

Te cuido desde la distancia

Percepciones de atención integral y cuidado en contexto de pandemia

Elizabeth Bojacá Cantor

Universidad Pedagógica Nacional-CINDE

Facultad de Educación

Maestría en Desarrollo Educativo y Social

Bogotá D.C.

2021

TE CUIDO DESDE LA DISTANCIA

Elizabeth Bojacá Cantor

Tesis de grado para optar al título de:

Magister en Desarrollo Educativo y Social

Directora:

Mg. Sandra Milena Téllez Rico

Universidad Pedagógica Nacional – CINDE

Facultad de Educación

Maestría en Desarrollo Educativo y Social

Bogotá, D.C., 2021

Nota de Aceptación

Firma del director

Firma del jurado

AGRADECIMIENTOS

A Dios que orientó cada uno de mis pasos para construir el camino que me llevó de
regreso a Ciudad Bolívar.

A los míos que me apoyaron y alentaron a seguir adelante: Aldany, Alejandra, Andrés,
Angie, Armando, María, Julio César, Cristian.

A mi Emma regalo de la vida que alegra cada uno de mis días.

A la doctora Sandra Montenegro por creer en mí.

A las madres comunitarias por permitirme ser vocera de sus sentires.

Contenido

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO 1. EL CUIDADO A LA DISTANCIA UN TEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.2 OBJETIVO GENERAL.....	20
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
1.4 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO. ESTUDIO DEL ARTE.....	21
1.5 EL CUIDADO EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS	29
1.5.1 Línea del Tiempo Contexto Nacional	29
1.5.2 Línea del Tiempo Contexto Distrital	35
CAPÍTULO 2 CONCEPTOS DE PARTIDA	40
2.1 EL CUIDADO	40
2.2 ÉTICA DEL CUIDADO.....	45
2.3 EL CUIDADOR	49
2.4 EL VÍNCULO	54
CAPÍTULO 3 EL CUIDADO EN PRIMERA INFANCIA.....	60
3.1 HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB	62
3.2 EL CUIDADO EN CONTEXTO DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL	67
3.3 EL CUIDADO EN PRIMERA INFANCIA EN CONTEXTO DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL.....	71
3.4 ROL DE LAS MADRES COMUNITARIAS EN EL CUIDADO.....	77
3.5 CUIDADO Y ATENCIÓN INTEGRAL EN CONTEXTO DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL EN EL ICBF .	80
CAPÍTULO 4 CAMINO METODOLÓGICO.....	85
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	85
4.2 PROCEDIMIENTO	88
4.3 INSTRUMENTOS.....	89
4.3.1 Grupo Focal “Hablemos de Cuidado”	90
4.3.2 Encuesta “Te cuida Desde la Distancia”	92
CAPÍTULO 5 LAS VOCES DEL CUIDADO	99
5.1 GRUPO FOCAL “HABLEMOS DE CUIDADO”	99
5.2 CUESTIONARIO POR ENCUESTA “TE CUIDO DESDE LA DISTANCIA”	107
5.2.1 LAS VOCES DE LAS MADRES COMUNITARIAS POR CATEGORÍAS.....	113
5.2.1.1 Cuidado	113
5.2.1.2 Ética del Cuidado.....	119
5.2.1.3 Vínculo	121
5.2.1.4 Cuidado en el distanciamiento	125
5.2.1.5 Cuidador en el rol de la madre comunitaria	131
5.2.1.6 Atención Integral a la Primera Infancia APII.....	137
5.2.2 REFLEXIONES SOBRE PRÁCTICAS DE CUIDADO, CUIDADO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	152

6. CONCLUSIONES	159
7. REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS	164
8. ANEXOS.....	176
8.1 HERRAMIENTA HERMENEUTICA ATLAS TI.....	176
8.2 MATRIZ DE ANALISIS EXCEL	176
8.3 TRANSCRIPCIÓN DEL GRUPO FOCAL “HABLEMOS DE CUIDADO”	177
8.4 INVITACIÓN AL GRUPO FOCAL.....	187
8.5 EVIDENCIA REUNIÓN TEAMS.....	187
8.6 ENLACE DE LA GRABACIÓN.....	187
8.7 PANTALLAZOS DE LA GRABACIÓN.....	187
8.8 LÍNEA DEL TIEMPO NACIONAL	189
8.9 LÍNEA DEL TIEMPO DISTRITAL	195
8.10 FORMULARIO	199
8.11 TABLAS DE LAS VOCES DEL CUIDADO	201

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Gráfica estado de la atención en primera infancia en América Latina.....	14
Ilustración 2 Gráfica Impacto de la pandemia en el cuidado.	16
Ilustración 3 Gráfica Con quien pasan la mayor parte del tiempo los niños menores de cinco años entre semana.....	75
Ilustración 4 Gráfica Niños, niñas y gestantes en educación inicial del 2017 a l 2019.....	76
Ilustración 5 Gráfica Ejemplo de gráfica generada desde la matriz. Grupo 4. Pregunta 1.....	96
Ilustración 6 Gráfica Ejemplo de gráficos comparativos de las respuestas de los cuatro grupos. Grupo 4. Pregunta 1.....	98
Ilustración 7 Gráfica ¿A quién se cuida?.....	99
Ilustración 8 Gráfica ¿Qué es el cuidado? Grupo focal.....	100
Ilustración 9 Gráfica Percepción de AIPI en el grupo focal.....	101
Ilustración 10 Gráfica ¿Cómo se cuida a la distancia?.....	103
Ilustración 11 Gráfica ¿Cuáles aspectos fueron difíciles de atender desde el distanciamiento?	105
Ilustración 12 Gráfico Años de experiencia de las madres comunitarias.....	108
Ilustración 13 Gráfico Nivel académico de las madres comunitarias.	109
Ilustración 14 Gráfico, nivel académico de las madres comunitarias.	109
Ilustración 15 Gráfico Mapa de la localidad de Ciudad Bolívar.	110
Ilustración 16 Gráfica Mapa de UPZ de la localidad de Ciudad Bolívar.	111
Ilustración 17 Gráfica comparativa ¿Qué es para usted el cuidado?.....	115
Ilustración 18 Gráfica Comparativa ¿Recuerda cómo le cuidaban en su infancia?	116
Ilustración 19 Gráfica Comparativa ¿Quién le cuidaba?.....	117

Ilustración 20 Gráfica Comparativa ¿Cómo se comunicaba usted con los niños y niñas durante el distanciamiento?.....	122
Ilustración 21 Gráfica Comparativa ¿Qué estrategias implementó en la comunicación con los niños y niñas?.....	123
Ilustración 22 Gráfica Reconocimiento de cambios del cuidado con relación a la pandemia.....	125
Ilustración 23 Gráfica Comparativa: Si respondió si ¿De qué forma?.....	126
Ilustración 24 Gráfica Comparativa ¿Cómo ejerció usted el cuidado de niños y niñas a su cargo en el HCB durante el distanciamiento?.....	128
Ilustración 25 Gráfica Comparativa. Prácticas de cuidado asociadas al rol durante el distanciamiento. .	131
Ilustración 26 Gráfica Comparativa de la pregunta ¿Cómo describe usted su rol de madre comunitaria?	134
Ilustración 27 Gráfica Percepción del cambio del rol durante el distanciamiento.	135
Ilustración 28 Gráfica Comparativa de la pregunta ¿De qué forma cambio el cuidado?.....	136
Ilustración 29 Gráfica Comparativa pregunta ¿Qué es para usted la AIPI?.....	137
Ilustración 30 Gráfica Estructurantes de la AIPI en la presencialidad.	139
Ilustración 31 Gráfica Comparativa ¿Por qué considera que estos estructurantes fueron complejos de atender?	139
Ilustración 32 Gráfica Estructurantes de la AIPI en el distanciamiento.	142
Ilustración 33 Gráfica Comparativa de la pregunta ¿por qué estos estructurantes fueron complejos de atender en el distanciamiento?	144
Ilustración 34 Gráfica Comparativa. Por favor describa cómo fue la experiencia de cuidado remoto de los niños y niñas a su cargo en el HCB.....	145
Ilustración 35 Gráfica Comparativa. Por favor describa sus prácticas de cuidado asociado al rol durante el distanciamiento.....	148
Ilustración 36 Gráfica Comparativa ¿Cuál o cuáles aspectos se requiere fortaleces en la AIPI?.....	150
Ilustración 37 Gráfica Diseño del formulario información general.	199
Ilustración 38 Gráfica Diseño del formulario preguntas introductorias, de recuerdo, de control.	200

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Prácticas de cuidado y crianza.....	82
Tabla 2 Ejemplo de la matriz. Grupo 4. Pregunta 1.	96
Tabla 3 Tabla explicativa de organización de la información por grupos.....	97
Tabla 4 UPZ, barrios y madres comunitarias por UPZ.	112
Tabla 5 Voces del cuidado.	201
Tabla 6 Voces de ética del cuidado. ¿Cómo cuida de sí misma?	202
Tabla 7 2a voces de la ética del cuidado. ¿Cómo es el cuidado que otorga a los niños y niñas en presencialidad?.....	203
Tabla 8 Voces del vínculo. Comunicación durante el distanciamiento.....	204
Tabla 9 Voces del distanciamiento. El cuidado cambia.	205
Tabla 10 2a voces del distanciamiento. El cuidado de niños y niñas durante el distanciamiento.....	206
Tabla 11 3a Voces del distanciamiento. El cuidado no cambia.	207
Tabla 12 Voces del rol de la madre comunitaria. Prácticas de cuidado asociadas al rol.....	208

Tabla 13	2. Voces del rol de la madre comunitaria. Reconocimiento del rol.....	209
Tabla 14	3a. Voces del rol de la madre comunitaria. El rol en el distanciamiento no cambia.....	209
Tabla 15	Voces del rol de la madre comunitaria. El rol cambia con el distanciamiento.....	210
Tabla 16	Voces Atención Integral a la Primera Infancia. Percepción de AIPI.	211
Tabla 17	2a Voces de la AIPI. No se considera complejidad en atención de los estructurantes en la presencialidad.....	212
Tabla 18	3 voces de Atención Integral a la Primera Infancia. Existe complejidad en atención los estructurantes en la presencialidad.	213
Tabla 19	4 voces de la Atención Integral a la Primera Infancia. Estructurantes en el distanciamiento. .	214
Tabla 20	Voces de cuidado y AIPI.....	215
Tabla 21	Voces de las prácticas de cuidado asociadas al rol.....	217
Tabla 22	Las voces de fortalecimiento de la AIPI.	218
Tabla 23	Las voces de fortalecimiento de la AIPI.	220

INTRODUCCIÓN

“Cuida de mis labios Cuida mi risa. Llévame en tus brazos. Llévame sin prisa. No maltrates nunca mi fragilidad. Pisare la tierra que tú pisas.

Cuida de mis manos. Cuida de mis dedos. Dame la caricia que descansa en ellos. No maltrates nunca mi fragilidad. Yo seré la imagen de tu espejo.

Cuida de mis sueños. Cuida de mi vida. Cuida a quien te quiere. Cuida a quien te cuida. No maltrates nunca mi fragilidad. Yo seré el abrazo que te alivia.” (Canción cúidame de Cantoalegre. 2013)

El cuidado es una acción inherente al ser humano y a su relación con el mundo, de modo que está presente desde antes del nacimiento y hasta el momento de la muerte, es una acción que nos convierte en cuidadores o receptores de cuidado en cada etapa de la vida.

Definido por la RAE, el cuidado es la solicitud y atención para hacer bien algo. Acción de cuidar asistir, guardar conservar o bien recelo, preocupación, temor. A su vez, la definición de cuidar es poner diligencia, atención y solicitud en ejecución de algo, asistir, guardar, conservar.

Desde el punto de vista de la salud, cuidarse implica tener una alimentación balanceada, estar activo físicamente, no fumar, evitar el alcohol, mantener una higiene adecuada al igual que la salud mental, asistir a controles médicos, mantener la salud mental, entre otros, recomendados por la Organización Mundial de la Salud OMS.

El cuidado de calidad en la primera infancia debe garantizar las condiciones necesarias para alcanzar un desarrollo integral adecuado, requiere de agentes cuidadores comprometidos, calificados, sensibles, con disponibilidad de tiempo, que generen ambientes adecuados, seguros y enriquecidos en donde los niños y niñas encuentren la posibilidad de interactuar y ser protegidos.

En el escenario de la política pública de primera infancia el cuidado es un estructurante de la atención integral, que se encuentra unido a la crianza y permea todas las acciones de atención a

niños y niñas. El cuidado está inmerso en cada ejercicio de acompañamiento a la infancia y compete a todo agente cuidador, entre tanto la crianza es inherente a las intencionalidades de la familia, estando marcada por particularidades del acervo cultural; el cuidado y la crianza a su vez, se acompañan de manera intencionada desde lo institucional, para brindar fortalecimiento a las familias.

Los Fundamentos Políticos y técnicos de la Atención Integral definen como objetivo del estructurante de cuidado y crianza:

“Este estructurante de la atención integral busca favorecer y fortalecer los vínculos entre las niñas y los niños, con su familia y con las personas responsables de su cuidado a través de la creación de ambientes enriquecidos, seguros, protectores, incluyentes, participativos y democráticos”. (De Cero a Siempre. 2013. Pág. 142.)

En esta definición se reconocen como actores todos los agentes que ejercen el cuidado de niños y niñas, en el marco de la garantía de derechos y de la promoción del desarrollo. La atención integral a la primera infancia, reconocida como el conjunto de acciones tendientes a generar y brindar ambientes propicios para el desarrollo integral en cada entorno en el que se desenvuelven los niños y niñas, requiere entonces, de cuidadores sensibles que entren en consonancia con sus distintos ritmos, necesidades e intereses.

De manera que familia, comunidad e instituciones convergen en la organización de esas acciones intencionadas, para dar respuesta a las atenciones, la promoción de la garantía de derechos y gestión de las realizaciones.

En este marco de la prestación del servicio de Atención Integral a la Primera infancia AIPI, se encuentra la modalidad de atención comunitaria del Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF con el programa de Hogares de Comunitarios de bienestar HCB, en el que el cuidado y atención se encuentran liderados por las madres comunitarias.

El ejercicio del cuidado está fundamentado en el contacto directo en relación con la cotidianeidad de la prestación del servicio en los HCB, en los que las madres comunitarias generan vínculos con los niños y niñas, que les permiten realizar un trabajo permanente de articulación para fortalecer el desarrollo integral desde las apuestas pedagógicas, nutricionales y de protección.

Complementan su labor con acciones pertinentes para dar respuesta a cada uno de los estructurantes de la atención integral, y en relación con el cuidado y crianza llevan a cabo procesos de fortalecimiento y acompañamiento a la familia, que es reconocida como primer ente socializador y responsable directo de la crianza de los niños y niñas, en el marco de la atención integral a primera infancia.

El año 2020 generó unas condiciones excepcionales en la prestación del servicio a primera infancia, en cuanto se produjo el distanciamiento social a causa del Covid-19. El confinamiento obligatorio llevó a organizar la atención de manera remota, de forma que los encuentros presenciales diarios se suspendieron y se reemplazaron por acompañamientos telefónicos en los que, las prácticas de cuidado y crianza tomaron mayor relevancia en los procesos de prestación del servicio para todas las modalidades de atención.

El distanciamiento obligatorio, decretado a nivel Nacional, afectó todas las actividades comerciales, de recreación, salud, educativas en todos los niveles. En primera infancia la afectación acaeció en términos del no contacto de los niños y niñas con sus pares y agentes educativas, y en que el ejercicio del cuidado pasó de ser compartido entre familia y el ámbito educativo, a ser parte del ámbito familiar plenamente.

Este cambio en la prestación del servicio de presencial a remoto supuso un cambio en el relacionamiento, la forma de abordar los propósitos pedagógicos, la planeación, la ejecución de las experiencias, la promoción de los ambientes pedagógicos, entre otros.

La gestión para el cumplimiento de las atenciones se complejizó en término de las normas de distanciamiento, confinamiento y prestación de los servicios como salud y recreación para toda la población en general; en esa misma medida el seguimiento a las atenciones, a los procesos de valoración al desarrollo, al estado de salud en primera infancia se convirtió en un reto.

La finalidad de esta investigación histórica hermenéutica es comprender cómo se ejerce el cuidado por parte de las madres comunitarias, durante el distanciamiento social, para garantizar la atención integral.

El interés parte de la necesidad de reconocer las voces de las madres comunitarias desde su experiencia como agenciadoras del cuidado, en las circunstancias particulares de la atención remota, con el objetivo de conocer sus percepciones sobre cuidado y AIPI y caracterizar las prácticas de cuidado empleadas por ellas durante el 2020.

El estudio se centra en los hogares comunitarios de bienestar HCB de la localidad de ciudad Bolívar en Bogotá, atendidos por 733 madres comunitarias asociadas a 60 Entidades Administradoras del Servicio, de las cuales se convoca a participar de manera voluntaria a un grupo representativo de una persona por entidad, equivalente a diez por ciento del universo de estudio,

Para la investigación se emplean como instrumentos para la recolección de datos, el grupo focal y la entrevista cuestionario por internet. En el grupo focal participan un total de 58 madres comunitarias y para el cuestionario 77.

En el primer capítulo, se aborda “El cuidado como objeto de estudio”, se parte del planteamiento del problema reconociendo el cuidado como parte de la naturaleza humana, en cuya acción está implícito el amor, compromiso, reciprocidad y requerimiento del contacto directo para garantizar el reconocimiento del otro, de sus necesidades e intereses. Se aborda la pregunta problema, ¿Cómo se ejerce el cuidado desde el distanciamiento social, en el marco de la Atención Integral a la Primera Infancia, por las madres comunitarias de Ciudad Bolívar?, y los objetivos.

En este capítulo se desarrolla el estudio del arte con la introducción de estudios en torno al cuidado, algunos realizados en el contexto de la modalidad comunitaria, para continuar con los apartados del marco político en el que se realiza una revisión del concepto del cuidado en las políticas públicas, con el abordaje de una línea del tiempo contexto nacional, en la cual se encuentra desarrollada la política pública de primera infancia Ley 1804 del 2016 y se finaliza con una línea del tiempo del contexto distrital.

El capítulo 2, tiene por nombre “Conceptos de partida” en él se desarrolla un acercamiento a los conceptos de cuidado, ética del cuidado, el cuidador y el vínculo, los cuales son determinados como categorías de análisis dentro del estudio.

De modo que, el cuidado se aborda desde las perspectivas de Leonardo Boff, Margaret Jean Watson, Shara Clark Miller; la ética del cuidado se lee desde los postulados Martha Nussbaum e Irene Comins quien desde sus investigaciones aborda a Carol Gilligan, Fiona Robinson, Joan Tronto, Nel Noddings y Clark Miller.

La categoría de cuidador está contemplada desde la perspectiva de Victoria Vásquez Verdera, Olga Alicia Carbonell, Rosa Colmenarejo y Rosa María Belda. Por último, la categoría del vínculo está fundamentado desde de la teoría del apego de Jhon Bowlby, que se encuentra como

referente en los postulados de Carol Guilligan, Victoria Vásquez Verdera, María Eugenia Moneta, Leonardo Boff y Martha Nussbaum.

El capítulo 3 “El cuidado en primera infancia”, contiene los apartados de hogares comunitarios de bienestar HCB, el cuidado en contexto de distanciamiento social y el cuidado en primera infancia en contexto de distanciamiento social, con un acercamiento al rol de las madres comunitarias en el cuidado. Para continuar con una descripción de cómo se llevaron a cabo los procesos de cuidado y atención integral en contexto de distanciamiento social en el ICBF.

El capítulo 4 “Camino metodológico”, da cuenta del tipo de investigación, procedimiento e instrumentos: grupo focal “hablemos de cuidado” y cuestionario con encuesta “te cuidó desde la distancia” y el empleo de la herramienta hermenéutica Atlas TI y Excel.

Teniendo como base los postulados de Alejandra Capocasale Bruno, Rosa Cifuentes, Martha Ruedas Marrero, María Magdalena Ríos Cabrera, Jordi Planella, Laura Abero, Orlando Mella Julio, Hernández Sampieri, Harrie Jansen.

El capítulo 5, “Las voces del cuidado”, analiza las voces de las madres comunitarias y los datos recogidos en la aplicación de los instrumentos, leyéndolos desde cada una de las categorías de análisis propuestas, para ello se emplean gráficas de tabulación y matriz de análisis, del grupo focal y el cuestionario por encuesta.

De forma que desde sus voces se abordan las categorías de cuidado, ética del cuidado, vínculo y cuidador, abordando las percepciones de atención integral y la experiencia de cuidado desde el distanciamiento. Para cerrar con un apartado de reflexiones sobre prácticas de cuidado, cuidado y atención integral a la primera infancia. “Reflexiones sobre cuidado y atención integral” sintetiza las voces de las madres comunitarias y caracteriza sus prácticas de cuidado

El capítulo 6 contiene las conclusiones de la investigación, con énfasis en la importancia de situar en el discurso de la atención integral al cuidado, los aprendizajes en torno al proceso de acompañamiento y fortalecimiento a las madres comunitarias, la relevancia de sus voces y el aporte para los procesos de atención integral en el caso de hogares comunitarios.

Capítulo 1. El Cuidado a la Distancia un Tema de Investigación

“En tiempos de crisis de la civilización tenemos que volver a lo más esencial, y eso es el cuidado como paradigma universal: el cuidado de la Tierra, de la naturaleza, de nuestra existencia. El cuidado es parte de la esencia de la humanidad” (Boff, 2020. Entrevista)

El cuidado como parte esencial de lo que nos define como humanos, en palabras de Boff (2002), es un elemento clave que está implícito en nuestro modo de ser e interactuar con el mundo; es así como reconoce que el cuidado es una forma natural de relacionarnos con los otros en términos de reciprocidad y de respeto.

