en el marco del presente estudio se utilizó de manera sistemática en los talleres y capacitaciones realizadas en los dos últimos semestres de la Práctica Profesional.

La entrevista semiestructurada: dirigida a funcionarios vinculados con la operación del proyecto, que fueron identificados como respondientes claves para desde otra perspectiva y otras voces, valorar la pertinencia y preocupaciones sobre la operación del proyecto.

Esta técnica permite recoger información de tipo cualitativo, mediante un listado de preguntas que a manera de recordatorio y referencia para el entrevistador, le dan libertad y flexibilidad a los dos actores de la entrevista para preguntar y referir cuestiones relativas al tema de investigación.⁶⁸

⁶⁸ ANDER- EGG., Ezequiel. Métodos y técnicas de investigación social IV. Técnicas para la recolección de datos e información. 2a ed. Argentina: Lumen Humanitas, 2003

7. HALLAZGOS

En la revisión del documento del proyecto “Formación a familias de niños y niñas en la primera infancia” se observó que desde su planteamiento, el seguimiento está orientado en términos de cobertura y no plantea indicadores de tipo cualitativo que den cuenta de la calidad, pertinencia y satisfacción del servicio prestado. Para mayor claridad, a continuación se presentan las metas:

1. Entrega de 528 bonos a madres gestantes y lactantes para apoyo alimentario
2. Atención durante 12 meses en apoyo nutricional capacitación he intervención familiar
3. Las madres vinculas al proyecto Formación a familias de niños y niñas en la primera infancia el 100% se encuentren vinculadas a salud.
4. Las madres vinculadas al proyecto Formación a familias de niños y niñas en la primera infancia el 100% se encuentre asistiendo a los controles prenatales.
5. Las madres vinculadas al proyecto Formación a familias de niños y niñas en la primera infancia el 100% egresan con opción de planificación familiar.
6. Capacitación al 100% de las madres gestantes ingresadas al proyecto de Formación a familias de niños y niñas en la primera infancia en talleres de desarrollo humano, educación sexual, reproductiva y educación prenatal.
7. Las madres vinculadas al proyecto de Formación a familias de niños y niñas en la primera infancia el 100% deben obtener controles de vacunas, crecimiento y desarrollo.
8. Las madres vinculadas al proyecto de Formación a familias de niños y niñas en la primera infancia el 100% de ellas deben incluir al niño como un sujeto de derecho dando constancia del Nacido Vivo y su respectivo Registro de Nacimiento al mes de haber nacido

9. Incrementar la figura paterna en talleres de formación de desarrollo humano, educación sexual y prenatal.

Sucede algo similar con los indicadores establecidos para la medición y evaluación del proyecto ⁶⁹, los cuales, para mayor ilustración se presentan a continuación:

Indicador 1 *Grado de cumplimiento de meta física* para establecer la coherencia entre el nivel de la oferta programada frente a la oferta real

Número mujer atendida durante el año

Definición operacional:

Número mujer programadas a atender en el año

Objetivo: Establecer el grado de cumplimiento de la meta física respecto al número de mujeres que realmente fueron atendidas por el proyecto, frente al número de mujeres que se estima atender en el año.

Periodicidad: Trimestral

En este indicador no representa las razones por las cuales las usuarias abandonan el proyecto, dado que únicamente señala la población atendida, sin especificar las causas de la rotación.

Indicador 2 *Porcentaje de ingreso* corresponde al nivel en que se amplía o disminuye la cobertura, el índice de emplazamiento y el índice de rotación, este análisis se hace en conjunto con el % porcentaje de egreso

Definición operacional

Número de mujeres nuevas

Número de mujeres atendidas

Objetivo: Establecer proporción de mujeres que inician proceso de atención en el trimestre

Periodicidad: Trimestral.

⁶⁹ Manual de procedimientos del proyecto Formación a familias de niños y niñas de la primera infancia, Subdirección de Planeación.

Indicador 5 *Índice de rotación* resultado que se obtiene indica el número de mujeres atendidas durante el año.

Definición operacional: Número de mujeres atendidas durante el año

Número de cupos

Objetivo: Determinar el número de usuarias que se atienden por un cupo en un periodo determinado

Periodicidad: Trimestral

Este indicador cruzado con el número de mujeres que solicitan vinculación daría información clave sobre necesidades de la localidad.

Indicador 6 *Asistencia a talleres de educación sexual y reproductiva.* Indica la ejecución de la programación de los talleres de formación en el tema.

Definición operacional: Número de asistentes a los talleres de
Educación sexual y reproductiva
(Hombres/mujeres-adolescentes/adultos)

Número de asistentes programados para el mes

Objetivo: Establecer el porcentaje de personas que recibe capacitación en educación sexual y reproductiva, discriminando entre adultos y adolescentes y por género

Periodicidad: Mensual

Como se puede observar, el indicador solo mide asistencia que si bien, abre la puerta hacia la obtención de información de tipo cualitativo. Este indicador podría ser acompañado de otro que permita conocer sobre las razones de la no asistencia. Este indicador se mide a través del consolidado de capacitación en el marco del informe de seguimiento contratista, lo cual no es garantía de calidad y pertinencia del servicio. lo cual ni garantiza pertinencia de las acciones, ni promueve en los contratistas la evaluación más allá de las coberturas.