Cuidar a otros y a la tierra requiere de compromiso, de contacto, comprensión e intención para generar vínculo, a través del amor que para Boff, es parte fundamental para hacer del cuidado un elemento sensible que transforme nuestra mirada de concebir el trabajo, como segundo elemento que define el modo de ser y que incide en la transformación de los entornos, de la tierra misma. (Boff. 2002)

Desde esta comprensión de cuidado como parte inherente del ser humano, enmarcado en el amor, el respeto, la reciprocidad, el compromiso y la inmersión en la forma de percibir el trabajo en cualquier campo, pero en especial en el marco de la atención integral a la primera infancia, se sitúa la intención de investigar el cuidado como fenómeno.

Es importante reconocer que, el cuidado en el año 2020 obtuvo gran relevancia al ser reconocido como el factor principal, en términos del ámbito de la salud, para proteger a la población de la exposición y posible contagio por el coronavirus. La principal estrategia de prevención generada a nivel mundial fue el distanciamiento social, preventivo y obligatorio.

La crisis producida por el distanciamiento social en el ámbito educativo con la suspensión de las clases y la adopción de medios virtuales se reconoce en la comunicación entre docentes y

estudiantes a causa de la falta de relacionamiento directo, la carencia de redes y medios tecnológicos, la falta de experiencia de las instituciones en la educación a distancia, la carga excesiva de trabajo, el aumento de las acciones de cuidado para las mujeres, entre otras condiciones.

En relación con los impactos pedagógicos producidos por el distanciamiento social, se encuentra la generación de tensiones en la forma de mantener los relacionamientos entre estudiantes y docentes, generándose una pérdida de vínculo presencial, afectando en especial a la primera infancia (UNESCO, 2020)

En el informe “El alto costo del Covid-19 para los niños” del Banco Interamericano de Desarrollo BID (2020) “Estrategias para mitigar su impacto en América latina y el Caribe” realizado por Diana Hincapié, Florencia López-Boo y Marta Rubio-Codina, se analizan los efectos de la pandemia en términos de las desigualdades en relación al cuidado dentro del hogar, el temor, el aumento del maltrato, las cargas excesivas entre el cuidado y el trabajo, los factores económicos, la pérdida de apoyo para las labores de cuidado y crianza entre otras.

Se refiere que, para el mes de junio del 2020 en relación con la situación de la prestación de servicios a la primera infancia, en la mayoría de los países de la región la atención dejó de prestarse de manera presencial como se encuentra en la gráfica 1.

Ilustración 1 Gráfica estado de la atención en primera infancia en América Latina

		Centros de cuidado infantil	
		Cerrados	Abiertos
Programas de trabajo con familias	Atención no presencial	Argentina (1), Chile (2), Colombia, Ecuador, Jamaica, Panamá, Paraguay (3), Perú.	México (4), Uruguay (5)
	Atención presencial		Brasil, Costa Rica (6), Nicaragua

Notas: (*) Los preescolares se mantienen cerrados en la mayoría de los países, excepto en Nicaragua donde permanecieron abiertos durante la cuarentena. (1) Entrega de canastas de alimentos en jardines y espacios de primera infancia. (2) Acompañamiento mediante aplicación móvil en jardines infantiles. (3) Entrega de canastas de alimentos en jardines infantiles. (4) En la práctica, muchos centros cerrados y baja asistencia en centros de cuidado abiertos. (5) Solo apertura de centros rurales. (6) Asistencia a centros a voluntad de padres.

Nota: Gráfica tomada de “El alto costo del Covid-19 para los niños” del Banco Interamericano de Desarrollo BID (2020) página 7.

El informe establece, además, que la respuesta de atención a corto plazo establecida por los países en América Latina se enmarca en el empleo de llamadas telefónicas y mensajes para realizar el monitoreo del estado de salud de los niños, la provisión de canastas alimenticias, la promoción del desarrollo y el aprendizaje, la prevención de la vulneración de derechos, la promoción del autocuidado y brindar acceso a mínimos de provisión de ingresos y protección social.

En Colombia, la prestación de servicios para la Atención Integral a la Primera Infancia, requirió de una serie de ajustes en las estrategias generadas por las instituciones para prestar la atención a distancia, de forma que se generó un marco general organizativo de acciones, objetivos, estrategias, experiencias y sugerencias para llevar a cabo la atención remota, brindar apoyo a las familias y realizar seguimiento a los niños y niñas, en algunos casos con el empleo de plataformas, llamadas telefónicas, grupos en redes sociales, entre otras.

La Fundación Éxito en febrero del 2021 en su informe “Cero desnutriciones” *Efectos del COVID-19 en la primera infancia de Colombia No es solo una emergencia*, plantea como efectos de la pandemia por regiones el análisis en relación con la nutrición, el seguimiento al estado nutricional, la lactancia materna y los efectos socio emocionales, al respecto indica

“A causa de la interrupción de sus rutinas cotidianas y de la limitación del contacto social, los niños pueden llegar a presentar afecciones del comportamiento como trastornos de ansiedad o de estrés postraumático. La situación excepcional mantenida en el tiempo parece tener un alto potencial traumático relacionado con la falta de interacción social y con el hecho de vivir en un contexto donde se experimenta un miedo constante (Sprang & Silman, 2013)” (Fundación éxito. 2021. Pág. 27).

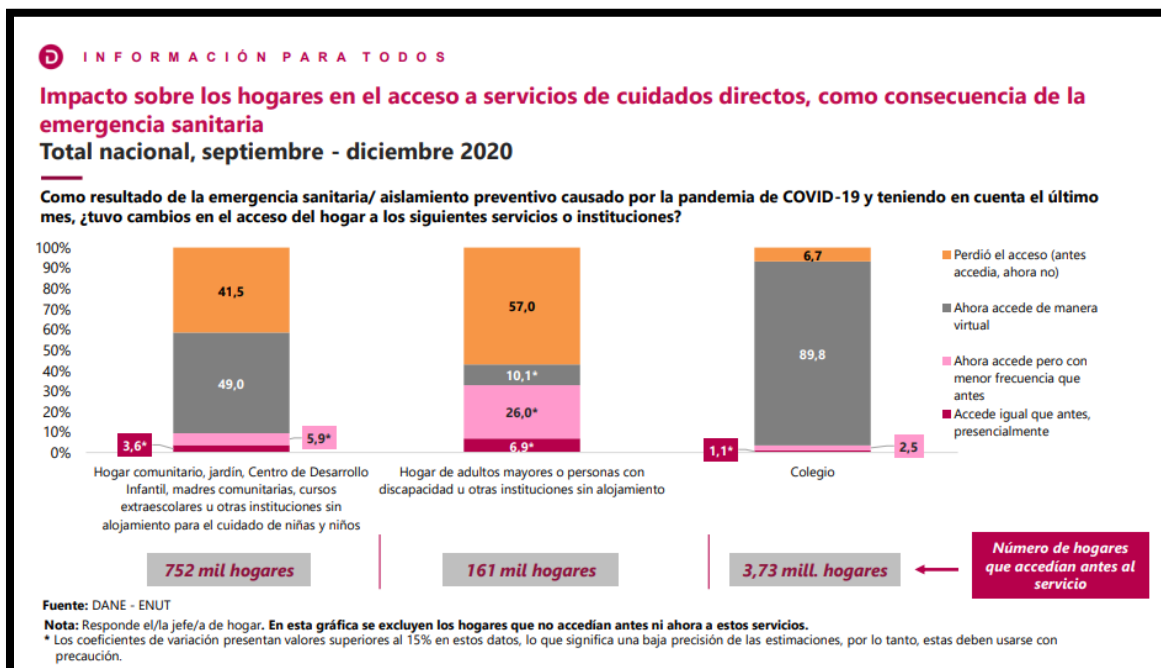
En cuanto a los efectos socio emocionales, plantea que la pandemia genera grados de estrés y afectaciones en la salud mental, dado el proceso de confinamiento, a través del análisis de varios estudios a nivel mundial se identifica la depresión y la ansiedad como factores emergentes luego del primer mes de distanciamiento que afectan a niños, niñas y cuidadores.

Identifica estos factores como dificultades en el proceso de cuidado que afectan los procesos de cuidado y crianza en el contexto familiar, realizando un llamado a prestar especial atención a la situación particular de las mujeres en tanto indica:

“Cuidar la salud mental de las mujeres y prevenir la aparición de trastornos depresivos debería ser un asunto prioritario de atención para el sector salud, por la afectación no solo a las mujeres, sino del proceso de desarrollo psicológico de los niños, en especial en este momento de la historia”. (Fundación éxito. 2021. Pág. 32).

En la encuesta Nacional de Uso del Tiempo - ENUT 2020-2021, en el apartado de emergencia sanitaria, se referencia el impacto que la pandemia generó en los hogares en torno a los servicios de cuidado, como se observa en la gráfica siguiente.

Ilustración 2 Gráfica Impacto de la pandemia en el cuidado.



Nota. Tomado de Encuesta Nacional del Uso del tiempo-ENUT 2020-2021.

Se encuentra que de 752.000 hogares que accedían a los servicios de Hogar comunitario, jardín, Centro de Desarrollo Infantil, madres comunitarias, cursos extraescolares u otras instituciones sin alojamiento para el cuidado de niñas y niños, el 41.5% perdió el acceso (antes accedía, ahora no), el 49% ahora accede de manera virtual, el 5,9% ahora accede, pero con menor frecuencia que antes y el 3,6% accede igual que antes, presencialmente.

En cuanto a los cuidadores, docentes y demás agentes, la encuesta establece que debido al aislamiento social los hogares disminuyeron la tercerización del cuidado y del trabajo doméstico, debido a que se presentó una ruptura de las “redes de cuidado” por el cierre de las instituciones que cubren las necesidades de cuidado como los Hogares Comunitarios de Bienestar, colegios, entre otros.

De manera específica, en la localidad de Ciudad Bolívar, en el año 2020 la cobertura de los HCB contemplaba 10.248 niños y niñas a cargo de 733 madres comunitarias, quienes atendieron un grupo de 14 niños y niñas, cada una, de manera presencial durante los meses de febrero y parte de marzo, ejerciendo acciones de cuidado, nutrición y educación inicial.

Estas acciones a partir de la mitad del mes de marzo se transformaron en ejercicios de atención remota de forma tal, que niñas y niños, quedaron al cuidado de sus familias y otros adultos cuidadores, recibiendo durante el año la orientación y acompañamiento de las madres comunitarias por medio de seguimientos telefónicos, la entrega de canastas alimentarias, cartillas de experiencias pedagógicas y kits de materiales para su desarrollo en el marco de la estrategia “Mis manos te enseñan”.

La materialización de las estrategias remotas sucedió por la acción e intervención de los directos responsables de la atención en cada territorio. Docentes, agentes educativos, madres comunitarias y demás profesionales vinculados a los procesos de atención a la primera infancia se dieron a la tarea de gestionar el cuidado a la distancia, desde experiencias personales y construcción de dinámicas para alcanzar los objetivos de la atención, en medio del distanciamiento social.

Este cambio radical en la forma de contacto presume una brecha en la cercanía, cambios en la posibilidad de escuchar las necesidades de niños y niñas, de generar vínculo afectivo directo, elementos presentes en lo cotidiano, en el relacionamiento y prácticas de cuidado en el marco de la atención Integral, entre madres comunitarias, niñas y niños de la modalidad de Hogares Comunitarios de Bienestar en ciudad Bolívar. Ya que, dadas las condiciones particulares para ejercer el cuidado de niños y niñas en primera infancia, las madres comunitarias realizaron ajustes en relación con las condiciones cambiantes del contexto de distanciamiento social, de las

características de prestación del servicio de la modalidad comunitaria con la generación de la atención remota, el acceso a medios y redes informáticos, entre otras.

Reconociendo la Atención Integral a la Primera Infancia, como primer concepto de la Ley 1804 del 2016, que tiene como fin garantizar que en los entornos en los que niños y niñas se desenvuelven, se promueva el desarrollo integral con ambientes que tengan condiciones adecuadas a nivel social, humano y material y teniendo en cuenta los factores, afectaciones, limitantes y particularidades de la atención remota es pertinente identificar las condiciones en torno a los ambientes, los actores del cuidado, el uso y acceso a medios informáticos y la articulación entre familia y agentes educativos.

En esta primera instancia de reconocimiento de los ambientes adecuados, en relación con la emergencia sanitaria, se generaron una serie de condiciones que llevaron a que el entorno del hogar se convirtiera en el centro del cuidado y atención de los niños y niñas.

Los espacios físicos de los hogares familiares en gran parte son reducidos y dado el nivel socio económico de la localidad, albergan un gran número de personas por vivienda lo cual es una limitante en términos de espacios vitales que garanticen el distanciamiento, es otro factor de riesgo reconocido en el marco de la pandemia.

El Censo de Población y Vivienda realizado por el DNP, el DANE y la ONU en el 2018, Colombia permite reconocer el déficit habitacional e identifica que cada hogar está conformado por 3,1 personas en promedio y solo el 43% de la población tiene acceso a internet fijo o móvil.

En segunda instancia los actores del entorno educativo, al tomar distancia debieron iniciar un proceso de deconstrucción de sus prácticas, estrategias y metodologías, hasta ahora empleadas para brindar la atención integral e iniciar un proceso de atención y cuidado remoto, fundamentado

en la corresponsabilidad de la familia, para garantizar el cumplimiento de cada una de las realizaciones con la promoción de los entornos protectores, realizaron un inmersión más cercana a la contexto de las familias y sus hogares.

Por último, en razón a los criterios propios de la Atención Integral a la Primera Infancia, la articulación entre los actores garantes de derechos, el reconocimiento de la particularidad de cada entorno familiar, la pertinencia de la atención y la continuidad cobraron gran relevancia en las acciones tendientes al cuidado, la protección, la salud, la crianza como estructurantes de la atención.

Para investigar cómo se ejerce el cuidado a la distancia, se requiere partir de las percepciones de cuidado y atención integral de las madres comunitarias, que surgen en el contexto de distanciamiento social y de reconocer, cómo se relacionan las prácticas de cuidado que allí emergen, en la aplicación de las acciones de Atención Integral a la Primera Infancia (AIPI).

Es en este momento histórico, desde el interés de la investigadora por analizar las particularidades del ejercicio del cuidado construido en el contexto del distanciamiento social y la pertinencia de los hallazgos que puede arrojar este análisis, para la comprensión de la relación que se establece con las acciones para brindar Atención Integral a la Primera Infancia, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo se ejerce el cuidado desde el distanciamiento social, en el marco de la Atención Integral a la Primera Infancia, por las madres comunitarias de Ciudad Bolívar?

1.2 Objetivo General

Analizar las prácticas de cuidado ejercidas por las madres comunitarias de Hogares comunitarios HCB, de Ciudad Bolívar, para conocer su relación en la aplicación de las acciones de Atención Integral a Primera Infancia, en el marco del distanciamiento social.

1.3 Objetivos Específicos

- Identificar las percepciones de cuidado y Atención Integral (AIPI) de las madres comunitarias, de los Hogares Comunitarios de Bienestar, de la localidad de ciudad Bolívar y su relación con las prácticas de cuidado.
- Caracterizar las prácticas de cuidado realizadas por las madres comunitarias en condiciones del distanciamiento social, que garantizan la Atención Integral a la Primera infancia.

La presente investigación es considerada como pertinente por el grupo de madres comunitarias convocadas al grupo focal, quienes manifiestan que es importante que sean tenidas en cuenta sus experiencias y sentires, ya que son ellas quienes reconocen de manera directa las necesidades de los niños, niñas y familias. A su vez consideran que ser escuchadas por el ICBF tiene un gran valor en tanto los hogares comunitarios son la base de la atención integral y en su sentir, no son tenidos en cuenta desde el valor de lo que implicó para ellas ajustarse a las realidades del momento de distanciamiento.

Es así como, reconocer las voces de quienes gestionan el cuidado en territorio, se convierte en una herramienta valiosa para los profesionales que desde el ICBF acompañan los procesos de fortalecimiento y supervisión a la ejecución de la prestación del servicio, en la medida que se permite reconocer las fortalezas y oportunidades de la implementación de estrategias de atención a nivel remoto en contraste con la presencialidad.

Permite además explorar el rol de las madres comunitarias desde la caracterización de sus prácticas de cuidado, que les permitieron prestar la atención en un contexto sin precedentes en Ciudad Bolívar, por lo cual se constituye en un relato vivencial que enmarca un momento histórico en los procesos de atención integral a la primera infancia.

Generando de esta forma, una perspectiva de los elementos mínimos de organización a ser considerados para futuras contingencias, que sirven de referencia para la implementación de procesos de atención de manera remota.

1.4 El Cuidado Como Objeto de Estudio. Estudio del Arte.

La revisión del estado del arte para esta investigación arroja una serie de tesis que permiten enfocar aspectos relevantes para la construcción, en tanto se refieren a las categorías y, o marco conceptual. Se organizan a continuación realizando la descripción de cada investigación y los aportes que son tomados a consideración dentro de la investigación.

Concepción de las Prácticas de cuidado en primera infancia de las madres del comedor comunitario la florida para construir de manera conjunta alternativas que favorezcan el fortalecimiento del vínculo con sus hijos. (Espitia Martínez Leidy Yamile, Sepúlveda Ruiz Sandra Milena 2015) Investigación llevada a cabo en el comedor comunitario La Florida de la localidad de Engativá, con las madres usuarias del servicio. Su interés consistió en comprender cómo las madres conciben las prácticas de cuidado en la crianza, con el fin de contribuir al fortalecimiento del vínculo con sus hijas e hijos.

Emplean el modelo de los diálogos generativos basado en el construccionismo social, la teoría de la complejidad y el modelo ecosistémico. La investigación se realiza en encuentros

conversacionales que permitieron que las madres ampliaran sus concepciones sobre el cuidado, por medio de la escucha, comunicación y encuentro con otros.

Esta investigación aporta desde el enfoque histórico-cultural de Vigotsky la concepción del “otro” como elemento potenciador de aprendizaje, en consonancia con el desarrollo humano y en términos de lograr interconexiones que permitan reconocer sus percepciones en cada esfera en que se desenvuelven.

Las relaciones socio afectivas en la atención integral a la Primera Infancia en tres hogares comunitarios de Soacha. (Solórzano Peralta Norma Constanza 2016). La investigación se desarrolla en el contexto de tres hogares comunitarios de Bienestar de la localidad de Soacha, con el objetivo de caracterizar las relaciones socio afectivas que se tejen entre las madres comunitarias y los niños y las niñas vinculados al servicio.

La metodología está basada en la observación participante y el referente teórico es el desarrollo humano centrado en Bronfenbrenner, Max- Neff y Martha Nussbaum. Emplea las entrevistas semiestructuradas y el diario de campo como herramientas de recolección de la información.

Los resultados de la investigación arrojan que la comunicación asertiva verbal y no verbal juegan un papel fundamental en las relaciones socio afectivas, cimentado en el buen trato y el afecto, en la relación con otro significativo permite el fortalecimiento del vínculo seguro y el despliegue de capacidades.

Esta investigación aporta desde la perspectiva de las capacidades humanas de Martha Nussbaum, nombradas dentro de la presente investigación, un punto de partida con relación a cómo el cuidado genera las capacidades humanas de apego y filiación, en términos de la presencia en lo

cotidiano, cómo se fortalecen en las rutinas diarias las conexiones de vínculo y analizar, desde la experiencia de las madres comunitarias cómo se aborda el cuidado a la distancia.

La importancia de los programas para la primera infancia en Colombia. (Bernal Raquel, Camacho Adriana 2010). Este estudio presenta la revisión de la literatura sobre inversiones en la primera infancia a nivel internacional, una breve descripción de los programas más importantes del ICBF y una comparación crítica con los programas más exitosos a nivel mundial.

Evalúa la cantidad y calidad de cuidado y protección que los niños entre 0 y 5 años tienen en sus hogares, en el caso que ellos no asistan a establecimientos educativos, reconociendo que existe un número adecuado de adultos que cuidan, pero que el cuidado está ligado a la cantidad de tiempo que pueden destinar. De este modo diferencia tres grupos de hogares de acuerdo con la presencia de madre y padre. Establece, además, los hogares de acuerdo con el tipo de actividad realizada con el fin de reconocer quien cuida de los niños, y quienes pueden cuidar al niño, se diferenciaron los hogares de acuerdo con el tipo de actividad del padre y la madre, encontrando vulnerabilidad en el cuidado y destacando la atención brindada por los programas del ICBF.

Este estudio enmarca la relevancia de la modalidad comunitaria HCB Hogares comunitarios de Bienestar en términos del análisis costo-beneficio con base en la evaluación de impacto de Bernal et al. (2009), sobre la nutrición, la salud, el desarrollo cognitivo y el desarrollo psicosocial de los niños vinculados.

Para efectos de la presente investigación es relevante en términos del reconocimiento de la categoría de cuidado como intervención vital en la primera infancia, junto con la educación temprana y en segunda instancia el fortalecimiento familiar como potenciador de habilidades de los adultos cuidadores.

Infantia: Prácticas de cuidado en la primera infancia. (Amar Amar José Juan y otros. 2016) Aborda el proyecto *INFANTIA* con énfasis en las prácticas de cuidado y desarrollo humano desde una perspectiva de derechos y el uso de las TIC como medio de comunicación. Se desarrolla en la Costa Atlántica con el levantamiento de una línea base sobre las prácticas de cuidado con 536 familias de distintos municipios dividido en dos grupos, el primero de 2000 personas que recibieron talleres, encuentros, información directa y mensajes de texto; el segundo grupo conformado por 5000 personas que sólo recibieron mensajes de texto y seguimientos por llamadas.

Los resultados de este estudio indican que se encuentra una deficiente participación comunitaria en el cuidado de los niños y niñas, en especial de los municipios que cuentan con baja cobertura de atención en los HCB hogares comunitarios de bienestar.

El aporte de este estudio se encuentra en que, desde la perspectiva de salud, nutrición, desarrollo, físico, psicológico y cognitivo, se pretende superar el concepto de cuidado reconocido como prevención de accidentes, involucrando a los cuidadores con un ejercicio de sensibilización ante los temores que tienen hacia el cuidado.

Desarrollo infantil y prácticas de cuidado. (Amar Amar José Juan 2015). Libro en el que se aborda el desarrollo infantil desde la perspectiva de las dimensiones de desarrollo y la evolución del concepto de cuidado y se exploran experiencias exitosas en Latinoamérica en torno a este concepto, entre ellas La estrategia de Cero a Siempre.

Realiza un análisis del recorrido histórico del concepto de cuidado situándolo en el origen grecolatino de la palabra que se traduce en “ocuparse de sí mismo, identificando que el trabajo del cuidado se inserta en la organización social en el momento que se ingresa a las condiciones de las sociedad capitalista; el concepto de cuidado entonces es una construcción social e histórica, que en

el siglo XIX recayó en la mujer como proveedora de cuidado e inicio su camino en torno al concepto de niñez con la Convención de los Derechos del Niño.

En relación con la presente investigación sirve como elemento conceptual de reconocimiento del cuidado y toma fuerza con el Concepto de ambiente de cuidado de la Fundación Bernard Van Leer en 2007, que lo define como creencias y prácticas existentes en los entornos físicos y sociales y de las acciones de cuidado que allí ocurren.

Proyectos sociales y cuidados a la infancia. (Amar Amar José Juan, Madariaga Orosco Camilo. 2008). Libro que aborda los paradigmas en política social en cuidado de la infancia, creación y fortalecimiento de ambientes de cuidado y protección para la primera infancia, el modelo de Bronferbenner en el cuidado infantil. De las familias y la comunidad en riesgo ambiental, “el proyecto alianza para el cuidado de la infancia”, el proyecto para la erradicación y prevención del trabajo infantil en la minería artesanal de Tolviejo en Sucre y el fortalecimiento del ambiente del cuidado.

Reconoce la perspectiva de cuidado como parte fundamental asociada a las condiciones particulares de familia, contexto social y comunidad, reconociendo que niñas y niños se relacionan consigo mismo, con los demás y con el ambiente, en relación directa a las dimensiones de desarrollo y los cambios que en ellas se producen.

La importancia de este estudio en la presente investigación se encuentra en la propuesta de categorización del cuidado del CINDHUM Centro de Investigación en Desarrollo Humano de la Universidad del Norte, en el que se plantean los tipos de cuidado y su relación con las dimensiones de desarrollo. Para ello se establece que, en el tipo de cuidado material o natural, se encuentra

enmarcado en la dimensión corpórea del niño, teniendo aquí presentes los aspectos de alimentación, sueño, higiene, recreación y salud física.

En cuanto al cuidado inmaterial o social, se encuentran las dimensiones emocional en la cual se aborda la seguridad, filiación, afectividad, auto concepto y sexualidad; en la dimensión cognitiva social se encuentra el cuidado en su razonamiento y memoria, habilidades escolares, y discriminación perceptiva; en la dimensión lingüística comunicativa se encuentran los aspectos de interacción con otros, la capacidad receptiva y expresiva, el desarrollo conceptual, el juicio moral y la formación moral; en la dimensión estética está presente el cuidado por las capacidades de innovar o crear, explorar, experimentar y descubrir; por último en la dimensión de trascendencia se cuida del desarrollo del potencial emancipador y búsqueda del bien común, la capacidad de superación, para llegar a ser cada vez mejor y la capacidad de libertad.

Madres comunitarias: un caso paradigmático de la forma en que el derecho produce identidades. (Pinzón Manuel Ricardo.2015). El artículo aborda un estudio sobre las madres comunitarias desde las teorías feministas del derecho, su rol en los hogares comunitarios desde 1987 y la pregunta por la discriminación de género, en torno a la formalización del trabajo del cuidado.

Realiza una mirada de la construcción de identidad femenina en Colombia desde el rol que ejercen las madres comunitarias, realizando un abordaje al desarrollo y marco legales de la figura de las madres comunitarias y realiza un análisis crítico de los HCB.

Es importante reconocer que en el marco del artículo la identidad de la madre comunitaria en los HCB en palabras de Osen en el 2000, citado por el autor, se relaciona con las nociones de maternidad, cuidado, reproducción, naturaleza y dependencia (Pinzón, 2015, Pág. 130). Realiza

una crítica fuerte en relación con el papel de dominación en el que las mujeres quedan inmersas al prestar los servicios de cuidado. El estudio está centrado en los derechos de la mujer, la regularización del trabajo del cuidado de forma no remunerada y las implicaciones que conlleva en términos de inserción de la mujer en el mundo laboral, es decir el que las mujeres dejen de lado el tiempo de cuidado de sus hijos para entrar al campo laboral.

Redes del cuidado: Ética del destino compartido en las madres comunitarias antioqueñas. (Bedoya Hernández Mauricio Hernando 2013). Ese artículo aborda la problemática de las redes de apoyo de las madres comunitarias en Medellín, desde la perspectiva de las prácticas de cuidado, se desarrolla con 30 madres de distintos municipios de Antioquia.

Analiza los factores relacionados con el cuidado propio, el que se desarrolla de la labor de atención a niñas y niños en los HCB, la conformación de redes de cuidado.

El cuidado se teje en reciprocidad con niños y niñas y las redes se tejen con las personas y, o instituciones con los profesionales que apoyan las labores de las madres comunitarias en los HCB. Analiza las redes de apoyo subjetivas en términos de la decisión de las madres comunitarias, de a quien le solicita o le recibe apoyo.

Con relación a los aportes de esta investigación, la mirada en torno al cuidado como un acto compartido, al ejercicio de cuidar y ser cuidado y la ampliación del concepto de cuidadores a niños y niñas como sujetos con capacidad de otorgar cuidado.

Las madres comunitarias en Colombia. Investigación sobre la evaluación participativa. Tesis doctoral. (Zabala Archila Julio Cesar. 2006) El objeto de estudio de la tesis se centra en las prácticas pedagógicas de las madres comunitarias, relacionadas con los procesos

de evaluación, realiza un análisis en torno a las relaciones sociales, los HCB hogares comunitarios de Bienestar en tres casas vecinales de Ciudad Bolívar.

En el análisis de datos cualitativos aborda los territorios en los cuales se desenvuelven las madres comunitarias identificando: el cuerpo, la casa, el barrio, la administración, y la región. En estos territorios establece el análisis de los lugares privados que son el cuerpo y la casa desde los cuales la madre comunitaria, ejerce su función de cuidado con niños y niñas. Es así como se aborda el concepto de territorio aspecto que tiene incidencia con el desarrollo de la investigación abordada en este documento.

La génesis del programa de Hogares Comunitarios del Instituto colombiano de Bienestar familiar. (Del Castillo, S. 2009). La tesis centra la investigación en el análisis de construcción de las políticas públicas, la aproximación histórica en torno a la atención integral a la primera infancia, realizando un estudio de caso en los Hogares Comunitarios de bienestar como programa prevalente en la historia de la política de atención a primera infancia, en Colombia.

Este abordaje de la línea del tiempo en la conformación de la modalidad comunitaria de HCB, se retoma en el ejercicio de contextualización de la investigación.

El marco general del estudio el arte permite identificar aspectos relevantes para la presente investigación como, la conformación del vínculo por medio de la comunicación verbal y no verbal de manera asertiva, el cuidado como acto que responde a unas características particulares de las familias, al ambiente generado para brindarlo y que está relacionado con la disponibilidad de tiempo para cuidar del adulto, lo cual requiere de una adecuada sensibilización sobre el cuidado como un acto compartido y no solo destinado al rol de la mujer.

En relación al territorio permite reconocer el espacio privado en el que se desenvuelve la madre comunitaria, su casa como lugar en donde ha prestado la atención y cuidado a los niños y

niñas desde la creación del programa, lugar que no deja de existir pero que deja de tener a niños y niñas presentes durante varios meses, y su cuerpo como territorio desde el cual comparte y brinda cuidado y atención, lugar que se aísla en la perspectiva del distanciamiento, pero que continua ejerciendo acciones de cuidado propio y de otros.

De esta forma, corresponde ahora acercarse al concepto de cuidado situándolo desde la Política Pública en un recorrido que permita reconocer su llegada a los discursos, para convertirse en estructurante de la atención integral.

1.5 El Cuidado en las Políticas Públicas

El concepto de cuidado se aborda desde una línea del tiempo sustentada en hechos relevantes ocurridos desde 1930 hasta el 2019 obtenidos del MEN, Banco de la Republica, lectura de decretos y documentos orientadores como el lineamiento curricular para la educación inicial en el Distrito y la Política de Primera Infancia.

1.5.1 Línea del Tiempo Contexto Nacional

Se inicia el recorrido en los años 30, cuando se evidencia en Colombia el interés por orientar el sentido a los procesos pedagógicos desarrollados con niños y niñas de edades inferiores a cinco años. En ese marco surge el primer Kindergarten en 1933 como parte del Instituto Pedagógico Nacional; en 1939 se dicta el Decreto 2105, que define a los procesos pedagógicos de niños y niñas entre 5 y 7 años como: educación infantil, cuyo objetivo principal era fomentar el desarrollo de la personalidad (Decreto 2105. 1939. Art. 5). Para ello se abordan cuatro grandes hitos.

En la década de los cuarenta surge la Ley 83 (1947), Ley orgánica de la defensa del niño, la cual centró los procesos de protección ante el abandono, el trabajo infantil, los conflictos con la ley y disponía la forma de atenciones frente a estos casos, estableciendo proceso de amonestación y sanciones a los cuidadores.

A finales de esta década (1968), se crea el ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar por medio de la Ley 75, que establece como función del Instituto cuidar a menores de edad en situación de restitución de derechos, como salvaguardas de la patria potestad vigilando el cumplimiento de los deberes de quienes tienen a cargo el cuidado de los menores, estableciendo que serían acogidos por la institución en el caso de que “los padres o guardadores se encontraran en imposibilidad absoluta de darles tal cuidado, o si la medida en cuestión apareciere conveniente para la salud física o moral y la educación del menor” (Ley 75,1968)

En esta misma década surge la Ley 7 de 1979, que establece la creación del Sistema Nacional de Bienestar Familiar SNBF, estableciendo las normas de protección a la infancia y la garantía de derechos, la promoción de la integración familiar en coordinación de las entidades estatales encargadas de los asuntos del menor y la familia. En relación con las normas para la protección de la niñez, respecto del cuidado en su artículo cuarto puntualiza:

“Todos los niños desde la concepción en matrimonio, o fuera de él, tienen derecho a los cuidados y asistencias especiales del Estado. El gobierno procurará la eliminación de toda forma de discriminación en el régimen jurídico de la familia y toda distinción inferiorizante entre los hijos” (Ley 7, 1979, artículo 4)

Es los noventa, en la Constitución Política de Colombia de 1991, se encuentra que en el artículo 44, refiere el cuidado y amor, como uno de los derechos fundamentales de los niños, y en el artículo 49, se refiere al cuidado integral como deber de toda persona entendido como cuidado de la salud y de la comunidad, y se establece que “la educación será obligatoria entre los cinco y

los quince años de edad y comprenderá como mínimo un año de preescolar” (Constitución política de Colombia, 1991, artículo 67).

En este recorrido se logran reconocer cuatro grandes momentos en los que el cuidado es nombrado parte fundamental de la atención a niños y niñas. El primero en 1968 con la creación del ICBF, posterior a ello, en la Constitución Política de Colombia en 1991, luego en el CONPES 109 del 2007 y finalmente, en la ley 1450 del 2011. Es ahora momento de reconocer cómo el cuidado se establece en estructurante de la atención integral a la primera infancia en el marco de la Política Pública de Primera Infancia del año 2016.

1.5 1.1 Política Pública de Primera Infancia

En 2016 surge la Ley 1804 del 2016 “Por la cual se establece la política de Estado de Cero a Siempre” que establece en su Artículo 1º Propósito de la Ley:

“...establecer la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, la cual sienta las bases conceptuales, técnicas y de gestión para garantizar el desarrollo integral, en el marco de la Doctrina de la Protección Integral. Con ello busca fortalecer el marco institucional para el reconocimiento, la protección y la garantía de los derechos de las mujeres gestantes y de los niños y las niñas de cero a seis años de edad, así como la materialización del Estado Social de Derecho. ... Los principios que orientan la política pública de primera infancia se enmarcan en la perspectiva de derechos y de protección integral, establecidos en la Constitución Política y en la Ley 1098 de 2006, y en el Sistema de Protección Social como el instrumento del Estado para garantizar los derechos”. (Ley 1804 del 2016, art. 1)

La política pública de primera infancia “Política del Estado para el desarrollo Integral a la Primera Infancia de Cero a Siempre”, surge con la aprobación el 2 de agosto del 2016 de la Estrategia de Cero a Siempre, como Ley de la Republica, lo que conlleva a que a nivel nacional se apueste por el desarrollo integral de niños y niñas con el objetivo de prestar atención integral de calidad y promoviendo la garantía de derechos, reconociendo que:

“Los derechos de las niñas y los niños en primera infancia son impostergables; la familia, la sociedad y el estado están en la obligación de garantizar la protección, la salud, la nutrición y la educación inicial desde el momento de la gestación hasta los cinco años” (Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia, Página oficial)

La organización de la política considera dos tipos de conceptos, los que son propios de la primera infancia y los conceptos relativos a la gestión de la política. En el grupo de conceptos propios se encuentran el desarrollo integral, las realizaciones y los entornos; en cuanto a los conceptos de la gestión se encuentran la atención integral, la Ruta Integral de Atenciones (RIA), la seguridad alimentaria y nutricional.

En primera medida, se considera el desarrollo integral como un derecho, definiéndolo como “el proceso singular de transformaciones y cambios de tipo cualitativo y cuantitativo mediante el cual el sujeto dispone de sus características, capacidades, cualidades y potencialidades para estructurar progresivamente su identidad y su autonomía” (Ley 1804,2016), es un proceso particular, no lineal que requiere ser promovido por los adultos cuidadores.

En segunda instancia se encuentran las realizaciones, que son “las condiciones y estados que se materializan en la vida de cada niña y cada niño, y que hacen posible su desarrollo Integral” (Ley 1804,2016). Las realizaciones contemplan que cada niño y niña debe contar con padre, madre, familiares o cuidadoras principales que pongan en práctica pautas de crianza, vivir y disfrutar del nivel más alto posible de salud, gozando de un estado nutricional adecuado; que se generen las condiciones para construir su identidad en un marco de diversidad, expresar sus sentimientos, ideas y opiniones y que cada una sea tenida en cuenta, para lo cual se requieren entornos protectores que favorezcan su desarrollo, rodeado de adultos que promuevan y garanticen sus derechos, en cada uno de los entornos. (Ley 1804. 2016).

Por último, en esta lista de conceptos propios de primera infancia, se encuentran los entornos, que son los espacios en que se desenvuelven los niños y niñas, en los que se deben promover la garantía de derechos y que están considerados en el marco de lo cultural, físico y lo social, se reconocen como los entornos de salud, educativo, del espacio público y los propios de su contexto (Ley 1804. 2016).

Corresponde ahora el turno a los conceptos relativos a la gestión de la política.

El primer concepto es, la Atención Integral a la Primera Infancia AIPI, cuyo inicio se genera a través de la movilización por la primera infancia.

“La movilización por la primera infancia tuvo origen en la Alianza por la Política Pública de Infancia y Adolescencia en Colombia, a través de un grupo de trabajo integrado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar —ICBF—, el Departamento Administrativo de Bienestar Social —DABS—, el Centro Internacional de Educación y Desarrollo CINDE-, Save the Children y UNICEF. Posteriormente este grupo de trabajo se amplía a 19 instituciones bajo la coordinación del ICBF”. (Conpes 109, 2007, P.8)

Se define la Atención Integral como “el conjunto de acciones intersectoriales, intencionadas, relacionales y efectivas encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de los niños y las niñas, existan condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo” (Ley1804, 2016, literal d).

De la misma forma, establece los estructurantes de la AIPI, a saber: el cuidado y crianza, la salud, la alimentación y nutrición, la educación inicial, la recreación y el ejercicio de la participación y ciudadanía (Fundamentos políticos y técnicos de la Estrategia AIPI, 2013).

De modo que, la atención integral de calidad debe responder a los criterios de pertinencia, oportunidad, flexibilidad, continuidad, complementariedad y debe ser diferencial, respondiendo a intereses y potencialidades de los niños y niñas en cada ciclo vital, reconociendo las

particularidades de su entorno familiar y físico y promoviendo la articulación de los actores garantes de derechos (Ley 1804. 2016)

El segundo concepto es la Ruta Integral de Atenciones (RIA), que se define como la herramienta que organiza la gestión de manera articulada de los derechos de niñas y niños en cada territorio, de este modo se establecen en ella las realizaciones mínimas a que deben acceder, en términos de la calidad más alta y posible de vida, en cada uno de los entornos por medio de interacciones de calidad, que promuevan el desarrollo integral; todas las acciones se encaminan de manera intencionada a este propósito de manera articulada e intersectorial (CIPI. RIA. 2013)

La Ruta Integral de Atenciones RIA establece 28 atenciones priorizadas, las cuales se articulan con las particularidades de todo el territorio Nacional, de las entidades que componen el Sistema Nacional de Bienestar familiar ISNB y la corresponsabilidad de cada ente territorial.

Las atenciones de la RIA están concebidas en el acompañamiento efectivo de la vida de niñas y niños, por lo cual contempla acciones desde los derechos sexuales y reproductivos, la preparación para ser padres, el cuidado de las madres gestantes durante el embarazo y después del parto y acompaña cada una de las acciones pertinentes y necesarias, que deben ser gestionadas por los adultos cuidadores, para garantizar la más alta calidad de vida posible desde el nacimiento.

El último concepto de la gestión de la política es la seguridad alimentaria y nutricional, como “conjunto de acciones articuladas que busca aportar a la realización de los derechos asociados a la alimentación y la adecuada nutrición de los niños y niñas”. (Ley 1804 del 2016. Art. 4) Se contempla en sus acciones la prevención de enfermedades prevalentes, los hábitos de vida saludables, la promoción de hábitos alimenticios adecuados.

La concreción de las acciones de la política pública requiere de acciones pedagógicas intencionadas enmarcadas en las actividades rectoras de primera infancia, juego, arte, literatura y exploración del medio, para lo cual se define la educación inicial, como un derecho de los niños y niñas menores de seis años (Ley 1804.2016)

Cabe resaltar, para finalizar esta línea del tiempo del contexto nacional, la emisión en 2017 por parte del Ministerio de educación Nacional de las Bases Curriculares para la Educación Inicial y preescolar, basado en la experiencia, la práctica y saber pedagógico del docente, como camino de las acciones intencionada para lograr el desarrollo y aprendizaje, por medio de las interacciones y las actividades rectoras de primera infancia.

Este recorrido enmarca la concreción de acciones para la generación del cuidado y la crianza como estructurantes de la atención integral en el marco de la política pública de primera infancia. Cabe ahora revisar desde el panorama Distrital, cómo se abordó en los discursos de política, los temas de cuidado y atención integral.

1.5.2 Línea del Tiempo Contexto Distrital

Desde el gobierno Distrital, a su vez, se generaron acciones en torno al cuidado, protección y atención de la primera infancia con la generación de los Planes de Desarrollo Distrital, que cada alcalde acogió dentro de su gobierno, haciendo énfasis en aquellas propuestas que se enmarcan en la atención a la primera infancia. Se realiza un recorrido de dichas acciones en los últimos veinte años, enumerando diez planes de desarrollo, estableciendo a la vez cuatro hitos.

El primer hito se establece con el Plan de Desarrollo Distrital 2004 -2008 “Bogotá Sin Indiferencia, un compromiso social contra la pobreza y la exclusión” con la alcaldía de Luis

Eduardo Garzón. Este Plan de Desarrollo se fundamentó en la política de garantía del ejercicio pleno de los derechos de los niños, propuso el acceso a educación de calidad, ampliando coberturas en todos los niveles educativos y vinculando a las familias para garantizar la permanencia de los niños, promovió los comedores infantiles en el marco del programa “Bogotá sin hambre” con énfasis en la educación nutricional (Políticas públicas y memoria de 1940 al 2008, p. 447).

En ese mismo periodo, la Secretaría de Educación del Distrito emite en 2007, la estrategia “Ética del cuidado para una educación sin indiferencia”. Se centra en la perspectiva de Carol Gilligan, en cuanto describe la ética familiar como la ética del cuidado, identificando la escuela como institución para el cuidado (SED Bogotá. 2007. Ética del cuidado para una educación sin indiferencia, p.8)

Un segundo hito se encuentra el periodo del 2012 a 2014 asumiendo la alcaldía Gustavo Petro con el “Plan de desarrollo Bogotá Humana”. La prioridad en este plan fue la atención a la infancia, abrió programas como los centros ACUNAR para niñas y niños de cero a tres años, los jardines infantiles nocturnos, un jardín infantil para la población de calle y farmacodependiente del Bronx; generó tres grados de preescolar en las instituciones de la Secretaría de Educación, fortaleció el programa de Ámbito Familiar y realizó fortalecimiento a los agentes educativos.