Indicador 7 *Asistencia a talleres de educación prenatal* indica la ejecución de la programación de los talleres de formación en este tema

Definición operacional: Número de asistentes a los talleres de educación Prenatal (Hombres/mujeres-adolescentes/adultos)

Número de asistentes programados para el mes

Objetivo: Establecer el porcentaje de personas que reciben capacitación en educación prenatal discriminando entre adultos adolescentes y por género.

Periodicidad: Mensual

Para este indicador vale el comentario del anterior, solo mide asistencia que si bien, abre la puerta hacia la obtención de información de tipo cualitativo. Este indicador podría ser acompañado de otro que permita conocer sobre las razones de la no asistencia. Este indicador se mide a través del consolidado de capacitación en el marco del informe de seguimiento contratista, lo cual no es garantía de calidad y pertinencia del servicio. Lo cual ni garantiza pertinencia de las acciones, ni promueve en los contratistas la evaluación más allá de las coberturas.

Indicador 8 *Entrega de bonos* indica la entrega oportunamente el apoyo nutricional a las usuarias.

Definición operacional: Número de bonos entregados

Cupo programado por localidad

Objetivo: Determinar el número de bonos entregados frente al número de cupos

Periodicidad: Mensual

En este indicador se considera perverso en tanto obliga a los responsables de proyecto a cumplirlo a como de lugar pues “El hecho que el indicador sea menor que uno es porque en la Subdirección Local para la Integración Social se ha dejado de entregar oportunamente el apoyo nutricional a las usuarias”⁷⁰.

⁷⁰ Manual de procedimientos, Op. cit

Indicador 9 *Atención en salud* indica la cobertura en salud por localidades.

Definición operacional: Número de mujeres remitidas para vinculación a salud

Número de beneficiarias atendidas a la fecha

Objetivo: Establecer una línea de base del número de mujeres que solicitan el servicio y no están afiliados al sistema de Seguridad Social en Salud

Periodicidad: Mensual

No se observa otro indicador que permita conocer si las restantes son vinculadas a los servicios de salud y si las que estaban al momento del ingreso se mantienen. Es conocido que algunas mujeres no son constantes en la consulta prenatal y este es un indicador de apropiación de los temas tratados en las capacitaciones y talleres ligado al tema de las capacidades referidas a la autoestima de las mujeres y por lo tanto al desarrollo humano fundamento teórico del actual plan de desarrollo.

Indicador 10 *Fortalecimiento de capacidades productivas*, pretende indicar el número de mujeres con un perfil ocupacional definido

Definición operacional: Número de mujeres vinculadas a proyecto de talentos

Número de mujeres remitidas a la fecha

Objetivo: Establecimiento de porcentaje de mujeres efectivamente vinculadas al proyecto.

Periodicidad: Semestral

No se realiza seguimiento por la alta demanda y el tamaño del equipo de trabajo que no hace posible la tarea. Adicionalmente, la capacitación relativa a los temas productivos no son realizadas en el marco del proyecto, si no desde otros escenarios. Se requeriría de un procedimiento adicional que permita al equipo de trabajo hacer el respectivo registro.

Indicador 11 *Mujeres con mejoras nutricionales.* Reporta el número de mujeres que han mejorado su condición nutricional

Definición operacional: Porcentaje de malnutrición en la segunda toma

Porcentaje de malnutrición en la primera toma

Objetivo: Establecimiento del porcentaje de mujeres que han obtenido mejoras nutricionales durante el proceso de atención

Periodicidad: Semestral

Este indicador requiere del concurso de otras entidades que son las que llevan el registro. Al igual que en el caso anterior, se requeriría de un procedimiento adicional que permita al equipo de trabajo hacer el respectivo registro.

Indicador 12 *Porcentaje de niños y niñas nacidos y/o nacidas con peso mínimo.*

Pretende evaluar la efectividad de apoyo nutricional entregado

Definición operacional: Número de niños mayor a 2500 gramos

Número total de niños nacidos

Objetivo: Conocer impacto del apoyo alimentario entregado a la madre durante el proceso de gestación

Periodicidad: Anual

Este indicador igual que los dos anteriores requiere de un procedimiento adicional para su registro, lo que es difícil por ser el equipo ejecutor tan pequeño.

Indicador 13 *Porcentaje de personas capacitadas que no reciben apoyo alimentario.* Pretende identificar el número de familias con ánimo de formarse en temáticas relacionadas con el proyecto que no solicitan apoyo nutricional

Definición operacional: Número de personas que reciben únicamente el
Componente de formación

Número total de atendidas en el proyecto

Objetivo: Establecer el porcentaje de personas cuyo interés es recibir el componente de formación social

Periodicidad: Mensual

Como se puede observar las metas 6 y 8 dan cabida a indicadores de tipo cualitativo, sin embargo el indicador correspondiente sólo da cuenta del valor numérico, lo que confirma el planteamiento de Fernando Medellín.

Ahora bien, un proceso de evaluación siempre abre la posibilidad de proponer modificaciones en lo que se está llevando a cabo, ya sea porque se observa que la transformación deseada deja de ser pertinente o prioritaria o porque la gestión de lo aplicado indica que las relaciones de afectación esperadas no se están produciendo, como podría ser el caso de los talleres que se les imparte a las madres gestantes.

Según los indicadores que evalúan el Proyecto “Formación a familias de niños y niñas de la primera infancia” se observa que la meta física de cumplimiento es de un 140% en el último trimestre del 2006⁷¹ lo que superó en un 40% la cifra programada, lo cual se explica debido a la rotación por abandono del proyecto y su cupo es llenado para mantener los indicadores de ingreso siempre en el límite establecido.

En cuanto al porcentaje de ingreso se observó que un 27% de las mujeres inscritas no ingresan al proyecto al no cumplir totalmente con las condiciones exigidas para la vinculación al proyecto, y un 73% ingresa por tener todos los papeles en regla y porque cumplen con las condiciones para estar en el proyecto.

Ahora bien, del total de la población atendida durante este último trimestre únicamente se reporta el 8% de madres que culminaron el proceso satisfactoriamente.

Al consultar en los indicadores se nota que de las madres activas tan solo el 0.7%, fueron desvinculadas por no cumplir con las diferentes actividades obligatorias, requisito para

⁷¹ Teniendo en cuenta los datos suministrados por el reporte de la meta física del proyecto Formación a familia de niños y niñas de la primera infancia.

mantenerse en el proyecto, lo que representa un porcentaje bajo, pero no menos preocupante.

Respecto al porcentaje de egreso se encontró que del total de la población atendida durante este primer trimestre, un 30% de madres no terminaron el proceso satisfactoriamente. Lo cual se explica por egreso de ellas por la falta a asistencia talleres, movilidad de la localidad, encontraron trabajo y como refieren las que claramente solicitan su retiro “decidieron dejar el cupo para otra madre que lo necesitara más que ellas”. El 61% de las madres continúan en él hasta cumplir con el tiempo programado por el proyecto según cada caso.

Con relación a la asistencia de talleres, se observó una participación mínima tanto de hombres como de madres adolescentes lo cual genera preocupación en ambos casos, teniendo en cuenta que esta es una de las temáticas más significativas dirigidas a estos dos tipos de población.

Respecto a la asistencia a los talleres de educación prenatal, se observa una participación mínima de hombres. Contrariamente se encontró la asistencia de la población femenina, sobre todo de mujeres adolescentes.

Estos resultados dan cuenta de la asistencia a los talleres de educación prenatal, mayor asistencia de usuarios a la de los talleres de educación sexual, esta condición se da por el mayor número de talleres relacionados con esta temática.

En cuanto a la asistencia a la entrega de bonos, se observa que hay equivalencia en cuanto al cupo programado, teniendo en cuenta que para resultado solo se han registrado los bonos entregados a gestantes y lactantes es decir del subsidio A. Este aspecto de la evaluación de los indicadores del proyecto se observa como una de los aspectos a corregir, porque si es menor de lo exigido como cumplimiento de las metas, representaría que se ha dejado de entregar el apoyo nutricional a la población beneficiada, obligando a los responsables del Proyecto a cubrirlo en su totalidad, para lo cual deben incorporar otras madres gestantes, lo

que al final siempre señalará que se han logrado los objetivos, pero en la realidad no ha sido así porque la población ha cambiado y no es culpa del funcionario, sino que operan otros factores sobre los cuales valdría la pena ahondar.

Por otra parte, al consultar a las mujeres usuarias se observó que el 50% de las madres entrevistadas lleva entre 6 y más meses vinculadas al proyecto, un 15% lleva 3 meses y un 10% lleva de 2 a 4 meses de vinculación al proyecto.

Al preguntar sobre cómo llegaron al proyecto, el 45% refirió que por información suministrada por alguna vecina que hizo comentarios al respecto, un 25% llegó por información directa de la Alcaldía y de Bienestar Familiar. Un 15% ingresó al proyecto remitidas por el Hospital de Engativá. Un 10% por medio de un familiar y un 5% recibió información en el colegio donde estudia su hijo. Esta consulta se realizó para ilustrar si existe relación entre la llegada al proyecto y la no participación y reclamación de los beneficios del mismo.

Como puede observarse, la información les ha sido suministrada por diversos conductos, lo cual permite ver que el proyecto por un lado tiene diferentes medios de divulgación y por otro que es conocido en el territorio llegando a la población objetivo, lo cual puede sugerir que no hay relación con la forma de llegada y la participación de las usuarias en las distintas actividades desarrolladas por el proyecto.

Al preguntar sobre cual era el interés que ellas tienen en el proyecto se destaca que el bono es lo que más les interesa a las madres. El 80% refiere que les representa un pequeño ingreso económico y les ayuda a mejorar en algo su situación. Los talleres a un 55% de las madres también les interesan, ya que es una alternativa que les permite conocer la “importancia de la mujer en el rol de madre”, sobre todo en estado de gestación y más cuando se trata de mujeres muy jóvenes sin ninguna experiencia. Para el 25% de las entrevistadas le atrae como distracción y en la misma proporción los beneficios posteriores que ayudan a sus hijos.