En este Plan se crearon las mesas Distritales y locales de Primera Infancia y se creó el pacto de seguridad vial por la primera infancia y adolescencia. Bogotá Humana priorizó la nutrición, el cuidado calificado y la formación de los agentes educativos para el pleno desarrollo de la primera infancia. Destacando la importancia de:

“...la movilización social de la ciudadanía, para garantizar ambientes adecuados para niños y niñas de primera infancia, y la promoción de una cultura de cuidado y del buen trato para la prevención de accidentes, mediante la implementación de proyectos desde lo afectivo, social y emocional” (Bogotá Humana. Artículo 7).

Enunciando en términos de la cultura de cuidado y buen trato, el papel de las madres comunitarias, sustitutas, FAMI, madres, padres y cuidadores como corresponsables en la generación de las condiciones necesarias para garantizar el desarrollo integral de niñas y niños en primera Infancia (Plan de Desarrollo 2012 – 2016. Bogotá Humana Plan. 2012-2016)

El tercer hito está en la alcaldía de Enrique Peñalosa con el Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá mejor para todos” del 2016 al 2020, abordando en el artículo 63, la Atención Integral a Primera Infancia. Crea el Sistema de Atención Integral para la Primera Infancia administrado por la Secretaría de Integración Social (SDIS), estableciendo que las Secretarías de Educación, Salud, Cultura, Recreación y Deporte, deben aunar acciones para garantizar la atención de calidad empleando como herramienta la RIA, Ruta Integral de Atenciones para la promoción del desarrollo integral y la realización de un tránsito armónico a la educación básica, “promoviendo una cultura del cuidado y afecto en el núcleo familiar” (Bogotá para todos. 2016), con enfoque de inclusión en armonía con el código de Infancia y adolescencia, de la Política pública y programas de Gobierno y el SNBF Sistema Nacional de Bienestar Familiar. (Balance resultados 2018 plan de desarrollo Distrital 2016 – 2020).

En el año 2018 surge el servicio social de la Secretaría de Integración Social “Creciendo en familia” que brinda atención a mujeres gestantes, niñas y niños menores de dos años con entrega de paquete alimentario, asesoría nutricional, psicosocial asesoría individual y grupal en desarrollo infantil, cuidado y crianza.

Por último, se encuentra el Acuerdo 761 del 11 de junio del 2020 “por medio del cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI” en la alcaldía de

Claudia López, el cual establece en el Artículo 7, “Los atributos” de la ciudad como: Cuidadora, incluyente, sostenible y consciente los cuales son los “pilares fundamentales de los contenidos de los propósitos y de los logros de ciudad “. Con referencia al atributo de cuidadora refiere:

“Cuidadora. Una Bogotá - Región cuidadora acoge, respeta y se ocupa deliberadamente de la distribución de la prosperidad colectiva. En ella se (i) construye confianza entre los ciudadanos y las instituciones; (ii) se ejercen libremente los derechos y se cumplen los deberes; (iii) se protegen a las mujeres, niñas y niños, y poblaciones con mayor vulnerabilidad y exclusión; (iv) se reconoce, redistribuye y reduce el trabajo de cuidado no remunerado de las mujeres; (v) se regula la informalidad y (vi) se disminuye la ilegalidad y la criminalidad”. (Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI)

El servicio creciendo en familia de SDIS recibe en este mandato el nombre de “Creciendo juntos” ampliando la cobertura a niños y niñas hasta los tres años, en el marco de la Resolución 509 de 2021.

Dentro del programa estratégico Oportunidades de educación, salud y cultura para mujeres, jóvenes, niños, niñas y adolescentes, propone como metas para el 2024 atender niños y niñas en primera infancia potenciando el desarrollo integral, para prevenir situaciones de riesgo, tener niños y niñas con estado nutricional adecuado, beneficiar a mujeres gestantes, lactantes y niños menores de 2 años con servicios nutricionales.

Los planes de Gobierno Distrital, han generado fuerza en los ejes de trabajo centrados en la atención a primera infancia, en consonancia con las Políticas Públicas Nacionales; en esta articulación se reconoce un camino forjado por el esfuerzo de las instituciones, sin lugar a dudas, ha sido un camino en el que se ha trasegado, desde el concepto de cuidado como protección ante vulneraciones y restitución de derechos por parte del Estado, para transformarse en un elemento natural, cotidiano, que enmarca las prácticas del entorno institucional y se encuentra unido a la crianza en el entorno familiar; entre tanto, la atención integral a primera infancia, paso de ser una

estrategia de atención a formar parte de los conceptos básicos de la Política Pública de Primera infancia.

En este marco histórico se encuentra la creación del ICBF, de las modalidades de atención a primera infancia, de los HCB, el surgimiento de las madres comunitarias como agentes colaboradores desde el territorio en la aplicación de cada estrategia; agentes que formaron parte de los procesos de construcción de la Política pública de primera infancia. Procede ahora, abordar los conceptos de partida para la comprensión del fenómeno del cuidado en la atención integral en primera infancia.

Capítulo 2 Conceptos de Partida

El punto de partida para adentrarse en la comprensión del fenómeno del cuidado en el marco de la atención integral a la primera infancia requiere del abordaje de algunos conceptos necesarios que convergen en el tema de investigación como: cuidado, ética del cuidado, cuidador y vínculo.

Estos conceptos construyen el entramado sobre el cual se entretajan las relaciones de los seres humanos y el mundo, en reconocimiento de la interacción con el otro, ya sea par o parte de la naturaleza, surge el cuidado como primer concepto en este recorrido.

2.1 El Cuidado

El cuidado, en palabras de Leonardo Boff, es *Ethos* de lo humano, implica ir más allá de una serie de acciones realizadas hacia otro, requiere de compromiso y sensibilidad; el cuidado es lo opuesto al desinterés y a la indiferencia. “El cuidado forma parte de la naturaleza y la constitución del ser humano” (Boff, .2002, Pág. 30).

De forma que, lo que se cuida en primera instancia es la vida misma, siendo el cuidado una forma esencial y vital para la subsistencia de los individuos y del planeta tierra; el cuidado parte de la atención que se presta a la vida y de la preocupación que conlleva el protegerla.

Boff (2002), establece que la existencia humana se presenta en tres dimensiones. La primera nos une a los demás seres de la tierra, por lo cual se define como dimensión terrenal o material; la segunda dimensión se enfoca en la necesidad del ser humano de establecer y alcanzar nuevos propósitos, está ligada a lo espiritual y por último, se encuentra la dimensión en la que se entrelazan las dos anteriores, la cual define como dimensión utópica, es en este espacio en donde el cuidado como elemento natural surge.

Desde este enfoque, se comprende al ser humano como un ser de cuidado y al cuidado como característica principal en su manera de hacer las cosas, de proyectarse, de cuidar a quienes ama con esmero, de generar ambientes adecuados para el bienestar (Boof.2002)

Para Boff (2002), el cuidado es una estructura ontológica que permite reconocer al ser humano, retoma la concepción de estructura ontológica de Martin Heidegger, como lo que configura la actividad del ser humano y es esencial para su definición. En este reconocimiento del cuidado como parte fundamental de lo humano, se encuentra la importancia de esmerarse por brindar las condiciones adecuadas para el bienestar de aquellos que nos importan.

Es importante entonces, considerar que el ser humano requiere para su supervivencia y desarrollo de cuidado constante, de tal forma que es vital desde el embarazo cuidar a la madre, ofrecer apoyo afectivo, físico, y proporcionar alimentos con nutrientes suficientes que aseguren el bienestar y salud de madre e hijo; desde el momento del nacimiento la madre y su núcleo familiar brindan la protección y cuidado necesarios para la subsistencia del recién nacido, en la medida que la niña o niño crece y va requiriendo de cuidados particulares para su desarrollo, se van sumando otros cuidadores al grupo de los adultos cercanos, de modo tal que el cuidado se convierte en una red de relaciones en torno al bienestar de las niñas y niños a lo largo de su vida.

Asimismo, la interrelación con otros construye unos entornos particulares en donde ocurre el cuidado, un ambiente propicio para generar el “*modo-de-ser-con-el-mundo*” en palabras de Boff, la forma como se define quien somos en el mundo y como nos relacionamos con otros, con el entorno, con el planeta, de forma tal, que el ser humano construye la autoconciencia y la identidad (Boff., 2002., p.174)

Además, define dos formas para “*ser- en –el mundo*” el cuidado y el trabajo. De forma tal que “*el-modo-de-ser-trabajo*” se fundamenta en la necesidad del hombre por transformar el entorno físico, por el dominio sobre los objetos de la naturaleza como elementos útiles para la subsistencia, por su parte “*el-modo-de-ser-cuidado*” se centra en las relaciones entre los seres humanos sin desconocer el trabajo pero dándole sentido a la relación con el entorno en términos de cuidar, preservar, relacionarse de modo de adecuado con la naturaleza y los otros, en el encuentro de una convivencia armónica, pacífica y amorosa. Entonces surge en este “*modo-de-ser-cuidado*” el *Pathos* el sentimiento como estructura principal del cuidado (Boff, 2002)

En tal sentido, la empatía, la solidaridad, la conexión emocional, la sensibilidad que mueve los sentimientos de compasión entre otros, son los generadores del vínculo que permiten hacer posible el cuidado, en el momento en que reconocemos al otro como parte de nuestro entorno se genera una inquietud por acompañar, brindar cuidado en especial cuando la labor o trabajo que se desempeña está ligada al cuidado, como ocurre con las personas que prestan atención en la primera infancia. Los adultos cuidadores vinculados a esta labor requieren del sentimiento y la entrega por el cuidado, para lograr generar con las niñas y niños vínculos afectivos y seguros.

Se hace necesario abordar ahora, el concepto de *Cuidado Humano* según la filosofía de Margaret Jean Watson (1985) desde la ética de la enfermería, citado por González L, Velandia A y Flores V. En “Humanización del cuidado de enfermería” (2009).

Las autoras indican que Watson identifica que el cuidado “Comprende un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona)” (2009, Pág. 137).

Tanto la postura de Watson como la de Boff, resaltan la importancia de la sensibilidad, conexión, el reconocimiento del otro y de sus necesidades, no solo como receptor de cuidado, sino como interlocutor que debe ser escuchado.

Watson (2006) identifica en su teoría siete supuestos y diez factores de cuidados (FC) asociados a la práctica de enfermería.

Para esta investigación se abordan “los supuestos” expuestos por Watson y que son citados en el artículo “Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales”, en el 2011 por Eugenia Urrea, Alejandra Jana y Marcela García.

Al respecto Urrea, Jana, Y García (2011) indican que Watson en Theory evolution: Watson's caring theory en el 2006, identifica como supuestos que el cuidado se efectúa en la relación interpersonal, está marcado por la cultura, es contextual al momento histórico, espacial y responde a las necesidades que en ese marco se generan, por lo que requiere de un conocimiento de las condiciones y de los individuos.

A su vez señalan que, el cuidado requiere de un ambiente que promueva el desarrollo, la salud, el crecimiento personal y familiar, la satisfacción de necesidades y requiere de la relación armónica consigo mismo y con el ambiente. Por último, consideran que el cuidado debe tener objetivos, reconocer un destinatario y producir unos efectos.

Desde la perspectiva de Watson (2006) se reconocen las acciones puntuales que identifican al cuidado, estos supuestos se conjugan en cada uno de los espacios de interacción; desde la postura de Boff (2002), los cuales estarían implícitos en lo que denomina las esferas, esos espacios en los que se desenvuelve el ser, es decir con uno mismo, los otros y la tierra.

Hasta aquí entonces, el cuidado responde a unas particularidades del contexto, en donde se generan necesidades específicas, que se atienden con compromiso, empatía, sensibilidad, responde a la preocupación por velar por la vida misma y es lo que nos identifica como humanos.

Por último, se aborda la postura de Shara Clark Miller, quien enfatiza sobre el deber de *cuidar*, como forma moral y obligatoria de responder a las necesidades fundamentales; en términos de justicia, se refiere a las obligaciones que tenemos con los otros, independientemente de la distancia, encontrado puntos comunes que permiten establecer que, el cuidado como deber, conlleva una serie de responsabilidades que están inmersas en el compromiso moral. (Miller citado por Comins, 2015).

Para Miller en el artículo “Necesidad, cuidado y obligación” desde la teoría Kantiana, el cuidado es “la sustancia de la promoción del bienestar de otra persona respondiendo a sus necesidades” (Miller, 2007, p.157). De esta forma determina que el agente del cuidado tiene el deber de cuidar, sin sacrificar su propio cuidado, ya que el deber de cuidar debe contener un grado de autoestima. Resalta a la vez, que es finalidad del cuidador proveer bienestar y felicidad tanto al que se cuida como a sí mismo. (Miller, 2007)

Reconoce que el cuidado es un derecho que esta intrínsecamente relacionado con el deber, la obligación de cuidar. “El derecho a cuidar, a ser cuidado y a cuidarse tiene su correlato en la obligación de cuidar” (Watson, 2007, p. 19), siendo así necesario establecer el cuidado como derecho, en términos de las acciones positivas que permiten condiciones igualitarias para recibirlo y garantizarlo para todos.

Dentro de estos postulados se reconoce el cuidado, como parte esencial de la naturaleza humana, en el que converge el compromiso moral que se tiene en razón al deber de cuidar, con

sensibilidad, desde el amor como generador de vínculo y reconocimiento del otro, reconocido como derecho que se debe garantizar. Es pertinente explorar ahora, el cuidado desde la perspectiva de la ética del cuidado.

2.2 Ética del Cuidado

El segundo concepto se enmarca en la ética del cuidado. Reconociendo que los conceptos de “modo- de- ser- en- el -mundo”, “Cuidado Humano” y “deber de cuidar” orientan la perspectiva de cuidado en un entorno que requiere de la interacción con el otro, por tanto, se considera necesario abordar el cuidado desde la perspectiva ética.

“La ética es el arte de elegir lo que más nos conviene y vivir lo mejor posible. A ese saber vivir, o arte de vivir si prefieres, es a lo que llaman ética”, (Savater. 1991. Pág. 77)

En efecto, cuidar de otros y de sí mismo con responsabilidad, compromiso, dedicando tiempo suficiente y pausado, brindando atención a todas las necesidades de manera integral, con el fin de garantizar el bienestar, son los aspectos contemplados en la ética del cuidado, en el entendido de realizar un cuidado de calidad.

La perspectiva de ética del cuidado de Irene Comins, aborda cada uno de estos aspectos desde los análisis de otras interpretaciones, como las de Carol Gilligan, Noddings, Fiona Robinson y Joan Tronto.

Es así como, Irene Comins en “La ética del cuidado y la construcción de la paz” (2008), refiere que el concepto de ética del cuidado fue acuñado por primera vez por Carol Gilligan, como la voz de la mujer con relación a los dilemas éticos de la moral, desde sus distintos procesos de socialización con relación a los hombres, a la forma particular de ser, actuar y estar en el mundo social, dada su preocupación más elevada por los demás y su sentido de compromiso por el

bienestar del otro. Dándose a la tarea de diferenciar la Ética del cuidado de la Ética de la Justicia en 1982, (Comins. 2008. P. 14).

En este análisis Comins indica que Gilligan, encuentra dos grandes diferencias entre la ética de la justicia y del cuidado, en razón a que la Ética de la Justicia, tiene una visión del mundo centrada en los derechos y la visión de uno mismo como agente moral es independiente, separada e individual; en la Ética del Cuidado en cambio, la visión del mundo está centrada desde la responsabilidad y la visión de uno mismo requiriendo de interconexión y vínculo.

“La ética de la justicia nos recuerda la obligación moral de no actuar injustamente con los otros, la ética del cuidado nos recuerda la obligación moral de no abandonar, de no girar la cabeza ante las necesidades de los demás”. (Gilligan citada por Comins, 2008. p. 15)

De este modo, en la interrelación de la ética de la justicia y de la ética del cuidado se sitúa para Comins (2008), el actuar correcto que permite trascender de la esfera de lo privado a lo público con el fin de reconocer el cuidado de manera global; citando a Fiona Robinson (1999), analiza cómo en la perspectiva de los problemas globales, “El cuidado, a primera vista, no parece responder bien en la distancia” (Comins. 2008. Pág.169), razón por la cual se requiere entonces, vincular los principios de la Ética de la justicia para la cual la distancia garantiza el juicio moral.

Comins (2008) encuentra otra razón para reconocer la importancia de esta interconexión entre las éticas de Justicia y Cuidado, en el dilema moral del reconocimiento de la necesidad de cuidado de los que se encuentra en la esfera cercana (privada), que desde la postura de Noddings(2006), debe darse en contextos limitados, y de la postura de Joan Tronto (1998), establece la necesidad del reconocimiento del otro lejano, para situar la Ética del cuidado en el ámbito político, dado que es allí donde se establece el cuidado como parte esencial de la ciudadanía

en cuanto a la responsabilidad, interconexión y compromiso que conllevan al reconocimiento del otro y de sus necesidades, tejiendo redes que promuevan el cuidado de calidad.

De igual forma, en “*La ética del cuidado en sociedades globalizadas*”, Comins analiza las teorías de Carol Gilligan, y Clark Miller (2015), la primera en términos de la ética del cuidado y el segundo en términos de la justicia del cuidado, integrando un nuevo elemento: el vínculo, al cual reconoce como natural de la especie humana promotor de la construcción de confianza; de este modo destaca la importancia del diálogo y la escucha de las experiencias de otros, con el fin de dar respuesta a sus necesidades en el marco de la cotidianidad.

Lo que genera que el cuidado se centre en la confianza, la construcción de lazos filiales y sociales, en pro de la atención de los demás; recordando que, desde la perspectiva de la justicia, el “*deber de cuidar*” es un deber moral que nos obliga a responder las necesidades fundamentales, no importa si la persona que requiere el cuidado se encuentran cerca o lejos, como obligación de la justicia que tenemos con otros reafirmando así la interacción entre la ética del cuidado y la justicia, que en conjunto permiten tener en cuenta la visión de la otredad con el fin de generar ciudadanía responsable, comprometida e interconectada. (Comins. 2015. P. 172),

“La simbiosis entre la ética del cuidado y la ética de la justicia se aprecia de forma palpable en el hecho de que para transmitir el sentido de justicia de una generación a otra es necesario el amor y el cuidado hacia la infancia” (Comins, 2015, p.174)

En esta perspectiva el cuidado en la primera infancia requiere de la interrelación de la Ética de la Justicia y la Ética del Cuidado, en términos del derecho a ser cuidado y la responsabilidad de los cuidadores, discursos que entretujan el concepto de cuidado en la atención integral a la primera infancia, como parte estructural para garantizar atención de calidad.

Por otra parte, Martha Nussbaum en su “*teoría vaga y densa del bien*” refiere que el desarrollo infantil abordado desde la procreación y el cuidado infantil nos permite reconocernos como humanos, reconociéndolo como parte de las esferas comunes del ser humano (Nussbaum.1992).

Nussbaum en esta teoría aborda dos umbrales- El primero referido a las *Esferas de la Vida Humana*, y el segundo alude a las *capacidades humanas o capacidades prácticas del ser humano*, en donde define que cada ser humano debe de gozar de estas capacidades para desenvolverse de manera adecuada en cada una de las esferas. (2007, p. 94)

Con referencia al primer umbral se encuentra que, el Desarrollo infantil como esfera de lo humano, está ligado a la esfera del cuerpo humano, dado que, en palabras de Nussbaum, es a través de la experiencia del cuerpo que se determinan las necesidades específicas del ser humano; es decir, que desde la experiencia particular de cada persona se generan necesidades distintas.

Del mismo modo, se puede analizar que el desarrollo infantil desde la perspectiva del cuidado infantil conlleva una relación directa con la esfera de la individualidad, en el reconocimiento que cada persona posee su propio entorno y es desde allí, que se relaciona con otros seres humanos. De forma tal que cada niño y niña requieren de cuidados particulares dependiendo las experiencias que se han generado desde su cuerpo y su ambiente.

De la misma manera establece que, la esfera de la afiliación, referida a la relación que se establece con otros seres humanos ya sean familiares o cívicos, en términos de la preocupación por el otro, se enmarca en la definición de cuidado y de cuidado infantil en tanto presupone la capacidad de la sensibilidad por el bienestar de otros.

Sobre la base de las capacidades humanas referidas por Nussbaum, se infiere que, las capacidades son los mínimos que debe desarrollar un ser humano, para lograr desenvolverse con habilidad dentro de las esferas humanas, es indispensable que dichas capacidades se desarrollen

con interacciones sensibles desde la primera infancia. De este modo el postulado de Nussbaum, para ejemplificar, aporta debido al cuidado, la necesidad de generar ambientes propicios en los que niños y niñas puedan mantener relaciones afectivas sanas con las personas y con su entorno, como forma de desarrollar la capacidad de las emociones; de igual forma ocurriría con las demás capacidades humanas.

Cómo se ha afirmado en párrafos anteriores, el cuidado presupone una serie de habilidades en torno a la sensibilidad, compromiso y la generación del vínculo; desde el enfoque de capacidades se reconoce que las capacidades de vida, salud física y sentidos, imaginación, pensamiento y emociones, son capacidades que para ser desarrolladas requieren del cuidado directo de adultos sensibles con amplia capacidad de afiliación y razón práctica, esta última en términos de las capacidades que nos permite concebir el bien y generar planes de vida acertados.

2.3 El Cuidador

Es necesario desde esta perspectiva abordar como tercer concepto, el rol de los adultos en el cuidado reconociendo el papel importante que, en términos de la generación de ambientes adecuados para el desarrollo de las capacidades humanas, cumplen.

Como ya habíamos abordado desde la ética del cuidado, cuidar a otro implica compromiso por velar por su seguridad y bienestar, vincularse, conocer, ser empáticos, brindar afecto, esmerarse en brindar el mejor cuidado en cada estadio de la vida, pero de manera especial en los primeros años dados los desarrollos importantes que ocurren en esta etapa.

Cabe destacar que el cuidador en primera infancia requiere de atributos que le permitan generar vínculo con los niños y niñas y brindar cuidado de calidad, en un ambiente adecuado generado desde el reconocimiento de sus necesidades y con la plena responsabilidad y compromiso que conlleva el cuidado.

Una concepción de cuidador abordada en la conferencia “La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la Primera Infancia” de Olga Alicia Carbonell (2013), plantea estas condiciones identificando que cuidadores son todas las personas adultas que apoyan el cuidado de calidad de los niños y niñas con el fin de proteger y garantizar su supervivencia, es decir todo adulto familiar y las personas encargadas de las instituciones como jardines infantiles, que tienen un papel en el ejercicio del cuidado.

Es importante reconocer la asociación del cuidado al género, el cual se inscribe históricamente a la mujer, debido a la sensibilidad y ternura inherente al cuidado. En el libro *Hacia una sociedad que cuida*, Rosa María Belda Moreno (2017), analiza la postura de Rousseau en el siglo XVIII, en relación con la construcción del género como constructo cultural en el cual se:

“Define lo «femenino» como propio de las mujeres. A ellas atribuye el papel de madres, esposas y cuidadoras del hogar, cuyo ámbito de desarrollo es el privado, mientras que los hombres se realizan en lo público. Esta división de trabajos y roles en función del sexo se ha considerado «natural», equiparando el término «natural» a lo que es bueno por seguir los designios de la naturaleza” (Belda, 2017, p. 113).

No obstante, estos constructos desde la postura feminista se han ido superando en la medida que se reconoce el papel del hombre como parte equiparable en las acciones de cuidado, de la educación y del acompañamiento en el núcleo familiar. Así lo reconoce Belda (2017) desde esta perspectiva, al aportar e identificar, además que “el cuidado no es femenino es de todos” (Belda, 2017, p.114).

En este sentido su visión del cuidado se comparte con Boff y con los principios de la ética del cuidado, en término de considerarlo como una virtud humana, que implica el cuidado propio, el de los demás y de el de la tierra como sustento de la felicidad. Desde el aporte del feminismo a la construcción de una sociedad más justa y equitativa, en la que todos aportemos al cuidado, Belda

(2017) establece que el feminismo, en cuanto ética, es una propuesta de ideales que hombres y mujeres comparten.

Al abordar la dimensión ética del cuidado, analiza los postulados de Gilligan en relación con la ética del cuidado, a Noddings quien considera el cuidado como algo propio de lo femenino, y otras filosofías, profundizando como la ética del feminismo, recupera el valor del cuidado proveniente de la experiencia de la mujer que puede ser proyectado a toda la humanidad (Belda. 2017)

Esta misma autora, considera que la ética del cuidado implica compartir la responsabilidad del cuidado, sin divisiones de género como aporte brindado por la ética del feminismo; sin embargo, destaca que la mujer aún lleva una fuerte carga de cuidado sobre sus hombros, dado que ejerce cuidado en su espacio privado o informal y en el formal, referido al cuidado directo o remunerado.

Surge en su postulado la ecofeminismo, analizando la importancia de reconocer a los cuidadores formales e informales, apoyarlos, brindarles herramientas necesarias para superar el cuidado como valor, en el entendido que no debe ser una carga, sino que debe ser compartido; en palabras de Belda (2017) el *mí* no puede superar al *nosotros*, el cambio social estaría cifrado en esta comprensión, en la que los hombres formen parte del nosotros que implica el cuidado.

Desde esta perspectiva, es relevante identificar que en primera infancia el cuidado se encuentra asociado al género femenino, debido a que por un lado, el papel de cuidado ha sido asociado a la mujer como proveedora de ternura, por tener la capacidad de atender más a los detalles y como parte de un constructo cultural e histórico del género, como lo señala Belda (2017) y en segundo lugar, porque en esa aparente predisposición biológica que se atañe a la maternidad y la fortaleza de la mujer para ejercer el cuidado, se encuentran caracterizadas las educadoras en la infancia.

Además, ha de considerarse de manera particular el rol de las madres comunitarias, dado el momento histórico que generó la necesidad de brindar cuidado a hijos e hijas de madres que

trabajan, y que marcó el norte de la atención del programa de los Hogares Comunitarios de Bienestar. Allí la atención fue ejercida por madres quienes, desde sus propias casas, brindaban el cuidado necesario al que no tendrían acceso las niñas y niños si se quedaban solos en casa.

Dicho rol puede asociarse al cuidado valor referido por Belda, en cuanto realiza un llamado a la reflexión estableciendo que “El cuidado valor no puede ser lo único, no puede ser un rol, no puede dejar al que cuida en inferioridad de oportunidades” (Belda, 2017, p.126). Reconoce que el cuidado no puede convertirse en un yugo inherente al deber de cuidar y que es deber de todos brindar ayuda y apoyo a quien cuida, reconociendo lo importante del cuidado y del tiempo que se invierte en él.

Por otra parte, desde el postulado de Victoria Vásquez Verdura (2010) en “La perspectiva de la ética del cuidado: una forma diferente de hacer educación”, se encuentra también este análisis en cuanto al cuidado asociado al género femenino de manera histórica, destacando el valor que reside en la experiencia acumulada por las mujeres, para ello indica que:

“...la ética del cuidado celebra y valora la experiencia femenina acumulada a través del tiempo en el desempeño de tareas vinculadas al mantenimiento del bienestar de las personas y desarrolladas en el ámbito de lo doméstico o comunitario. Se celebra y valora, de este modo, aquello hasta ahora devaluado por considerarse femenino y ajeno al ámbito de lo público”. (Vásquez, 2010, p.186)

Efectivamente, en el ejercicio de cuidado realizado por las mujeres, existe un valor de experiencia histórica acumulada, tal es el caso de las madres comunitarias quienes han tejido saber y experiencia a lo largo de la historia en los programas de atención del ICBF, dado su importante papel de movilizadoras sociales del cuidado y la protección. En estas condiciones las madres comunitarias realizaron un recorrido que inició desde el espacio familiar a proyectarse en el comunitario, para formar parte del ámbito público.

Esta experiencia retomando la perspectiva de Gilligan (2003), al definir la ética del cuidado como la voz de la mujer, encuentra relevancia al reconocer la voz de la madre comunitaria como mujer situada en un espacio social y momento histórico particular, mujer que desde su experiencia personal aporta a la construcción de los conceptos de cuidado para otros y para sí misma en el contexto de distanciamiento.

Es relevante considerar el análisis que Rosa Colmenarejo realiza en su artículo del “Enfoque de capacidades de Amartya Sen y Martha Nussbaum”, identificando en la teoría de Nussbaum, como elemento esencial el reconocimiento de la persona como ser individual, en el que denomina a cada persona como un fin en sí misma, estableciendo que esa individualidad relacionada con las capacidades en primera instancia se une luego a las capacidades colectivas. (2016. p. 52)

De tal forma que Nussbaum establece que la globalización enmarca al ciudadano no como ser individual libre de contacto, sino como rodeado de múltiples círculos como el yo, la familia inmediata, la familia extensa, los grupos locales, los conciudadanos, otros grupos en los que se comparten características culturales, étnicas etc. y por el último se encontraría el círculo de la humanidad entera (Colmenarejo. 2016. p. 60).

Resumiendo, estos dos planteamientos se pueden establecer que los cuidadores, en este caso particular las madres comunitarias, son unidades básicas, desde las cuales surge una voz (única y particular) que permite reconocer cómo se materializa la política pública de Primera Infancia en el territorio en cuanto al estructurante de cuidado y viceversa esta voz, puede ser tomada en cuenta para la evaluación y, o formulación de las políticas.

2.4 El Vínculo

El cuarto concepto en este recorrido, aborda la importancia del vínculo en el cuidado, como se ha venido desglosando en cada uno de los postulados abordados sobre el cuidado, Ética del Cuidado y la definición de cuidadores; es así como en primera instancia, se encuentra la teoría del apego de Jhon Bowlby (1977), quien fundamenta en la cercanía de madre e hijo la generación de vínculos afectivos, que se irán constituyendo en una figura de apego hacia su cuidador, en los primeros meses de vida y qué seguirá consolidándose a lo largo de la vida.

María Eugenia Moneta, doctora y profesora de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en su artículo “Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby”(2014), refiere que en su teoría se da gran importancia al ambiente generador de vínculos seguros, para lo cual es indispensable contar con cuidadores sensibles, que se ocupen más allá de alimentar y satisfacer necesidades básicas; para Bowlby la figura del cuidador es relevante en cuanto determinó a través de sus estudios con niños, que en situación de maltrato el niño pierde la confianza en el adulto por considerarlo “impredecible y asustante” (Moneta, 2014, p.265)

De este modo, desde la teoría de Bowlby, Moneta (2014) plantea tres aspectos fundamentales en torno al apego considerando que en primer lugar el apego se genera desde el nacimiento en el contacto con la madre, en segundo es un elemento que se fortalece durante los primeros años y por último nos acompaña por el resto de la vida como una forma de vincularnos a otros adultos cuidadores, entre ellos con los maestros o docentes.

Una segunda postura se encuentra en “*La perspectiva de la ética del cuidado: Una forma de hacer educación*” de Victoria Vásquez Verdera, en la cual analiza la importancia de que los niños reciban cuidado por parte de las personas significativas, ya que la conformación de vínculos afectivos seguros y estables garantizan bienestar y posibilidades de desarrollo humano. Se reconoce

entonces que el cuidador y el sujeto de cuidado deben estar en contacto, dado que, desde la cercanía, el encuentro, la permanencia y la cotidianeidad se favorecen los procesos de cuidado en el entendido que con la generación de apego y vínculo se desarrolla la capacidad de la emoción (Vásquez. 2010)

Como tercera postura del vínculo, se retoma a Boff (2002) quien aborda en las repercusiones del cuidado, los conceptos del amor como fenómeno biológico, la justa medida, la ternura, la caricia vital, la amabilidad, la convivencialidad y la compasión. Identifica al amor como un fenómeno biológico desde la perspectiva de Humberto Maturana (1970), quien establece que la adaptación de los seres a la naturaleza se da en dos formas, una de manera natural y otra de manera espontánea; la natural se refiere a la adaptación al medio para lograr la supervivencia y la espontánea es la que nace en la interacción con los otros por condiciones del placer, como un acontecimiento de la vida, es a este segundo aspecto al que denomina amor.

El amor en contexto de lo humano se enaltece mediante la socialización, en palabras de Boff : “la sociedad existe porque existe el amor, y no al contrario como suele creerse” (Boff, 2002, p.188).

En entonces en el amor donde se fundamenta la empatía y la solidaridad; para lograr el equilibrio entre el ser-cuidado, el ser-trabajo y el mismo amor, crea el concepto de la justa medida en relación al uso adecuado de la naturaleza, en donde aflora el sentimiento *Pathos* en conexión con la tierra en una manera de sentir con cuidado, la cual Boff define como centro de las acciones pedagógicas en cuanto es necesario enseñar a cuidar para que el cuidado forme parte de la cultura, una cultura del cuidado.

Es así como avanza en su construcción de las condiciones del cuidado abordando la ternura vital que en sus palabras es sinónimo de cuidado esencial, de modo tal, que debe estar presente en

todo momento humano incluido el trabajo en donde transforma las acciones utilitaristas, por el compromiso y gusto de hacer bien las cosas de modo tal que ser humano se sienta auto realizado. La ternura vital es vincular, porque permite sentir al resto del mundo, reconoce al otro en su integridad, lo siente "...se deja tocar por la historia de su vida. La otra marca al sujeto. Éste permanece en el otro, no por las sensaciones que le produce, sino por amor, porque aprecia su diferencia y valora su vida y sus luchas". (Boff, 2002, p.196).

Es importante situar en este instante una de las expresiones principales del cuidado, definida por Boff como la caricia esencial, como medio de contacto y cercanía tal como ocurre con la madre cuando acaricia al niño. En sus palabras "El afecto no existe sin la caricia, la ternura y el cuidado...el afecto necesita la caricia para sobrevivir" (Boff. 2002. P.198). Ninguno de los conceptos anteriormente abordados por Boff, están desligados y los considera parte fundamental del ser humano a las que se une la amabilidad como capacidad de sentir el corazón del otro y en poner el corazón en todo lo que se hace.

Une ahora la convivencialidad, concepto acuñado Ivan Illich (1978), quien aborda la crisis de la industrialización y la crisis ecológica, como dos crisis actuales en las que se debe buscar la justa medida para convivir y encontrar en ese contexto de conflicto, las oportunidades de generar un equilibrio en el que se trabaje por satisfacer las necesidades humanas, basados en la solidaridad y el respeto por los recursos.

Finalmente, Boff cierra su postulado abordando la compasión radical, término asociado a la compasión del budismo, en el cual se requiere lograr el desapego por lo material de modo tal que se deje de lado la ambición por poseer y se une el cuidado como medio de conectarse al mundo con compasión, con responsabilidad, en palabras de Boff con la capacidad de compartir la pasión del otro.

Desde este enfoque, vincularse requiere de un ejercicio de desprendimiento que permita reconocer el corazón del otro, abordarlo con amabilidad, practicar la caricia vital como medio para dar seguridad, con ternura y amor en un ambiente de convivencia armónica con el entorno y con el otro.

Por último, se abordan los postulados de Carol Gilligan y Martha Nussbaum en torno al apego.

Es así como Carol Gilligan (1982), en su planteamiento sobre la ética del cuidado aborda en la responsabilidad del cuidado, la necesidad de generar equilibrio entre el cuidado de sí mismo y el cuidado de los demás, reconoce el apego como natural de la especie humana, con el fin de dar respuesta a la necesidad del otro.

De tal forma que el equilibrio al que se refiere Gilligan, conceptualizado como la justa medida por Boff, requiere unirse a un último concepto acuñado por Martha Nussbaum (2011) en su lista de “Capacidades centrales humanas”, este concepto es la emoción como capacidad que permite sentir apego, al respecto Nussbaum plantea:

“Poder sentir apego por cosas y personas externas a nosotras y nosotros mismos; poder amar a quienes nos aman y se preocupan por nosotros, y sentir duelo por su ausencia; en general, poder amar, apenarse, sentir añoranza, gratitud e indignación justificada. Que no se malogre nuestro desarrollo emocional por culpa del miedo y la ansiedad. Defender esta capacidad significa defender, a su vez, ciertas formas de asociación humana que pueden demostrarse cruciales en el desarrollo de aquella”. (Nussbaum. 2011. P. 33)

Sin duda alguna, la emoción como capacidad central humana, implica una oportunidad de apego y vínculo afectivo que, aunado a la capacidad de afiliación, nos permite cuidar de otros, en esta interacción de capacidades está inmersa la sensibilidad del cuidador, que es vital para generar empatía, cercanía, contacto, reconocimiento de las particularidades de la persona y el entorno.

El cuidado planteado hasta este momento, en el recorrido de postulados de cada autor, no desconoce la existencia del cuidador y del sujeto del cuidado, dado que ambos coexisten en el plano

del cuidado es indispensable reconocer que cada concepto, requisito, condición de la ética del cuidado y del cuidado corresponde al bienestar de quien recibe cuidado y de quien lo brinda y que el vínculo generado en esta interrelación es vital para el cuidado.

Es indiscutible el papel importante que el afecto y el apego tiene en el cuidado, cuanto y más en el cuidado de la primera infancia. Cabe destacar ahora como se reconoce el cuidado en el marco de la Atención Integral a la Primera Infancia, en primera instancia se aborda a Flavia Marco Navarro consultora de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL).

Marco Navarro en la publicación “Calidad del cuidado y la educación para la primera infancia en América Latina, Igualdad para hoy y mañana”, en el 2014, define el cuidado como:

“La atención directa que implica una relación inter-personal e incluye acciones tendientes a propiciar el crecimiento sano y adecuado, integrando tanto aspectos de nutrición y sanitarios como de estimulación temprana y socioemocionales” (Navarro. Pág. 12)

El cuidado sustenta todas las acciones intencionadas que se emprenden en favor del bienestar y desarrollo de las niñas y niños en primera infancia, en Colombia la Política Pública de Primera Infancia, define el cuidado como uno de los estructurantes de la Atención Integral a Primera Infancia, el cual debe garantizarse junto con la educación, la crianza, la alimentación, la salud y nutrición, la recreación y el ejercicio de la participación y ciudadanía en cada uno de los entornos en los que trasciende la vida de niñas y niños menores de seis años, con el fin de generar acciones para dar garantía y cumplimiento a los derechos y realizaciones por medio de interacciones adecuadas.

Para generar las acciones necesarias de Atención Integral a la Primera infancia en el marco de la Política Pública de Primera Infancia, Ley 1804 del 2016, se establece la importancia de contar con adultos cuidadores sensibles en cada uno de los entornos, que se encuentren en consonancia

con las necesidades e intereses de las niñas y niños y que estén calificados para favorecer el desarrollo integral. De esta forma, se considera necesaria la cualificación permanente del talento humano a cargo de la prestación de servicios a la Primera Infancia y el acompañamiento permanente en la formación a las familias.

Como consecuencia, el entorno educativo que es donde se encuentran las instituciones prestadoras de servicios a Primera Infancia, tiene la responsabilidad de materializar desde los estructurantes, las acciones necesarias para prestar la Atención Integral en el marco de la política pública. En el entorno educativo convergen distintos actores como docentes, agentes educativas, madres comunitarias, trabajadores sociales, psicólogos y nutricionistas quienes, desde su hacer, ejercen las acciones principales de cuidado enmarcadas en primera instancia, en la generación de vínculos, emociones y afecto, en la interacción diaria con las niñas y niños a su cargo.

Capítulo 3 El Cuidado en Primera Infancia

“La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero a los seis años”. Son derechos impostergables de la primera infancia: la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial” (Código de Infancia y adolescencia. Ley 1098. Art. 29).

En primera infancia las prácticas de cuidado y crianza son la base del ejercicio de todo actor que interviene en los procesos de atención a niños y niñas, ya que enmarcan todas las acciones que se realizan para la creación de condiciones que promuevan el desarrollo, garanticen su protección y les permitan crecer.

Para abordar el cuidado en primera infancia se hace indispensable, realizar la distinción de estos dos conceptos que enmarcan la acción de las madres comunitarias, que se encuentran condensados en los lineamientos de primera infancia, manuales operativos de cada modalidad de atención, orientaciones técnicas y pedagógicas y que orientan la relación con las familias en los procesos de formación.

El Ministerio de Educación Nacional (MEN), desde los lineamientos para comunidades étnicas, para la modalidad propia e intercultural, emitidas en el 2018, realiza la descripción de cada término en relación a la importancia de reconocer que el cuidado como parte de las acciones cotidianas y que además debe estar enmarcado en el reconocimiento que: “Cuidar implica reconocer, valorar, respetar, acoger y atender de manera sensible y oportuna los llamados, requerimientos y necesidades de niñas, niños y mujeres gestantes” (MEN, 2018, p.9).

Se identifican las prácticas de cuidado como las asociadas a la alimentación, higiene, descanso, salud física y espiritual, las cuales están contempladas en todas las modalidades de atención a la primera infancia; por su parte las prácticas de crianza, como las que ocurren y se

construyen en el seno familiar, implicando una construcción de vínculos e interacciones, con unas formas de comunicación y lenguajes propios y particulares, a través de los cuales se genera la transmisión de valores y saberes culturales. (MEN. 2018).

Dicho esto, se reconoce que es desde la cercanía, el contacto de los niños y niñas y las madres comunitarias que se tejen los hilos del cuidado, entre tanto la crianza es propia de las familias y se fortalece con acciones concretas realizadas en los procesos de acompañamiento y formación que realizan las madres comunitarias.

Para enmarcar el cuidado en primera infancia desde los HCB Hogares Comunitarios de Bienestar, se hace pertinente reconocer la misión del ICBF:

“Promover el desarrollo y la protección integral de niñas, niños y adolescentes, así como el fortalecimiento de las capacidades de los jóvenes y las familias como actores claves de los entornos protectores y principales agentes de transformación social” (ICBF. Misión, visión y objetivos, <https://www.icbf.gov.co/instituto>)

Para dar alcance a su misionalidad el ICBF, desde el marco de la Política Pública de Primera Infancia, articula las acciones en las modalidades Comunitaria, Institucional y Familiar para brindar Atención Integral a la Primera Infancia, en concordancia con lo establecido en la Guía operativa para la prestación del servicio de Atención Integral a la Primera Infancia, emitida en el 2010.

Es en los “Lineamientos Técnico Administrativo y Operativo de Hogares comunitarios en todas sus formas (FAMI, Familiares, Grupales, Múltiples, Múltiples Empresariales y Jardines Sociales) para la atención a los niños y niñas hasta los cinco (5) años de edad”, en donde se establecen los antecedentes de los HCB Hogares Comunitarios de Bienestar.