Al señalarles que marcaran en una lista lo que más les atraía del proyecto las usuarias respondieron que la educación sobre el trato que debe darse a un hijo recién nacido, que es considerada como clave registrando el 95%, seguido por el 80%, la oportunidad de mejorar la nutrición de ellas y de su familia que se ubica en el mismo rango de la ayuda económica. El mayor conocimiento sobre ellas mismas 35%, la orientación sexual 30% y el conocimiento sobre las relaciones familiares 30% son aspectos que tienen menor importancia para las madres gestantes. Esta información no coincide con lo expresado en los indicadores, lo cual abre preguntas sobre los discursos que se van generando alrededor de la obtención de beneficios del Estado. Esto sumado a que el 80% considera de gran importancia la implementación de talleres que las capaciten para desempeñarse laboralmente y que otro aspecto que les gustaría cambiar es el tiempo de permanencia en el proyecto con un 60%, para poder recibir algunos talleres que las orienten en aspectos laborales y les ayuden a ser competitivas en la oferta laboral, señalan que no se está cumpliendo con la proyección social que deben tener estos programas ya que no cubren algunas necesidades evidentes de esta población vulnerable.

Un 25% de las madres entrevistadas, sugieren mayor flexibilidad en cuanto a las reglas sobre la asistencia a los talleres, debido a muchas situaciones que se les presentan y tienen miedo de perder el bono que se les da, lo cual se manifiesta en las respuestas sobre lo que más recuerdan de los compromisos adquiridos, que destaca la asistencia a los talleres en un 100%. En cuanto a los papeles del recién nacido un 60% lo recuerda. Y un 50% recuerda el compromiso de tener los papeles en regla.

Al preguntarles sobre cuantas veces habían faltado a la reclamación del bono el 50% de las usuarias respondieron que nunca han dejado de reclamar el bono, seguido por el 30% que lo ha hecho una vez, el 15% ha dejado de hacerlo hasta 3 veces y un 5% 1 vez. Como puede observarse, el bono es muy importante para las madres gestantes y quienes no lo han reclamado exponen razones como que ha sido por citas médicas, diligencias que no podían aplazar y por enfermedad. Según el motivo, en ocasiones envían algún familiar que lleva la excusa correspondiente que justifique la no asistencia.

Con relación a la asistencia a los talleres las mujeres refieren que han fallado en diferentes ocasiones que van desde 2 y hasta 5 veces, destacándose sólo un 15% que no ha fallado nunca.

Respecto de los motivos por los cuales han faltado a los talleres programados, estos son: enfermedad 30%, citas médicas 30%, vacuna de los hijos 10%, diligencias personales 10% y por fallas en la información 5%.

Al preguntársele a las madres que representa para ellas fallar a los talleres, para algunas la desvinculación del proyecto 85%. Para un 35% representa la pérdida del bono. Estos aspectos del compromiso cuando fueron incluidas en el Proyecto las preocupan ya que consideran que les retirarían la ayuda alimentaria y perderían el acompañamiento que se les presta en el proyecto, lo cual es importante para ellas porque lo necesitan mucho. Lo cual no coincide con el número de fallas. Sería interesante ahondar en este punto.

Ahora bien, a las madres usuarias del proyecto lo que más les gusta de los talleres es la educación prenatal 70%, seguido de los aspectos nutricionales que les señalan en los talleres 65%, la educación sexual 10% y la distracción 10%, que son los aspectos que menor importancia tienen en lo que se les enseña en los talleres. Sin embargo, estas respuestas parecieran no ser concordantes con lo observado en las fallas a los talleres, donde se observan porcentajes representativos, pero que son justificados por las causas que argumentan que son válidas y deberían tenerse en cuenta, en el marco de la generación de capital social que se expresa en el aparte del marco teórico. Vale la pena regresar a la página anterior en la que se expresan las razones de las faltas de asistencia a talleres.

A la pregunta de que les cambiarían al proyecto las usuarias señalan en un 60%, que agregarían a los temas que actualmente se consideran en los talleres capacitaciones en elaboración de artesanías o manualidades, lo que les representaría poder trabajar en sus hogares. En menor proporción 15%, les interesa agregarles dinámicas que involucren recreación o ilustraciones visuales.

Al consultar si ellas aplican en su vida lo que aprenden en los talleres el 100% considera que lo que les enseñan en los talleres les ha servido para aplicarlo en su vida cotidiana. Un 40% señala que le ha servido como experiencia y en el mismo rango de 40% consideran que les ha servido para mejorar y enriquecer sus experiencias personales. Un 20% ha utilizado lo aprendido para enseñar a otros.

Estas respuestas indican que los talleres aportan en muchos aspectos a su formación como madres gestantes y a través de ellos mejoran sus conocimientos que les ayudan a cuidar sus hijos y a mejorar la nutrición de la familia. Sin embargo expresan su necesidad de fortalecimiento para la vida productiva.

Las usuarias le cambiarían al proyecto en un 45% proponen exigirles más puntualidad a las personas que dictan los talleres. Un 40% no le cambiaría nada. Un 10% considera que deben estar más capacitadas las personas que dictan los talleres y que debe haber más coordinación cuando se da la información sobre los talleres. Un 10% desea que se incrementen las manualidades y un 5% que haya mayor flexibilidad en los horarios. Estas cifras se constituyen en material valioso para el ajuste de las acciones, en términos de manejo de los tiempos, respecto al tiempo de las usuarias, mejoramiento de los niveles de coordinación.

Al consultarle a las usuarias si ellas recomendarían el proyecto a otra persona respondieron en 100% que se muestra satisfecha con haber logrado la inclusión en el proyecto y les dicen a otras personas que se encuentran en sus mismas condiciones que se presenten para que las afilien. Las usuarias comentan que es una ayuda importante para la situación en la que se encuentran debido a que muchas no tienen empleo y es un ayuda valiosísima para ellas y sus bebés. Este dato confirma la pertinencia del proyecto dentro de la localidad. Pero al mismo tiempo como se puede observar este puede ser ajustado y enriquecido introduciendo capacitación para la vida productiva, como fue reconocido por los funcionarios entrevistados.