El primer acercamiento se entrelaza con las historias, relatos y cuentos que permiten reconocer la interacción, el vínculo y las experiencias que se generan en los Hogares Comunitarios de Bienestar HCB. Para adentrarse en el universo de los HCB es importante reconocer cómo

transcurre la vida de niñas, niños y madre comunitaria en un día normal de presencialidad, con la introducción de un cuento corto:

3.1 Hogares Comunitarios de Bienestar HCB

En un país colorido en donde todos usan hermosos vestidos. Había un par de niñas de sonrojadas mejillas, que jugaban a hacerse cosquillas.

Allí, en donde los prados son de menta y encuentras chocolates y almendras, se pusieron a saltar y les dieron ganas de cantar...Entre tanto salto y brinco se tropezaron con algo distinto. ¡Un baúl brillante, brillante como un diamante! ¿Será de oro?, ¿Sera de plata?, ¿O... tendrá por dentro una rata? –

Shhhh oigamos si hace ruido. ¡No, no emite ningún sonido!, abrámosla un poco, de repente con un soplo o con palabras hermosas de esas que abren las cosas: ¡Pastelito de vainilla!, ¡Helado de frambuesa! Y se encontraron con una sorpresa. Carteles con formas de pasteles. Osos de peluche esponjosos. Balones en todos los rincones. Lapicitos de colores, hojas y ramas de ricos olores. Masita para modelar, pinturas para pintar, piedritas para contar.

¡Muchas, muchas cosas que las invitaron a jugar! Después de tantas aventuras y de algunas travesuras las niñas se sienten cansadas, guardan todo en dos zancadas y se sientan a merendar...

¡Sopita de brócoli, zanahoria asada... esta historia está terminada! (Elizabeth Bojacá Cantor. 2015)¹

La historia de los HCB Hogares Comunitarios e Bienestar, inicia con la creación en 1972 de los 100 Centros Comunitarios de Infancia (CCI), la creación de los CAIP Centros de Atención Integral al Preescolar con la Ley 27 del 20 de diciembre de 1974 (reconocidos hoy como Hogares Infantiles) y la creación de las Casas Vecinales con la Resolución No. 1822 de 1979, las cuales eran administradas por la comunidad en reconocimiento a su papel educador.

Ya en 1981, se promovió en todo el país la creación de modalidades no convencionales con el apoyo técnico y financiero del ICBF; en 1985 surgió la inquietud de ampliar la cobertura y de

¹ La investigadora en su experiencia de trabajo en primera infancia inicio como agente educativa en el ICBF en el 2010, ya en el año 2015 siendo directora de un H.I. Hogar Infantil de la modalidad institucional, forma parte del proceso de formación de la estrategia *Fiesta de la lectura* en donde como cierre del proceso crea este mini cuento que da cuerpo a una pequeña puesta en escena en la ceremonia de clausura.

reforzar la participación comunitaria y familiar y es en 1986 que el Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES, aprobó los HCB Hogares Comunitarios de Bienestar, como una estrategia de desarrollo humano para atender a la población infantil más vulnerable a nivel económico, reconociendo la importancia del vínculo afectivo familiar, las acciones pedagógicas intencionadas, el cuidado nutricional para promover el desarrollo integral (ICBF.2014. p.7-12)

Dadas las reflexiones y compromisos establecidos en la Reunión Cumbre de las Naciones Unidas del 29 de septiembre de 1990, en 1991 se crean los FAMI Familia Mujer e Infancia, mediante el acuerdo 0005 y la Resolución 068, en 1995 nacen los Hogares Múltiples en donde se agrupan dos o más madres comunitarias, en espacios cedidos por personas públicas o privadas, luego surge la Modalidad Empresarial, programa destinado a los hijos de los trabajadores y desarrollado en espacios cedidos por las empresas.

Con el acuerdo 021 del 23 de abril de 1996 se dictaron los lineamientos técnicos y operativos para los HCB, Hogares Comunitarios de Bienestar. Los HCB se enmarcan en la modalidad comunitaria y su objetivo es:

“Promover el desarrollo integral de niñas y niños desde los 18 meses hasta 4 años, 11 meses y 29 días, a través de acciones pedagógicas para el goce efectivo de sus derechos, la protección integral, la participación activa y organizada de la familia, la comunidad y las entidades territoriales, según las particularidades de los servicios que contempla esta modalidad” (ICBF, Manual Operativo modalidad comunitaria versión 5, 2020, p.22).

En los Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) se atienden a 14, 12 o 10 niñas y niños que habiten en zona rural o urbana, con edades comprendidas entre los 18 meses y los cuatro años, once meses y 29 días, durante cinco días a la semana, en una jornada de ocho horas diurnas durante 200 días al año. Dentro del grupo solo se puede atender una niña o niño en rango de edad de los 18 a 24 meses.

La madre comunitaria elabora un cronograma de acciones que parte de la caracterización de los beneficiarios, sus familias y la Unidad de servicio UDS; los datos de caracterización sustentan la construcción del Plan de trabajo que es individual por cada UDS, en el sentido de las características y particularidades de cada grupo atendido. Cada acción definida debe tener como propósito favorecer la Atención Integral y el desarrollo integral de las niñas y niños.

En los HCB las madres comunitarias implementan acciones pedagógicas que surgen de los intereses de las niñas, niños, familias y adultos cuidadores, se promueven prácticas de cuidado y crianza encaminadas a fortalecer los hábitos de salud, nutrición y estilos de vida saludable; el objetivo es promover la atención integral, el desarrollo integral y la garantía de derechos en un marco de respeto, pertenencia, oportunidad, periodicidad y con el enfoque diferencial de derechos MEED del ICBF en razón del género, pertinencia étnica, discapacidad y las víctimas de conflicto armado (ICBF. Manual Operativo modalidad comunitaria versión 5. 2020).

Las acciones en esta modalidad están definidas desde el Lineamiento de atención a la primera infancia, en seis componentes de atención pedagógico, salud y nutrición, familia comunidad y redes, ambientes educativos y protectores, talento humano y administrativo y de gestión.

El componente familia comunidad y redes sociales tiene como objetivos el fortalecimiento familiar y la movilización de la comunidad en torno a la protección de los derechos de niñas y niños. En el ejercicio de garantía de los derechos este componente comprende como condiciones de calidad verificar la existencia de registro civil de las niñas y niños, realizar la caracterización de beneficiarios, familias y UDS con el diligenciamiento de la ficha de caracterización vigente, identificar posibles casos de amenaza o vulneración de derechos y activar las rutas correspondientes, implementar acciones de articulación con instituciones y autoridades para

promover las redes protectoras para niñas, niños y madres gestantes, elaborar conjuntamente con la familia un pacto de convivencia y elaborar un plan de formación y acompañamiento familiar (ICBF. Manual Operativo modalidad comunitaria versión 5. 2020).

El plan de acompañamiento familiar debe orientar sus acciones a fortalecer las capacidades de las familias para potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños, las prácticas de cuidado y crianza por medio de las interacciones cálidas, de afecto y de respeto que promuevan en niños y niñas la participación, la independencia y autonomía.

Por su parte el componente de salud y nutrición se deriva del marco de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN, en la promoción de acciones que permitan alcanzar el nivel más alto de salud. De este modo las condiciones de calidad de este componente se constituyen en realizar verificación de proceso de afiliación al sistema de seguridad social, esquema de vacunación al día, consulta de valoración integral en salud crecimiento y desarrollo, prevención de enfermedades prevalentes en la primera infancia enfermedad diarreica aguda EDA e infección respiratoria aguda IRA, reporte de ETAS enfermedad transmitida por alimentos, brotes de enfermedades inmuno prevenibles y prevalentes, promoción de hábitos de vida saludable, valoración nutricional con la captura de datos antropométricos tres veces en el año, identificación de barreras de acceso a la salud y eventos no cubiertos por el plan obligatorio de salud; además de la promoción de la lactancia materna.

A la vez se establece el cumplir con la minuta patrón, el ciclo de menús y análisis nutricional brindar tres tiempos de alimentación y garantizar la entrega de AAVN alimento de alto valor nutricional BIENESTARINA MÁS ®, contando para ello con el visto bueno del nutricionista del Centro Zonal (ICBF, Manual Operativo modalidad comunitaria v. 5, 2020).

Para garantizar la idoneidad del servicio cada HCB debe contar con Plan de Saneamiento Básico y documentar y aplicar las buenas prácticas de manufactura BPM para el almacenamiento, preparación, manipulación, servido y distribución de alimentos.

En el componente de proceso pedagógico, se establece la educación inicial en el marco de la atención integral como derecho impostergable, lo cual implica un trabajo con intencionalidades que corresponda a las características, necesidades e intereses de niñas y niños promoviendo el desarrollo integral y sin centrarse exclusivamente en el cuidado, haciendo visibles las voces de las niñas y niños, reconociendo las interacciones consigo mismo, con los demás y con el mundo que le rodea.

Es así como la relación consigo mismo se da desde los procesos de identidad, la autoestima y el manejo corporal; a su vez la relación con los demás se centra en los procesos de comunicación, interacción y la construcción de normas y límites, y la relación con el mundo se establece en el conocimiento de los objetos, las relaciones de causalidad y las representaciones de la realidad social.

En este marco se lleva a cabo el proceso de valoración y seguimiento al desarrollo con la implementación de la escala cualitativa del desarrollo revisada, instrumento en el cual se puede realizar un proceso de valoración que respeta el desarrollo reconociéndolo como un proceso no lineal ni estático que corresponde a las características de cada niña y niño. La familia en este componente, como en los demás, toma un papel importante y activo dado que son quienes promocionan las prácticas de cuidado y crianza para potenciar el desarrollo integral fortaleciendo y enriqueciendo el ambiente en el que habitan (ICBF, Manual Operativo modalidad comunitaria v.5, 2020).

El componente de ambientes educativos y protectores tiene estrecha relación con el componente pedagógico, se enmarcan las acciones en la protección en los espacios físicos en los que se encuentran los niños y niñas, de este modo los documentos base son los protocolos de atención en posibles casos de accidentes, vulneración de derechos, con sus respectivas rutas de activación, el plan de gestión de riesgos, registro de novedades y el procedimiento para casos fortuitos por extravío o muerte. Este componente establece las prácticas de cuidado humanizado (ICBF. Lineamiento técnico para la atención a la primera infancia. 2020)

El componente de talento humano tiene a su cargo la selección de personas idóneas, con características propias para brindar cuidado y atención humanizada con enfoque diferencial y de derechos; talento humano que se encuentre en permanente cualificación con el fin de poder brindar atención de calidad y estar comprometidos con la garantía de derechos de los niños y niñas (ICBF. Lineamiento técnico para la atención a la primera infancia. 2020)

Por último, el componente administrativo y de gestión, “contempla actividades de planeación, organización, ejecución, seguimiento, y evaluación de los servicios, dirigidas a alcanzar los objetivos trazados para las modalidades, está asociado con la capacidad de gestión que tiene la EAS para definir y alcanzar sus propósitos haciendo uso adecuado de los recursos disponibles” (ICBF, Lineamiento técnico para la atención a la primera infancia. 2020, p. 32)

3.2 El Cuidado en Contexto de Distanciamiento Social

Es importante retomar en este momento, la perspectiva de Boff sobre el “modo-de-ser-en-el-mundo”, que en sus palabras se logra fundamentalmente por las dos formas básicas, que son el “modo –de-ser-cuidado” y el “modo-de-ser- trabajo”. (Boff.2002). De modo tal que en el modo-de-ser- trabajo, se establece la relación con la utilidad de los objetos y plantea, que llega a

desconocerse la relación con la tierra y el universo, además de olvidar la relación humana en este vínculo con la naturaleza: en contra posición encuentra que, en el “modo –de-ser-cuidado” se deja de ver al mundo como un objeto y se empieza a evidenciar una relación entre sujetos, con el surgimiento del sentimiento “Pathos”, que había enunciado ya Boff en el apartado de la ética del cuidado, el cual permite entrar en armonía con la naturaleza.

Es así como desde el planteamiento de la relación entre estas dos formas de “modo-de-ser-en-el-mundo”, Boff plantea:

El gran desafío de ser humano es combinar trabajo con cuidado. Estas dos realidades no se oponen, sino que se complementan. Juntas constituyen la experiencia humana en su integridad, por un lado, vinculada a la materialidad y, por otro, a la espiritualidad. El error consiste en oponer una dimensión a la otra y no verlas como “modo-de-ser” del único y mismo ser humano. (El cuidado esencial, Boff, 2009, p.79)

Para ello analiza la dictadura del “modo-de-ser- trabajo” relatando que, el ser humano desde épocas remotas se relacionó con la naturaleza con el fin de satisfacer sus necesidades; esta relación se agudizó en la época de la industrialización en el siglo XVII, en términos de la producción, intervención y dominación, generándose allí las condiciones para dicha dictadura en razón del surgimiento del trabajo asalariado, que deja de lado la transformación de la naturaleza (Boff. 2009. P.179). Pero argumenta que se puede restablecer la armonía y superar la dictadura, toda vez que desde el “modo –de-ser-cuidado” se aborde el trabajo desde la perspectiva del vínculo, el amor, la ternura, el sentimiento.

Desde este punto de vista, de la transformación de la mirada del trabajo por medio del cuidado, cabe analizar cómo en la actualidad, la inversión de recursos y tiempo compartido entre el entorno personal y laboral es de hecho un campo de tensión para las mujeres; encontrar equilibrio entre los dos entornos es una tarea compleja, en términos de la asignación histórica de la figura de cuidado a la mujer y la inherente condición de desigualdad que ello conlleva.

ONU Mujeres reconoce en el informe las cifras de desigualdad que “Los cuidados son un trabajo valioso e indispensable para el bienestar de las personas, los hogares y la sociedad en su conjunto, y son un derecho de quienes los reciben y de quienes los proveen” (ONU mujeres, Las cifras de la desigualdad, 2020, prólogo).

A la vez, reconoce que a causa del COVID 19 la situación de desequilibrio entre los tiempos y condiciones del cuidado se ha exacerbado, dado que las condiciones de aislamiento traen consigo una carga adicional a las personas cuidadoras y en especial a las mujeres, que en términos de estadística en sobre las que más recaen las acciones de cuidado, de este modo el informe invita a analizar que:

“Reconocer la importancia de los cuidados implica tomar en cuenta que, el tiempo que se dedica a los cuidados y apoyo para otras personas, conlleva en muchas ocasiones que las personas cuidadoras, principalmente mujeres, dejen de hacer otras actividades también necesarias para el desarrollo propio” (ONU Mujeres, 2020, p.14)

Al respecto se encuentra en la página oficial de las Naciones Unidas en cuanto al análisis de respuesta del COVID, en relación con el objetivo número 5 de la agenda 2030, a saber “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las niñas”, que las mujeres en la labor de cuidadoras del hogar y como trabajadoras en primera línea de atención sanitaria, han tenido una carga desproporcionada en esta pandemia, aunada a altos índices de violencia, de esta forma reconoce:

“Las mujeres no solo son las más afectadas por esta pandemia, sino que también son la columna vertebral de la recuperación en las comunidades... La pandemia de la COVID_19 brinda la oportunidad para tomar medidas radicales y positivas que compensen las desigualdades tradicionales presentes en numerosas áreas de las vidas de las mujeres y para construir un mundo más justo y resiliente” (Naciones Unidas. 2020)

A ello se suma, el informe de la ONU de abril del 2020 “Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women” (Informe político: El impacto del COVID 19 en las mujeres) en el capítulo III, acerca de los cuidados no remunerados, establece que el cierre de las entidades educativas llevó a 1,52 mil millones de estudiantes y más de 60 millones de maestros al aislamiento por causa del COVID 19, lo cual representa una carga adicional para mujeres y niñas, dado que son, sobre quienes recae el cuidado y tareas domésticas. (ONU. 2020. Pág. 13)

De igual forma, en el informe de COVID-19 de la CEPAL y UNESCO emitido en el mes de agosto del 2020 “La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19” se analiza la crisis producida por la pandemia en el ámbito educativo, en el apartado V. Necesidades de apoyo a docentes y directivos escolares establece que el talento humano vinculado al sector educativo

“han sido actores fundamentales en la respuesta a la pandemia de COVID-19 y han debido responder a una serie de demandas emergentes de diverso orden durante la crisis socio sanitaria” ... “Han debido colaborar en actividades orientadas a asegurar condiciones de seguridad material de las y los estudiantes y sus familias, como la distribución de alimentos, productos sanitarios y materiales escolares, entre otros”. (CEPAL y UNESCO, informe de COVID-19, 2020, p. 10)

Lo cual incluye brindar apoyo psicoemocional para los estudiantes y sus familias. En cuanto a la formación y los recursos de los cuales disponen los docentes, el informe de la CEPAL y UNESCO, establece que son insuficientes para dar respuesta a la población de entornos menos favorecidos, aunado a que han debido emplear plataformas y métodos virtuales que no eran muy familiares para ellos. Establece a su vez que con relación a la condición específica de las mujeres:

“Antes de la pandemia, las mujeres docentes debían enfrentar jornadas laborales dobles, que incluían no solo su trabajo en el aula, sino también las labores docentes fuera de ella (tareas administrativas, planificación y preparación de clases, entre otras), así como el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado.” (CEPAL y UNESCO, informe de COVID-19, 2020, p.10).

Por estas razones expuestas en cada informe, se reconoce el panorama generado en torno al cuidado y las condiciones que deben tenerse en cuenta para lograr un equilibrio entre el cuidado y el trabajo en el contexto del distanciamiento social. Ahora bien, a estas condiciones se suman además aquellas inherentes a la labor educativa y con relación al tema que nos atañe, el cuidado en primera infancia.

3.3 El cuidado en primera infancia en contexto de distanciamiento social

Hemos de tener en cuenta que existe unas condiciones previas para hablar de cuidado en primera infancia, las cuales han sido abordadas en el apartado de cuidado y cuidadores, como lo son la sensibilidad del adulto, la cercanía y la cotidianeidad que permiten la generación del vínculo entre los cuidares y los receptores de cuidado, reconocidos en el marco de esta investigación a partir de este momento, como las madres comunitarias y las niñas y niños a su cargo

Iniciemos por identificar las reflexiones en torno al cuidado en primera infancia realizadas en la Declaración del Foro Regional “Hacia una educación de calidad en la primera infancia” de agosto 2020, en donde se establecen algunas recomendaciones en torno a la garantía de la calidad de la atención a primera infancia, para lo cual se abordan la recomendación uno y siete.

En la recomendación número uno: “visión de calidad de la atención”, se establece los “no negociables” en la educación de calidad como: Reconocer a la primera infancia como una etapa de la vida con una identidad propia, a los niños y niñas como sujetos de derechos, respetando sus ritmos de desarrollo. Gestionar relaciones de cuidado, amor y protección en el espacio educativo, contando adultos sensibles, amorosos, con capacidad de escucha y capacitados. Reconocer el juego como promotor de desarrollo integral Contar con espacios adecuados, seguros y dotados, y la

capacidad de fortalecimiento a las familias para promover el desarrollo (Declaración del Foro Regional. 2020. P.1-2)

En la recomendación número siete “La Revalorización del Personal Educativo y de Cuidado de la Primera Infancia” se destaca la revalorización y dignificación del rol del personal educativo y de cuidado y la pertinencia de la movilización social en torno a identificar y generar evidencias sobre la efectividad de las prácticas e interacciones pedagógicas de calidad para la primera infancia, traducir las evidencias, documentos y conocimientos sobre las prácticas e interacciones pedagógicas de calidad en un lenguaje simple y común para el acceso de todos y generar una sensibilización social a través de campañas y acciones desde los gobiernos como de la sociedad civil (Declaración del Foro Regional. 2020. P.6)

Convergen hasta aquí dos aspectos: los no negociables en la educación de calidad en primera infancia, en donde se encuentran el cuidado y la dignificación de la labor docente, en el que las prácticas educativas requieren ser de calidad, de manera implícita referida al espacio educativo presencial, en cuanto se hace referencia al entorno educativo con espacios adecuados, dotados y seguros. Condiciones que en la presencialidad son otorgadas por las madres comunitarias a las niñas y niños a su cargo; en relación con el distanciamiento se generan condiciones diferentes, como lo hemos venido enfatizando, por lo cual es pertinente reconocer los impactos producidos por la pandemia a nivel de la prestación del servicio de atención a la primera infancia los cuales afectan directamente las acciones de cuidado.

Con respecto a los impactos pedagógicos producidos por la Pandemia y la generación de alternativas virtuales, se encuentra en el informe de CEPAL y UNESCO, sobre COVID-19 que:

Desde el punto de vista pedagógico, la virtualidad supone el riesgo de pérdida del vínculo presencial y puede generar tensiones por la sobreexposición de docentes y estudiantes, o por las dificultades para mantener la relación y la mediación pedagógicas. Esto es

especialmente cierto en los niveles iniciales de educación, en particular en el preescolar y el primario, en los que se requiere un trabajo coordinado con padres, madres o cuidadores para el acompañamiento y la mediación de los procesos de niños y niñas (CEPAL y UNESCO, informe de COVID-19, 2020, p. 11)

Se destaca que en la condición de distanciamiento se genera la pérdida del vínculo presencial, la dificultad para lograr las mediaciones pedagógicas, dado que se debe recurrir a un tercero en este caso familia o adultos cuidadores, y se generan tensiones por parte de los docentes, para este caso directo las madres comunitarias por la dificultad de no poder relacionarse directamente con los niños y niñas.

Victoria Gagliardi en su artículo “Desafíos educativos en tiempos de pandemia” realiza un análisis de, como la situación de la pandemia generó una serie de circunstancias de stress para todos los involucrados en la educación; indica que el paso de lo presencial a lo virtual, acogido por muchas instituciones no fue el paso más acertado dado que se reconocen las brechas en el saber digital de muchos de los actores, docentes, estudiantes y familias; por otro lado establece que el educar a la distancia no es un evento nuevo, dado la historia de la educación, si se logra reconocer que no se estaba preparado para sumir la magnitud de la carga que establece el realizar acciones educativas a distancia. De modo tal que arroja como recomendaciones el trabajo en equipo para rediseñar estrategias desde la evaluación de las experiencias ocurridas en la cuarentena (Gagliardi.2020)

En el contexto de primera infancia estas particularidades identificadas por Gagliardi, forman parte del proceso de cuidado a la distancia, en tanto el empleo de medios digitales en el contexto de los Hogares Comunitarios de Bienestar de Ciudad Bolívar, supuso un obstáculo, no solo por los medios informáticos sino por los accesos a servicio de internet y efectivamente conllevó una serie de ajustes debido a tiempos, acciones y estrategias. Es pues el momento de

abordar desde esta panorámica los impactos en cuanto al número de niñas y niños que fueron afectados por las medidas de distanciamiento, vinculados a la modalidad de atención comunitaria del ICBF.

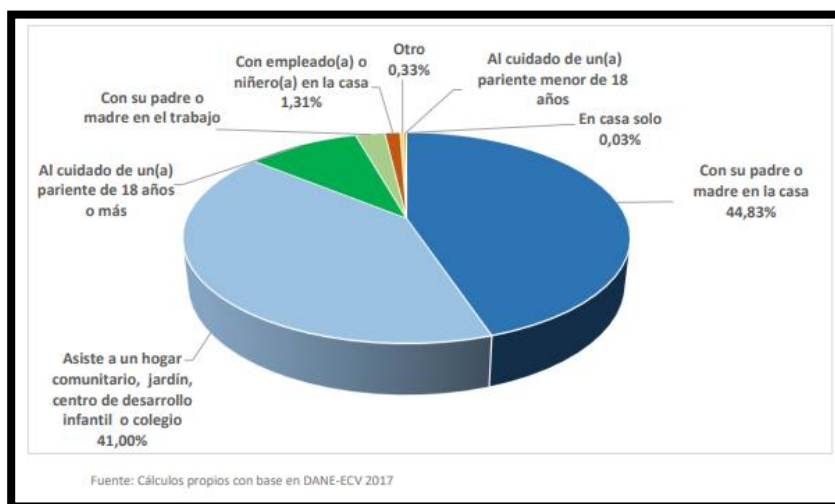
Para reconocer el impacto en término de número de niños y niñas afectados por la no presencialidad del servicio, es importante considerar la trazabilidad de atención desde el 2010 con el fin de apreciar el incremento de las coberturas.

En el informe “Análisis de la situación de la infancia y la adolescencia en Colombia 2010-2014”, UNICEF identifica como cuellos de botella del país, en la categoría de existencia las prácticas de cuidado inadecuadas en los ámbitos comunitario y tradicional en la primera infancia, junto con la baja cobertura de los servicios de salud, nutrición y cuidado en la primera infancia y la falta de gestión de autocuidado de las comunidades étnicas, instando a la CIPI Comisión Intersectorial de Primera Infancia a fortalecer sus acciones. A su vez reconoce la estrategia Nacional de atención a primera infancia de Cero a Siempre como la principal oferta de atención integral que garantiza el ejercicio de los derechos de niños y niñas, por medio de la cooperación interinstitucional.

“Según diagnósticos gubernamentales, en el 2011 sólo el 24% de los niños y niñas menores de cinco años habían recibido atención integral. En una primera etapa (que concluyó a fines del 2014) la estrategia buscaba hacer efectivos los derechos a la atención integral de 1.200.000 niños y niñas en situación de vulnerabilidad y llegar en el mediano plazo a una cobertura universal con atención integral de unos 5.132.00 niñas y niños de cero a cinco años aproximadamente en el país. Hasta finales del 2012 el programa había logrado incorporar cerca de 740.000 niñas y niños y estaba cumpliendo con su meta para la fecha mencionada.” (Unicef, 2014)

En la gráfica del DNP Departamento Nacional de Planeación en el apartado de familia, infancia y adolescencia del Observatorio de familias en el mes de marzo de 2019, se pueden determinar con quienes pasan la mayor parte del tiempo los niños y niñas con menos de cinco años entre semana.

Ilustración 3 Gráfica Con quien pasan la mayor parte del tiempo los niños menores de cinco años entre semana.



Nota. Tomado de DNP Departamento Nacional de Planeación (pág. 52). 2019

Para el 2017 la encuesta de calidad de vida identificó que el 41% de niños y niñas menores de cinco años asistían a un hogar comunitario, jardín infantil, CDI o colegio lo que implicaba un aumento de 3,3 con respecto a la encuesta de calidad de vida del año 2013, presentando un ligero aumento en la atención integral, pero siendo significativo el número de niños que estaban siendo cuidados por sus familias u otros cuidadores.

En el censo de población del DANE en el año 2018, se estableció que los niños y niñas entre cero y cinco años de edad corresponden al 9% de la población total; en relación con la atención integral indica que:

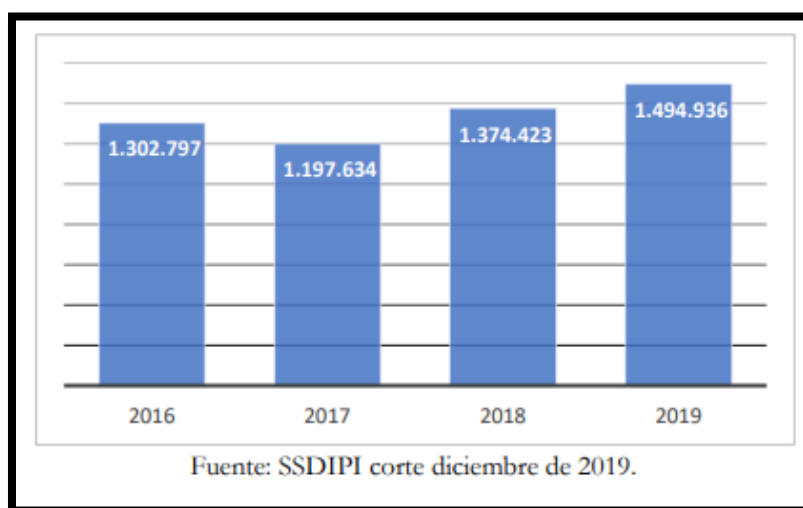
“...en las cabeceras municipales el 39,9 % de los niños y niñas menores de 5 años asisten a un hogar comunitario, hogar infantil, a un centro de desarrollo infantil (CDI), jardín o colegio, mientras que el 45,6 % permanece en casa con sus padres. Por su parte, en los centros poblados y rural disperso, el 21,8 % asiste a un hogar comunitario, hogar infantil, CDI, jardín o colegio, mientras que el 67,7 % permanece en casa con sus padres. Llama la atención que en ambas zonas el 0,2 % permanece en casa bajo el cuidado de otro menor de edad” (DNP, 2019. P.53)

En el informe de la implementación de la Política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia de Cero a siempre vigencia 2019, se realiza un análisis de la meta del Gobierno Nacional para el periodo de 2018 al 2022, de llegar a dos millones de niños y niñas con educación inicial en el marco de la atención integral, la Comisión Intersectorial de Primera Infancia CIPI indica que:

“1.494.936 niñas, niños y gestantes reciben una educación inicial de calidad (SSDIPI, diciembre de 2019), de los cuales 1.382.067 fueron atendidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en modalidades de educación inicial, y los restantes 112.869 en preescolar con educación inicial en el marco de la atención integral” (Informe Política DIPI corte 2019, p. 82)

En la gráfica 4 del Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia, se puede apreciar el incremento de atención a primera infancia del 2017 al 2019.

Ilustración 4 Gráfica Niños, niñas y gestantes en educación inicial del 2017 a l 2019.



Nota. Tomada de Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia SSDIPI del 2019,

El incremento de la cobertura de atención a niños y niñas en primera infancia ha sido notorio a través de los años 2017 a 2019, como lo muestra la gráfica tomada de la implementación de la Política de Estado.

Refiriendo que, en términos de cifras, el ICBF atiende en Bogotá un total de 204.133 niños y niñas en 5.870 unidades de servicio, cifra referida en las metas sociales y financieras del ICBF para cierre de la vigencia 2019.

El informe indica que uno de los principales retos del ICBF, es garantizar a los 28`294.426 de niños y niñas atendidos en la modalidad de HCB comunitario tradicional, el acceso a la educación inicial en el marco de la atención integral, con la implementación de estrategias de cualificación como el MAS Modelo de Acompañamiento Situado y la dotación con material y libros de cada unidad de servicio (Informe Política DIPI corte 2019, p. 87)

Cabe resaltar que en el marco de la corresponsabilidad establecido en la Ley 1098 de 2016 en el artículo 10 “Se entiende por corresponsabilidad, la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección”, en los Hogares comunitarios de Bienestar HCB las madres comunitarias son las responsables directas del cuidado, atención y protección de las niñas y niños a su cargo, garantizando desde su rol, la gestión para el cumplimiento de cada una de las atenciones.

3.4 Rol de las madres comunitarias en el cuidado

“Los agentes educativos y madres comunitarias como líderes y mediadores en el proceso pedagógico orientan su quehacer a promover una construcción colectiva donde se hagan explícitas las apuestas pedagógicas, las estrategias de trabajo, la organización de los tiempos, ambientes y materiales, así como los mecanismos para adelantar el seguimiento al desarrollo de las niñas y los niños, con base en la historia de la comunidad y los territorios, y de acuerdo con las características poblacionales, económicas, sociales y culturales de su cotidianidad” . (ICBF, Manual Operativo modalidad comunitaria, versión 5, 2020)

Para ser madre o padre comunitario es necesario contar con una serie de requisitos como: ser mayor de 18 años, haber residido por un año en el sector donde se ubica el Hogar Comunitario de Bienestar HCB, brindar la atención en su vivienda, la escolaridad mínima ha de ser normalista o técnica en primera infancia.

Para garantizar la protección de las niñas y niños a ser atendidos, debe garantizar que tanto ella como su familia y otras personas mayores de 18 años que habiten en la vivienda, no estén reportadas por delitos contra la libertad, integridad y formación sexual en contra de niños, niñas y adolescentes. De acuerdo con lo establecido en el Decreto 753 del 30 de abril del 2019.

La ruta orientadora de su quehacer pedagógico es el Plan de Trabajo en el que organiza las acciones en los cuatro componentes de atención, partiendo de la lectura del contexto y el análisis de datos arrojados por la Ficha de Caracterización de los beneficiarios, las familias y la UDS.

Las madres comunitarias como agentes educativos implementan las directrices del ICBF establecidas en el Manual operativo para la modalidad comunitaria V5, las guías de los procesos, los anexos técnicos y los fundamentos políticos y técnicos de las Atención Integral a Primera Infancia.

En su labor de cuidado dan respuesta a las necesidades, inquietudes e intereses de niñas, niños y sus familias por medio de la propuesta pedagógica, la elaboración y ejecución de planeaciones, la alimentación saludable siguiendo la minuta patrón y los ciclos de menú, acompañan a las familias con los planes de formación en reuniones mensuales en las que el diálogo de saberes prima. Emplean BPM buenas prácticas de manufactura, siguen protocolos, activan rutas, realizan procesos de valoración al desarrollo infantil, toma de datos antropométricos de los beneficiarios. Se cualifican mensualmente en los encuentros de grupo de estudio trabajo GET y

asisten a las convocatorias del centro zonal para cualificaciones, orientaciones y comités técnicos operativos mensuales cuando se forma parte de la Junta directiva de la Asociación. Elaboran informes, digitan datos, diligencian formatos como la RAM Registro de asistencia Mensual en la Presencialidad, planillas de entrega del Alimento de Alto Valor Nutricional AVN, organizan carpetas con los documentos de cada niña y niño, gestionan vinculación a redes, entre otras labores.

Las madres comunitarias disponen su tiempo para dar cumplimiento con todas las acciones requeridas, la experiencia de los años en esta labor les ha dado el saber de la organización, la pericia para recolectar datos, hacer seguimientos, reconocer los signos de maltrato, violencia y posible amenaza o vulneración de derechos. Con amor, ánimo y entusiasmo cuidan a sus 14 niños y niñas, reconociendo las particularidades de cada familia lo que requiere, además, dedicar tiempo a la comunicación directa con padres y otros cuidadores.

En relación a los estructurantes de la Atención Integral a la Primera Infancia, las madres comunitarias representan la realización de las acciones intersectoriales planteadas por el CIPI y la Política de Primera Infancia, en cuanto son las responsables en territorio de dar cuidado, verificar las atenciones, activar rutas con los profesionales del centro zonal, orientar a las familias en el ejercicio de la garantía de derechos, garantizar seguimiento en salud y nutrición y otorgar un entorno protector para el ejercicio de la ciudadanía y participación de las niñas y niños en Ciudad Bolívar.

La madre comunitaria es la líder del cuidado y atención desde su propio hogar, la vivienda que ofrece para recibir a las niñas y niños inscritos en el programa de HCB comunitario.

3.5 Cuidado y atención integral en contexto de distanciamiento social en el ICBF

La declaratoria de emergencia de sanitaria por causa del Coronavirus COVID 19 decretada por el Gobierno Nacional (Resolución 385 del 12 de marzo de 2020) y las instrucciones para el cumplimiento del Aislamiento Preventivo Obligatorio (Decreto 457 del 22 de marzo del 2020), afectó la prestación de los servicios en instituciones en todos los niveles educativos; de modo que los programas de atención integral a primera infancia en todas las modalidades debieron iniciar un ajuste en sus acciones para dar cumplimiento a las atenciones, ahora concentradas en el ámbito del hogar.

De tal forma que desde los componentes de atención familia, comunidad y redes, pedagógico y salud y nutrición se abanderó el proceso de acompañamiento y seguimiento a los niños, niñas y sus familias en la etapa de aislamiento, contemplando el fortalecimiento del talento humano y la generación de estrategias de atención a distancia.

El ICBF como ente rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar reconoce la Estrategia Mis Manos Te enseñan, como: “La estrategia Marco del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar (ICBF) para acompañar a las familias colombianas para que los días de aislamiento preventivo se conviertan en grandes oportunidades de vivir experiencias enriquecedoras que les permitan compartir tiempo, estrechar vínculos afectivos y hacer de su hogar un entorno protector”. (Mis Manos Te Enseñan. Orientaciones para el talento humano y EAS)

Para garantizar la atención integral a la primera infancia en el contexto del aislamiento preventivo obligatorio, el ICBF establece la estrategia **Contacto sin Contagio** como base inicial

de abordaje de las necesidades de acercamiento, acompañamiento y continuidad de los servicios a la población focalizada y beneficiaria en cada modalidad, generando como estrategia complementaria a mediano plazo la estrategia **Mis manos Te Enseñan** en el marco del acompañamiento pedagógico remoto, la cual contempla el trabajo con familias en la promoción de las 14 prácticas de cuidado y crianza como una forma de fortalecer los procesos de desarrollo de niños y niñas en su hogar.

La estructura de seguimiento y acompañamiento contempla la realización de 6 llamadas telefónicas al mes a cada familia, de las cuales una se dedica a la valoración y seguimiento al desarrollo, esta llamada no implica el diligenciamiento de la escala de valoración. Para llevar el control a la realización de las llamadas las madres comunitarias y agentes educativas de los programas del ICBF cuentan con un formato en el que diligencian las observaciones obtenidas en cada llamada y realizan preguntas que permiten reconocer alertas en la salud de los niños y niñas. Del mismo modo, tienen las orientaciones para la observación al desarrollo por medio de preguntas claves que permiten reconocer los principales hitos en el crecimiento, valorando en términos de reconocimiento y sin emitir juicios evaluativos.

El proceso de acompañamiento a las familias contempla las acciones del componente familia, comunidad y redes desde la línea de caracterizar, acompañar e identificar alertas y activar rutas y redes protectoras; en los casos en los que se generen alertas se brinda acompañamiento psicosocial a las familias priorizadas. Este componente contempla la promoción de las catorce prácticas de cuidado y crianza:

Tabla 1 Prácticas de cuidado y crianza.

PRÁCTICA 1	Alimentar adecuadamente a niñas y niños de acuerdo con las características de su momento de desarrollo.
PRÁCTICA 2	Medidas saludables de preparación, manipulación, conservación y consumo de los alimentos.
PRÁCTICA 3	Asegurar que las niñas y niños reciban los cuidados necesarios para una buena salud.
PRÁCTICA 4	Brindar apoyo a la mujer gestante y en periodo de posparto con los cuidados adecuados.
PRÁCTICA 5	Lavarse las manos con agua y jabón en los momentos clave.
PRÁCTICA 6	Mantener la casa limpia y dar un tratamiento adecuado a las excretas, las aguas residuales y los residuos sólidos.
PRÁCTICA 7	Proteger a la familia de moscas, cucarachas, ratas, zancudos, murciélagos y otros animales que representan un peligro para la salud.
PRÁCTICA 8	Tomar las medidas adecuadas para tener agua segura para consumo y aseo personal.
PRÁCTICA 9	Tomar medidas adecuadas para prevenir accidentes en el hogar y su entorno.
PRÁCTICA 10	Acompañar el desarrollo de la autonomía de las niñas y los niños.
PRÁCTICA 11	Acompañar la construcción de identidad.
PRÁCTICA 12	Promover la construcción de normas y límites.
PRÁCTICA 13	Generar experiencias para el disfrute del juego, la creación, la exploración y la literatura con niñas y niños desde la gestación
PRÁCTICA 14	Vivir interacciones sensibles y acogedoras con niñas y niños desde la gestación

Nota. Esta tabla referencia las 14 prácticas de cuidado y crianza contemplados en el estructurante de cuidado y crianza para la Atención Integral a la Primera Infancia.

Como completo al fortalecimiento se establece la realización de talleres virtuales enfatizados en las prácticas de crianza priorizadas en las Guías de Exploraciones, cartillas que se entregan mes a mes a las familias en donde encuentran retos de exploración por semanas en juego y arte para realizar con los niños y niñas y que van acompañados de KITS de materiales pertinentes a cada propuesta pedagógica. La literatura se cimenta en el compartir por medio de la oralidad, relatos, historias y anécdotas que los adultos, niñas y niños encuentran en juegos rítmicos de

palabras generados en la interacción respetuosa de los ritmos, afectuosa y que promueva la protección.

La estrategia realiza el fortalecimiento del talento humano para lograr la aplicación adecuada de las exploraciones propuestas en cada guía de la estrategia MMTE con la formulación de la **comunidad de aprendizaje**² cuyo fin es brindar herramientas de apoyo a familias y talento humano vinculado a las UDS (Unidades de Servicio), en las acciones de atención integral a la primera infancia. Los encuentros son conferencias virtuales donde, con la participación de expertos, se abordan temáticas de protección, nueva masculinidad, crianza positiva, establecimiento de normas y límites, entre otras.

“Mis Manos Te enseñan” se convirtió en el derrotero de la acción en el marco de la emergencia sanitaria para el ICBF, las entidades Administradoras del Servicio EAS, Unidades de Servicio UDS y talento humano vinculado: Profesionales psicosociales, nutricionistas, agentes educativos y madres comunitarias del país.

La estrategia de atención remoto establece unas acciones puntuales a ser realizadas por las madres comunitarias, en términos de la implementación, de modo que se establece mínimo de seis llamadas al mes a cada niño y niña en torno a las prácticas de cuidado y crianza en el hogar, realizar la planeación semanal de cada una de las experiencias como norte de los acompañamientos telefónicos, destinar una vez al mes una de las llamadas para realizar seguimiento al desarrollo desde la mirada de preguntas orientadoras que contienen los principales hitos del desarrollo de los niños y niñas, realizar identificación de riesgos asociados a la salud, generar reflexiones

²La comunidad de aprendizaje es una estrategia complementaria del ICBF en la que se brinda fortalecimiento en temas de primera infancia, al talento humano vinculado a todas las modalidades de atención, a través de encuentros virtuales LIVE a nivel Nacional.

pedagógicas por escrito de sus experiencias, elevar al equipo de supervisión alertas en relación a posibles caso de inobservancia, violencia, negligencia, entre otros, en el caso de ser detectados.

(ICBF. Estrategia MMTE, 2020. P.4)

Capítulo 4 Camino Metodológico

La presente investigación es de paradigma cualitativo, el cual se comprende desde la definición de Alejandra Capocasale Bruno (2015), en el libro *Investigación Educativa Abriendo puertas al conocimiento*, como un enfoque en el que “Su interés se centra en comprender e interpretar la realidad construida por los sujetos. La realidad es concebida como compleja, holística, divergente y múltiple”. (Capocasale. Pág. 44)

La autora aborda, además, en el capítulo *La investigación educativa cualitativa. Aproximación a algunos de sus métodos de investigación* (2015), la fenomenología como método la cual junto con la etnografía, etnometodología y biografía “Cobran relevancia en el proceso de investigación, pues trascienden su papel original en el diseño metodológico. Llegan a intervenir en la configuración del sentido de la investigación hasta de los resultados posibles. (Capocasale. Pág. 130).

4.1 Tipo de Investigación

Esta es una investigación histórico-hermenéutica, en cuanto permite comprender el fenómeno del cuidado desde la óptica de las madres comunitarias de Ciudad Bolívar, en un contexto histórico particular caracterizado por el distanciamiento social a causa de la pandemia por Covid-19.