Aquí hay que destacar la importancia que tienen los aspectos laborales, ya que se podría deducir que es una población necesitada de capacitación y que sea orientada a su inserción en el ámbito social, ya no como población de adolescentes sin la responsabilidad que demanda un hijo. También es notoria la necesidad de apoyo en cuanto a capacitación laboral para las madres adultas en la proyección de mejorar su proyecto de vida, situación que es reconocida por los mismos funcionarios encargados del proyecto: “...es necesario que desde el mismo Estado vayamos pensando a más largo plazo en capacitar las madres”. “Eso tiene que ver también como por ejemplo temas relacionados como el empleo y otros temas de carácter económico”.⁷²

Se destaca igualmente, que la población de usuarias pertenecientes al Proyecto “Formación a familias de niños y niñas en su primera infancia”, en su mayoría está compuesta por madres adolescentes o se encuentran sobre los 18 años, de estrato 2 y 3, lo que coincide con lo encontrado en la investigación de Vanesa Bocanegra, quien señala. “Como se puede observar, las madres iniciaron sus relaciones sexuales a los 12 años con un porcentaje de 2%, seguido en los 13 años de edad con un 11%, a los 14 años con un 15%, a los 15 años corresponde un 26%, los 16 años se ven representado por un 20 %, los 17 años registra un 11 %...”⁷³, lo que representa un muy alto porcentaje 85%, que al ser confrontado con las respuestas de los funcionarios entrevistados: “... dos elementos que considero tienen que ver el primero es con el alto número de embarazos en adolescentes, embarazos no deseados...”⁷⁴, “... lo segundo es el aumento de embarazo no deseado en adolescentes y son embarazos con muy bajo peso y esto torna a embarazos de alto riesgo esta población es vulnerable”⁷⁵, respuestas que fueron dadas por funcionarios distritales vinculados a la ejecución de este proyecto.

Respecto del trabajo realizado por Vanesa Bocanegra, es importante destacar algunos aspectos que permiten tener un acercamiento a los problemas de la población de

⁷² Funcionario directivo entrevistado.

⁷³ Funcionaria entrevistada

⁷⁴ Funcionario directivo entrevistado

⁷⁵ Funcionaria entrevistada

adolescentes: la edad señala que un 45% de madres gestantes está entre los 13 a 19 años y un 23% de los padres está entre los 16 a 19 años. Respecto del núcleo familiar Bocanegra reporta que en el 43% de los casos la madre gestante aún vive en la casa de los padres, con 1 o dos hermanos, cuñadas, sobrinos tíos, abuelos, núcleo familiar extenso. Respecto a su proyecto de vida las madres gestantes en un 78% se proyectan trabajando para atender las necesidades de sus hijos. Sobre las satisfacciones del Proyecto el 100% expresa que recibir el bono, 54% que pueden traer sus hijos. Dentro de lo que no les gusta un 87% de las madres expresa no gustarles el valor del Bono, un 68% respondió que las temáticas de los talleres porque en ocasiones repiten lo mismo que se vio anteriormente y un 54% dice no gustarles la desorganización que existe en los talleres.

En cuanto a las razones que impiden a las usuarias del proyecto reclamar el bono y asistir a la capacitación que se ofrecen en el marco de la operación del proyecto, fue señalado en las entrevistas algunas que deben tenerse en consideración, ya que en ellas se aducen motivos que deben ser tenidos en cuenta y tener más flexibilidad en los reglamentos. Sin embargo también se ha notado la falta de motivación respecto de los temas, que si bien las han ayudado a mejorar su autoestima, a adquirir conocimientos sobre la crianza de su bebe y en muchos otros aspectos, en los temas no ha sido considerado lo que ellas pueden sugerir que consideren mejorar su calidad de vida.

Otro aspecto que se observa en las respuestas de las entrevistadas, es la importancia que tiene como oportunidad de esparcimiento y el conocer otras personas, porque como lo expresó una de las coordinadoras del Proyecto, la asistencia a los talleres "... les ofrece a ellas una distracción para no escuchar el sermón ya sea del marido, papá, mamá, el hermano, entonces ellas aquí se decestrezan aquí se socializan con otras personas, ven que no es solamente el problema de ellas solas"⁷⁶, lo cual fortalece las redes sociales y conlleva a ayudarlas en su interacción con la comunidad donde viven.

⁷⁶ Funcionaria entrevistada

Por otra parte, se señaló que es importante hacer “un seguimiento con las mujeres que egresan del proyecto”, aspecto que considera “muy importante de realizar, ya que no lo hacemos debido al gran volumen de casos es difícil y me parece importante ya que se han dado pautas, se han dado elementos para que ellas tengan en cuenta”⁷⁷, pero no se tienen datos de cómo las ha beneficiado, ni en que aspectos las ha apoyado.

Finalmente se concluye que los indicadores que actualmente evalúan el proyecto “Formación a familias de niños y niñas en su primera infancia”, adolecen de un modelo que permita llegar a conocer la proyección social que estos programas tienen y no toman en cuenta la opinión de la población usuaria, de donde podrían tener conocimiento de las fallas que puede tener el programa y por ende mejorarlo, para fortalecer las redes sociales de los favorecidos y darles la oportunidad de mejorar su entorno familiar mediante la educación y capacitación como valor agregado al Proyecto, lo cual estaría en concordancia con los objetivos del Milenio respecto a la temática de la pobreza a nivel mundial.

⁷⁷ Funcionaria entrevistada

8. CONCLUSIONES

El programa no dispone de procesos de seguimiento a las usuarias egresadas del proyecto, lo cual permitiría conocer sobre los impactos en la vida de las familias usuarias.

Los indicadores de monitoreo del proyecto no dan cuenta de resultados particulares en territorios particulares.

Las agendas de las familias de las usuarias no en todos los casos coinciden; razones de insistencia como, enfermedad, que impiden que ellas asistan a todos los talleres programados. Lo cual indica que se deben generar esquemas de reposición de talleres.

Existen razones que no favorecen la asistencia de las usuarias a los talleres y que no dependen de las usuarias, lo cual sugiere mejorar los procesos de información del proyecto.

La oferta de capacitación a las usuarias no es suficiente para las necesidades de las mismas, dado que no logra conectarse con sus requerimientos inmediatos de manutención de la familia.

El Bono alimentario se constituye en la modalidad más interesante para las usuarias, lo cual además de no ser motivo de egreso, permite corroborar la necesidad de capacitación para la vida productiva por la fuerza de la necesidad económica de las usuarias.

En cuanto a la pertinencia de los contenidos y didácticas del proceso de capacitación de las usuarias, se denota que, si bien ayudan en muchos aspectos a la instrucción de las madres gestantes, podrían ser mejorados con un conocimiento previo de los intereses de la población beneficiada, aspecto que no ha sido tenido en cuenta en los indicadores analizados.

Ha sido mencionado en las entrevistas llevadas a efecto con las usuarias del proyecto y los funcionarios responsables, la necesidad de considerar impartir capacitación laboral como un valor agregado a éste, con lo cual se generaría mayor rendimiento de la inversión social reflejada proveer condiciones para el fortalecimiento de capacidades para enfrentar la vida aportando en calidad de vida de una población vulnerable.

9. MIRANDO LO ACTUADO EN EL PROYECTO

La motivación para elaborar este documento, surgió por la falta de compromiso que se ve en las usuarias pertenecientes al Proyecto “Formación a familias de niños y niñas en su primera infancia”, y la preocupación del equipo de funcionarios que no ven el interés de esta población para asistir a los talleres obligatorios para no ser excluidas de él.

Los problemas de la población gestante en condiciones precarias se ha manifestado durante las visitas domiciliarias, donde se encontraron mujeres con bajo peso para su estado de gestación, en condiciones económicas no estables y en viviendas muy deficientes, que ingresan al Proyecto, pero que al transcurrir del tiempo no asisten a los talleres, prefiriendo ser retiradas por incumplimiento de los compromisos adquiridos.

Estos retiros llaman mucho la atención, sobre todo porque la demanda de este servicio social es bastante elevada y la oferta se reduce a 528 cupos para la Localidad de Engativá. También fue motivo de preocupación el que no se les hiciera un seguimiento después de que abandonan el Proyecto, porque se considera un aspecto social muy importante, el saber que tanto les ayudó su inclusión y si les aportó a su proyecto de vida y mejoró las condiciones de calidad de vida para madres que tienen que responsabilizarse de un hijo, algunas adolescentes y sin ningún apoyo.

Estas fueron las razones para realizar un acercamiento a la evaluación del proyecto, con el fin de saber que tanta satisfacción tenían las usuarias para con las modalidades de ejecución que se tienen como son los bonos, talleres y capacitaciones, para saber si finalmente existía algún motivo que las alejará del Proyecto y señalarlo a los funcionarios responsables de él, con el fin de mejorar si es posible, o trabajar para que sea incluido en la capacitación que se les da a las madres gestantes de la localidad, para que puedan aspirar a su inserción en el mercado laboral.

En cuanto a lo que ha favorecido la práctica profesional se puede decir que durante la permanencia en el Proyecto “Formación a familias de niños y niñas de la primera infancia”, se llegó a comprender la importancia de un análisis de logros de los programas de la política social, ya que el cumplimiento de metas en términos de coberturas, no es suficiente para garantizar el cumplimiento de derechos y el impacto en cuanto a cambios en la capacidades de las personas para enfrentar la vida de manera autónoma.

El trabajo de campo aportó en dos sentidos. Por un lado, para adquirir habilidades y destrezas en el manejo de las visitas domiciliarias, interactuar con la comunidad y la observación del entorno y por otro, permitió la reflexión sobre la actuación del Estado en términos de garantizar los derechos humanos y de generar acciones que aporten al desarrollo social de la nación.

También el ejercicio permitió como Trabajadora Social en formación observar que los problemas sociales no son de intervención exclusiva de la profesión y que por tanto nuestra preparación requiere de habilidades para la comprensión de realidades globales y el desarrollo de habilidades para el trabajo interdisciplinario.

Ahora bien, el proceso de Práctica Profesional en el proyecto se desarrolló durante tres semestres, en los que se realizaron actividades en los talleres que involucraron aspectos relacionados con liderazgo, autoestima, proyecto de vida para madres adolescentes.

En la parte administrativa, se hizo acompañamiento para la entrega de bonos, donde hubo gran apoyo para el personal encargado diligenciando total de la ficha para los trámites respectivos, mejorando el procedimiento, situación que fue satisfactoria para los funcionarios porque se les evitó algunos inconvenientes que se creaban con el antiguo procedimiento donde eran dejados espacios en blanco dentro de la ficha porque no se tenía el tiempo de llenarla, lo cual fue solucionado con el nuevo método de trabajo.

En el hospital de Engativá, se participó en el área social para reforzar la comunicación sobre los proyectos que benefician a la comunidad y fortalecer las redes con los líderes de los diferentes barrios, a quienes se les invitaba a integrarse a los programas que tienen beneficios sociales.

Se trabajó con la coordinadora del Hospital para ayudarla en el área de Talento Humano asumiendo la responsabilidad de conseguir la información sobre aspectos tales como: actividades de formación e integración para el personal.

También se trabajó en la oficina de Atención al Usuario, interactuando con la comunidad orientándola en cuanto a tramitología para ingresar al SISBEN, asumiendo la evaluación correspondiente para observar si las condiciones de la persona correspondían a un estado de vulnerabilidad que lo colocara como usuario de este servicio.

También se llevaron a efecto algunas visitas, como acompañante de la persona designada, donde se tuvo la oportunidad de conocer más de cerca los problemas de la población vulnerable y las condiciones en que viven.

10. RECOMENDACIONES

Es importante realizar un seguimiento a las usuarias que terminan su proceso ya sea por desvinculación o por la culminación satisfactoria de este, para saber si la capacitación que se les brindó en proyecto les ha servido de ayuda para su proyecto de vida, si estas mujeres tienen una opción de planificación clara y definida, saber las causas de egreso de las que se retiraron por no haber cumplido con los requisitos de asistencia.

Se recomienda crear espacios de encuentro donde ellas puedan tener la interacción social necesaria para mejorar su actitud frente a la vida, ya que no se puede ignorar la población de adolescentes que está incluida en estos proyectos, y para muchas de ellas únicamente el tiempo que estuvieron vinculadas al proyecto representó momentos de esparcimiento y conocimientos sobre la responsabilidad de tener un hijo.

Se recomienda generar un componente productivo o conectar a las usuarias con otros proyectos de gestiones productivas para que las capaciten y esto les de valor agregado a su proyecto de vida y se puedan defender en el mañana, y no abandonarlas porque únicamente son consideradas cuando está vigente su inclusión en el proyecto.

Se recomienda liderar investigaciones que representen el conocimiento de los problemas sociales, sobre todo porque ellos ayudan a la comprensión de lo social, de los cambios y desafíos que enfrenta la sociedad colombiana y su transformación, lo cual exige la formación de investigadores que enfrenten el reto de aportar conocimientos que lleven a la explicación y a la comprensión de realidades sociales y humanas particulares, como condición necesaria para la determinación de estrategias de desarrollo y de solución a los severos problemas que padecen diversos sectores de la población colombiana.

BIBLIOGRAFÍA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Plan de Desarrollo 2004 - 2008. “Bogotá sin indiferencia”.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Derechos Sexuales y Reproductivos. Cátedra de Derechos Humanos, Deberes y Garantías, Bogotá 2006. p.15

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Documento de trabajo “Bogotá sin Hambre”, 2004

ANDER- EGG, Ezequiel. Métodos y técnicas de investigación social IV. Técnicas para la recolección de datos e información. 2a ED. Argentina: Lumen Humanitas, 2003

BOCANEGRA RODRÍGUEZ, Vanessa Marvic. Caracterización de las madres adolescentes de los 14 a los 18 años vinculadas a la Modalidad “Formación a familia de niños y niñas de los 0 a los 5 años “en el periodo comprendido de enero a junio de 2006. Bogotá: Consultorio Social UNIMINUTO, 2006

BOCANEGRA RODRÍGUEZ, Vanesa Marvic. Caracterización de las usuarias del Proyecto “Formación a familias de niños y niñas en de la primera infancia del primer semestre de 2007. Bogotá: Consultorio Social UNIMINUTO, 2007

BRIONES, Guillermo. Métodos y Técnicas de Investigación para las ciencias sociales. 1a ED. México: Trillas, 1982

REDACADEMICA. Certificado de nacido vivo Hospital de Engativá 2002. Disponible en Internet: www.bienestarbogota.gov.co

CLAVIJO PINZÓN, Claudia Marcela y GARCÍA MAYORCA, Liela. Guía Educación Prenatal. Bogotá: Minsalud, 2005

DANE, Censo de población y vivienda 1993. DABS: Proyecciones de necesidades básicas insatisfechas, Bogotá D.C., 2003. DAPD, Subdirección de Desarrollo Social, proyecciones de población, Bogotá, 2003

DAPD Subdirección de desarrollo social Área de Desarrollo Humano y Progreso social, Bogota DC 2003. Tercer Informe de Colombia al Comité de los Derechos del niño

DECLARACIÓN DEL MILENIO. Resolución aprobada por la Asamblea General. 8a. Sesión Plenaria 8 de septiembre de 2000. Disponible en Internet: <http://www.eclac.org/objetivosdelmilenio/htm>, 2007

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL (DABS) . Camino a la Inclusión Social 2001-2004. Bogotá, 2005

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR SOCIAL (DABS). Política pública de mujer y género plan de igualdad de oportunidades de género en el Distrito Capital 2004 -2016. Bogotá 2005

Diagnóstico local 2006 Hospital Engativá. Disponible en Internet: www.redacademica.edu.co/export/viadirectivos/via22engativa.htm

GÓMEZ, Alberto. Cartilla desarrollo humano. Bogotá: Foro Cívico

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS del proyecto Formación a familias de niños y niñas de la primera infancia, Subdirección de Planeación. Bogotá: SDIS

MEDELLÍN L., Fernando. Del Socavón a la vida. Línea base para el acercamiento a la erradicación y prevención del trabajo infantil en la minería artesanal colombiana. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Bogotá 2004

MOKATE, Karen Marie. Convirtiendo el “monstruo” en aliado: la evaluación como herramienta de la gerencia social. Banco Interamericano de Desarrollo. Documento de Trabajo 1-23 (Noviembre, 2003)

PLAN DE DESARROLLO 1998-2003. “Por la Bogotá que queremos”. Artículo 6°.- Programas. Bogotá 1998

PLAN DE DESARROLLO 2001-2004. “Bogotá para Vivir todos del mismo lado”. Artículo 17°. Objetivo de Justicia Social. Bogotá, 2001

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Constitución Política de Colombia 1991.

QUINTERO U. Víctor M. Evaluación de Proyectos Sociales: Construcción de Indicadores. Fundación FES, Bogotá, 1998

REPÚBLICA DE COLOMBIA. Consejo Nacional de Política Económica y Social. Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio - 2015. Documento CONPES 91, Bogotá, 2007

SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTA. Estadísticas Encuesta de Calidad de Vida, 2006

SECRETARIA DE SALUD. Alcaldía Mayor de Bogota D.C. Carilla de Participación al día, 2006

SEN, Amartya. Bienestar, Justicia y Mercado. Ediciones Paidos, Barcelona 1997.

TORRADO, María Cristina et al. Situación actual y prospectiva de la niñez y la juventud en Colombia. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2004

UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA, Análisis comparativo de Modelos de Gobierno de Grandes Ciudades. Recomendaciones en torno al modelo de gobierno de Bogotá, D.C. Bogotá, 2000

ANEXO A.

Entrevista estructurada aplicada a usuarias del proyecto

PROYECTO “Formación a familias de niños y niñas de la primera infancia”

Subdirección Local para la Integración Social de Engativá Corporación Universitaria Minuto de Dios

Las siguientes preguntas tienen como finalidad, conocer su opinión acerca del proyecto y de formación en este, por favor conteste cada pregunta de manera individual.

Con una X seleccione una o varias respuestas según su criterio

1. ¿Qué lleva usted vinculada a este proyecto?

- a) 1 mes
- b) 2 meses
- c) 3 meses
- d) 4 meses
- e) 5 meses
- f) 6 meses
- g) Más de 6 meses

2. ¿Cómo llegó usted al Proyecto?

3. ¿Cuál es el interés que usted tiene en este proyecto?

- a) Los bonos
- b) Los talleres
- c) La distracción
- d) Los beneficios posteriores

¿Por qué? _____

4. De la siguiente lista indique lo que considere la ha beneficiado como madre gestante

- a) Mayor conocimiento sobre usted
- b) Orientación sexual
- c) Aprendizaje sobre trato recién nacido

- d) Conocimientos sobre relaciones familiares
- e) Oportunidad de mejorar nutrición
- f) La ayuda económica

5. ¿Qué cambios le gustaría que se realizaran en el proyecto?

- a) Talleres de desempeño laboral
- b) Flexibilidad para la asistencia a talleres
- c) Mas tiempo de permanencia en el proyecto

6. ¿Recuerda en este momento cuales son los compromisos que usted adquirió con el proyecto?

- a) Asistencia a talleres
- b) Papeles en regla
- c) Papeles del recién nacido al día

7. ¿Durante este tiempo en cuantas ocasiones ha faltado a los talleres?

_____ Veces ¿Por qué? _____

8. ¿Qué es lo que más le gusta de los talleres?

- a) Nutrición
- b) Educación sexual
- c) Educación prenatal
- d) La distracción

9. ¿Aplica usted lo que aprende en los talleres?

SÍ ___ NO ___ ¿Por qué?

10. ¿Qué le cambiaría usted al proyecto?

11. ¿Recomendaría usted el proyecto a otra persona en sus mismas condiciones?

SÍ ___ NO ___ ¿Por qué? _____

ANEXO B.

Batería de preguntas orientadores de entrevista semiestructurada

1. ¿Cuál es la problemática de la ciudad en cuanto a la población de madres gestante y lactantes para que el proyecto “Formación a familias de niños y niñas de la primera infancia” sea tomado en cuenta en el actual plan desarrollo?
2. ¿Cuál es la problemática que pretende atender el proyecto “Formación a familias de niños y niñas de la primera infancia”?
3. ¿A que política responde el proyecto “Formación a familias de niños y niñas de la primera infancia”?
4. ¿Cuáles son los mayores éxitos y las mayores debilidades que usted observa en el proyecto “Formación a familias de niños y niñas de la primera infancia”?
5. ¿Qué cambios considera usted que se le deben hacer al proyecto “Formación a familias de niños y niñas de la primera infancia”?
6. ¿Cuáles son los aprendizajes en la ejecución de un proyecto como estos?