En palabras de Rosa Cifuentes (2011) en su libro “Diseño de proyectos de investigación Cualitativa”, se identifica el enfoque histórico hermenéutico como, el que busca la comprensión de la realidad, construyendo sentido “a partir de la comprensión histórica del mundo simbólico” (Cifuentes, pág. 30, 2011). De forma tal que, las comprensiones percepciones y significados que

se dan a un fenómeno o experiencia cotidiana se logren explicar por medio de la investigación, para lo cual es indispensable el reconocimiento y la inmersión en el contexto.

Este enfoque requiere que el investigador sea parte del contexto que investiga, reconozca los sujetos y fuentes de información, estableciendo relaciones dialógicas y comunicativas, con el entendido de la necesidad del distanciamiento para lograr la reflexión.

Es así como, la investigadora como pedagoga del centro zonal de Ciudad Bolívar, se encuentra inmersa en el contexto de implementación de la atención integral a la primera infancia en el programa de Hogares Comunitarios de Bienestar HCB, siendo la encargada de brindar la línea técnica del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y de la política pública de primera infancia a las Entidades Administradoras del Servicio EAS en todas las modalidades de atención.

En el proceso de acompañamiento a los procesos de fortalecimiento de las entidades, en aras de gestionar la calidad de la atención integral de niños y niñas en la localidad, se inquieta por reconocer desde las voces de los actores, cómo se desarrolla la implementación del cuidado a la distancia, en el marco del momento histórico de la pandemia del año 2020 por Covid-19.

Como lo refiere Cifuentes (2011), en las características del enfoque histórico hermenéutico, con respecto a la importancia de tomar distancia, la investigadora realiza una interpretación cualitativa y crítica reconociendo el saber común, como punto de partida de la reflexión y de la producción del conocimiento, al relacionar “interpretaciones, representaciones y posiciones de las participantes” (Cifuentes. P.31. 2011)

De otra parte, en esta investigación, se reconoce las ideas emergentes del artículo “Hermenéutica: la roca que rompe el espejo”, de Martha Ruedas Marrero y María Magdalena Ríos Cabrera (2009), quienes en sus análisis identifican que, “la hermenéutica posee una naturaleza

profundamente humana, puesto que es al ser humano a quien le toca interpretar, analizar o comprender el significado de pensamientos, acciones, gestos y palabras, entre otras formas de manifestaciones, dada su naturaleza racional” (Pág.184, 2009)

En el artículo, las autoras, realizan referencia a las implicaciones de la hermenéutica en la educación, refiriendo que “En el campo educativo, la reflexión sobre el accionar de la praxis por cada uno de los docentes permitiría descubrir una estructura lógica en el desarrollo de la práctica pedagógica que promueva la comprensión de la red de relaciones dinámicas que la constituyen a fin de tomar decisiones alimentadas en forma de espiral, con base en los resultados obtenidos para estar en concordancia con el círculo hermenéutico”. (p.198, 2009)

De manera que “También se propicia la inserción del ser humano en la época que le toca vivir, dada su capacidad para discernir y por ser portador de la palabra, lo que le da la posibilidad de visualizar el lugar que ocupa dentro de un determinado paradigma sociocultural para que una vez comprendido y repensado, sea capaz de reinterpretar el discurso”. (p.198, 2009)

Desde la perspectiva pedagógica y referente al círculo hermenéutico, se encuentra a Jordi Planella, quien en su artículo “Pedagogía y hermenéutica. más allá de los datos en la educación”, habla sobre tres características esenciales que deben presentarse en la de la pedagogía hermenéutica: La “temporalidad”, que hace referencia a la presencia del sujeto en la historia “No es posible tomar autoconciencia sin el reconocimiento de la propia historicidad” (Planella, 2005, p.1); la “lingüística” como expresión profunda del hombre, citando a Palmer refiere que "la lingüística es algo que impregna el modo de estar-en-el-mundo del hombre histórico" (Palmer, 2002:257); y la “esteticidad” que hace referencia a la experiencia del hombre frente a un objeto artístico, con el fin de captar su esencia. (Planella. 2005)

En cuanto al círculo hermenéutico refiere que el punto de partida de la investigación requiere del conocimiento previo, antes de entrar en el proceso dialógico, se realiza de manera cíclica, de tal forma que se retorne al inicio y se realice una nueva lectura que permita mayor comprensión.

Para Planella (2005), se deben reconocer las ideas de investigación de Maykut y Morehouse (1994), a quienes cita identificando que la investigación pedagógica, al igual que cualquier investigación de corte hermenéutico, tendrá un carácter exploratorio, con un diseño emergente de la información recolectada, empleando un muestreo intencional, empleando el método cualitativo para la recolección de datos, y finalmente construir las categorías a partir de la información que emerge. (Planella, 2005, p .6-7).

Desde esta perspectiva, se propone reconocer el rol de la madre comunitaria en el desarrollo de las acciones de cuidado en tiempo de distanciamiento social, desde sus percepciones y experiencia, que aportan saber en el marco de la implementación de la Atención Integral a la Primera Infancia, con la generación de recomendaciones para el abordaje del cuidado, en contingencias futuras y, o para los procesos de apertura gradual en el enfoque de alternancia.

4.2 Procedimiento

El primer paso en este camino metodológico fue la gestión de solicitud de aprobación para la aplicación de la encuesta realizada al ICBF, sede Nacional, sede Regional y Centro Zonal de Ciudad Bolívar. En este proceso se identificó que no hay una línea técnica definida que sea del conocimiento de todas las áreas, para dar la orientación necesaria en el proceso de gestión para la aplicación de investigaciones de carácter académico. No obstante, se encuentra el apoyo necesario

en la coordinadora del centro zonal, quien da el aval para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos.

El siguiente paso consistió en socializar con el equipo de acompañamiento a la supervisión del centro zonal, la investigación y la etapa de aplicación del instrumento. Desde este encuentro se establece la pertinencia de realizar la aplicación en dos fases; la primera contempla la realización de un grupo focal por medio de encuentro virtual vía TEAMS con las representantes legales de las Entidades Administradoras del Servicio EAS, como primeros agentes organizativos de la prestación del servicio de atención en la localidad, con el fin de realizar un encuentro en torno al cuidado y lograr la sensibilización en torno al empleo del instrumento de encuesta y la segunda, el envío del instrumento a las madres comunitarias por intermedio de las participantes, para su aplicación.

Un tercer momento conlleva el análisis de los datos obtenidos desde las categorías con herramienta hermenéutica Atlas TI y Excel

De este modo se procede a describir los dos instrumentos para la aplicación de la investigación a saber grupo focal y encuesta.

4.3 Instrumentos

Se reconoce en este apartado como punto de inicio, la definición de Laura Abero (2015), en el capítulo de *“Técnicas de recogida de datos”* del libro Investigación Educativa Abriendo puertas al conocimiento, identificando el grupo focal desde la perspectiva de Latorre en el 2003 “como una conversación cuidadosamente planeada, diseñada para obtener información sobre un tema determinado, en un ambiente permisivo, no directivo” (Abero. Pág. 151).

Y la definición de encuesta la cual cita desde las ideas de Cea D`Anconna en 1999, como “la aplicación de un procedimiento estandarizado para recabar información oral o escrita de una muestra amplia de sujetos. Es condición esencial que la muestra sea representativa de la población de interés. (Abero. Pág. 156).

La investigación emplea dos instrumentos cualitativos: El grupo focal y el cuestionario en encuesta ³por medio de formulario en internet, para la recolección de datos en torno al cuidado y su relación en la atención integral en primera infancia desde las percepciones de las madres comunitarias. A continuación, se describen ambos instrumentos.

4.3.1 Grupo Focal “Hablemos de Cuidado”

Los grupos focales como técnica de la investigación cualitativa que se emplea para reconocer las opiniones de las personas, sus percepciones o sentimientos sobre un tema particular. Se requiere de un moderador que permita ir tejiendo desde un guion previo de preguntas, la discusión en torno a un tema.

Para Orlando Mella Julio (2000) en su libro grupos focales (Focus groups). *Técnica de investigación cualitativa*, afirma:

“Muchas veces se plantea que los métodos cualitativos tienen un rol preliminar y exploratorio que prepara el camino a la “investigación real”. Ciertamente los grupos focales pueden servir como una herramienta valiosa como el primer paso en desarrollar por ejemplo cuestionarios en los surveys, pero no significa sin embargo que ellos se limitan a este rol secundario”. (Mella. 2002. Pág. 24)

³ Hernández Sampieri (2018) considera el cuestionario como principal herramienta de recolección de datos, que es aplicable a través de encuestas, es un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. Desde la perspectiva de la investigación cualitativa en el contexto de aplicación por entrevista personal, el cuestionario no mide las variables, posee características anecdóticas, sino que recoge datos de conceptos y percepciones y cuenta con preguntas en su mayoría abiertas.

Para Hernández Sampieri (2018), los grupos focales son denominados *grupos de enfoque*, definido por varios autores como entrevistas grupales, al respecto identifica que “El centro de atención es la narrativa colectiva (Ellis, 2008), a diferencia de las entrevistas, en las que se busca explorar detalladamente las narrativas individuales”. (Sampieri.2018. Pág. 409)

Para la realización de la investigación se convocó a las representantes legales de las EAS Entidades Administradoras de Servicio de la modalidad comunitaria, a participar en un grupo focal sobre el cuidado, con el fin de dar a conocer la propuesta de investigación, reconocer sus voces en torno al cuidado y presentar el instrumento de recolección de datos, para ser difundido entre las madres comunitarias de cada entidad.

Las representantes legales de la Entidades Administradoras de Servicio EAS, son las personas encargadas de liderar al interior de cada entidad los procesos referentes a contratación con el ICBF, son la representación de las madres comunitarias como vocera ante el instituto y las encargadas de bajar la línea técnica para la correcta operatividad del servicio. Son elegidas por cada Asociación y forman parte del grupo de madres comunitarias teniendo a su cargo un Hogar Comunitario.

Este grupo focal llevó por nombre “Hablemos de cuidado” y se realizó por la plataforma TEAMS, a través de invitación distribuida por los profesionales de apoyo a la supervisión. A esta reunión acudieron 58 personas, y con su aprobación se realizó grabación del encuentro del cual reposa transcripción.

El acercamiento parte con la presentación de diapositivas que permiten presentar a la investigadora como una persona con una historia enmarcada en la atención de primera infancia, con experiencia de 25 años en educación y un recorrido que la llevó de ser agente educativa, a

coordinadora, profesional de fortalecimiento técnico y finalmente pedagoga del ICBF, hija, madre y abuela, lectora compulsiva, jugadora incansable y narradora oral.

Una investigadora que se pregunta por los fenómenos de la atención integral a la primera infancia y que, en esta ocasión, se interesa por estudiar sobre el cuidado en el contexto de distanciamiento social del año 2020. De esta forma inicia el encuentro, planteando el acercamiento por medio de cuatro preguntas orientadoras, que se invita a ser contestadas por las asistentes de manera libre.

La primera pregunta fue ¿Qué es para usted el cuidado?, la segunda ¿Qué es para usted la atención integral a la primera infancia AIPI?, la tercera ¿cómo cuida a los niños y a las niñas que tengo a mi cargo, desde la distancia? y la última ¿Qué considera fue complicado en este proceso?

Las unidades de análisis son las madres comunitarias participantes.⁴

4.3.2 Encuesta “Te cuido Desde la Distancia”

Harrie Jansen (2012) en “La lógica de la investigación por encuesta cualitativa y su posición en el campo de los métodos de investigación social”, define la encuesta cualitativa como un diseño de investigación que contiene un diseño simple que no debe etiquetarse como teoría fundamentada o investigación cualitativa indeterminada. Al respecto indica que:

“En una encuesta que emplea entrevistas con preguntas abiertas cada respuesta es única. En ella también deben incluirse todos los miembros de la población objeto de estudio para garantizar una cobertura completa y detallada. Por lo tanto, en una descripción inductiva de la diversidad” (Jansen. 2012, Pág. 51)

⁴ Las unidades de análisis en el grupo focal se establecen como Señora_ letra en mayúscula del primer nombre, con el fin de mantener la confidencialidad de la identidad

De tal forma que el autor define que el objetivo de la encuesta “no es detallar en forma exhaustiva los conceptos para un dominio teórico (es decir, para cubrir todas las posibilidades teóricas), sino cubrir la diversidad relevante (en términos de los objetivos) en una población empíricamente definida, la cual podría comprender solo un pequeño número de unidades” (Jansen.2012. Pág.52)

Se emplea, así como instrumento la encuesta parcial por muestreo, dado que es método que permite obtener resultados en tiempo corto, concentrando la atención en los casos individuales y la muestra permite el reconocimiento del universo.

El universo de estudio consta de 733 madres comunitarias de Ciudad Bolívar de la modalidad comunitaria, de las cuales 640 están vinculadas a Hogares comunitarios de Bienestar HCB tradicional y se encuentran 156 madres comunitarias mayores de 60 años. Las unidades estadísticas requeridas para la investigación son de 73 madres comunitarias con el fin de establecer un porcentaje de participación de mínimo una persona por Entidad Administradora de Servicio y acercarse al 10 % del universo. En esta selección del muestreo se establece la voluntariedad en la participación.

El diseño de la encuesta se realiza en formularios de Google Gmail, es enviada por correo a las representantes legales participantes del grupo focal, además de ser enviado el enlace vía WhatsApp a los números registrados en la lista de asistencia.

La encuesta es de carácter anónimo, no obstante, recoge información como: correo electrónico, cargo, tiempo de experiencia como madre comunitaria, edad y nivel académico, barrio y localidad, como datos de georreferenciación.

Se emplean preguntas introductorias, con el fin de lograr el acercamiento e interés en el tema, estas preguntas son: ¿Recuerda cómo le cuidaban en su infancia? ¿Quién le cuidaba, cuándo y cómo? Y ¿Cómo cuida de sí misma?

Preguntas de recuerdo ¿Cómo es el cuidado que usted otorga a los niños y niñas de su HCB, cuando presta el servicio en la presencialidad? ¿En tiempo de **presencialidad** cuál, o cuáles de los siguientes estructurantes de la Atención Integral a la Primera Infancia AIPI, era complejo de atender por usted? Respuesta selectiva con los ítems: El cuidado y crianza. La salud. La alimentación y nutrición. La educación inicial. La recreación. El ejercicio de la participación y ciudadanía.

Preguntas de control ¿Cómo ejerció usted el cuidado de las niñas y niños a su cargo en el Hogar comunitario de Bienestar HCB, durante el distanciamiento? y Por favor describa sus prácticas de cuidado, asociado a su rol/papel de madre comunitaria durante el distanciamiento.

¿Cómo se comunicaba usted con los niños y niñas durante el distanciamiento? Y ¿Qué estrategias (s) implementó en la comunicación con los niños y niñas, que considere exitosas?

Por favor describa cómo fue la experiencia de cuidado remoto de los niños y niñas a su cargo, en el Hogar Comunitario de Bienestar HCB destacando los aspectos que a su comprensión fueron favorables, durante el 2020.

La siguiente pregunta se plantea con el fin de realizar un comparativo entre la presencialidad y el distanciamiento. ¿En tiempo de **distanciamiento** social cuál o cuáles de los siguientes estructurantes de la Atención Integral a la Primera Infancia AIPI, considera fue complejo de atender por usted? El cuidado y crianza, La salud. La alimentación y nutrición. La educación inicial. La recreación. El ejercicio de la participación y ciudadanía y ¿Cuál /cuáles aspectos considera se

requiere fortalecer en la Atención Integral a la Primera Infancia en relación con lo que implicó esta experiencia de atención a la distancia?

Preguntas abiertas ¿Qué es para usted el cuidado? ¿Qué es para usted la Atención Integral a la Primera Infancia AIPI?

Preguntas cerradas: Cuando llega el distanciamiento social a causa del COVID ¿El cuidado cambia? Si/ no. ¿Considera que su rol/papel cambio durante el distanciamiento social? Si/ no

La encuesta se testeó con un grupo de cinco docentes de primera infancia, lo que permitió realizar ajustes a las preguntas.

4.232.1 Diseño del Formulario del cuestionario encuesta

El cuestionario de preguntas se desarrolla por medio de un formulario encuesta en la plataforma de Google Gmail, empleando como imagen de referencia la mariposa como simbología de la transformación, tránsito y cambios por los cuales se trasegó durante el año 2.020, en la vida personal y en la prestación del servicio.

4.3.2.1 Modelo de Matriz de Datos

Para analizar los datos arrojados por las voces de las madres comunitarias, desde el instrumento de la encuesta, se organizan los datos en una matriz por grupo de preguntas, categorizando las respuestas en patrones comunes, los cuales se definen en cada tabla como códigos, por cada pregunta. Cada matriz está diseñada en Excel y cuenta con contadores que permiten realizar las gráficas interpretativas de los datos, como se muestra en la tabla 2 y gráfica a continuación.

Tabla 2 Ejemplo de la matriz. Grupo 4. Pregunta 1.

GRUPO 4 /MC	1. ¿Qué es para usted el cuidado?	AYUDAR	PRESEVAR	SALUD	AMOR	GUARDAR	PROTEGER	BIENESTAR	ATENCIÓN	PREVENIR	RESPONSABILIDA r	OTROS (seguridad, asistir, derechos,	RESPUESTA NULA
72	Proteger, guiar, enseñar	0	0	0	0	0	X	0	0	0	0	X	0
73	Es poder brindar protección amor carino y acompañamiento en cada área que se requiera	0	0	0	X	0	X	0	0	0	0	0	0
74	todas las acciones que se realizan para estar bien o para que todo salga sin ningún contratiempo	0	0	0	0	0	0	X	0	0	0	0	0
75	Proteger al menor	0	0	0	0	0	X	0	0	0	0	0	0
76	Para mi es cuidarse uno mismo, y/ o a otras personas donde debe de haber un compromiso con valores, y respeto.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	X	0
77	Apoyo a los papitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	X	0

La matriz en Excel permite la generación de gráficas para el análisis de la información, de la cual se encuentra un ejemplo a continuación.

Ilustración 5 Gráfica Ejemplo de gráfica generada desde la matriz. Grupo 4. Pregunta 1



A la vez, considerando las características particulares de las participantes en el diligenciamiento del formulario de la encuesta, se establece un rango común en términos del tiempo de experiencia en el ejercicio de la labor de madre comunitaria; de forma tal que se establecen cuatro grupos con el fin de organizar la información obtenida en cada categoría e identificar las particularidades, similitudes o diferencias en las percepciones de las participantes. Los cuatro grupos son denominados a partir de este momento como se encuentra en la tabla 3:

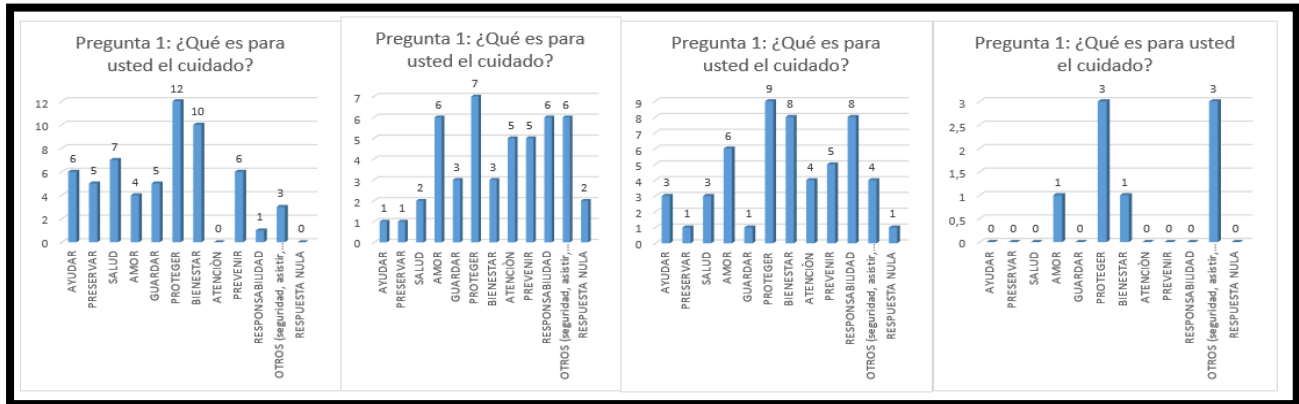
Tabla 3 Tabla explicativa de organización de la información por grupos.

GRUPO	RANGO DE EXPERIENCIA	NÚMERO	DENOMINACIÓN DE LA UNIDAD
1	1 a 10 AÑOS	25	MC 1 A MC 25
2	11 a 20 AÑOS	22	MC 26 A MC 47
3	21 a 30 AÑOS	24	MC 48 A MC 71
4	MÁS DE 31 AÑOS	6	MC 72 A MC 77

Nota. Las unidades de análisis (madres comunitarias) están denominadas como MC del número 1 al 77.

Con el fin de analizar las respuestas teniendo en cuenta los resultados de cada grupo, lograr comparar las categorías, establecer las similitudes en los códigos, concordancias, y, o diferencias en las percepciones se establece la comparación por respuestas a cada pregunta en cada grupo, como se muestra en el gráfico siguiente.

Ilustración 6 Grafica Ejemplo de gráficos comparativos de las respuestas de los cuatro grupos. Grupo 4. Pregunta 1.



Es momento de acercarse a la interpretación de los datos con el capítulo las voces del cuidado.

Capítulo 5 Las Voces del Cuidado

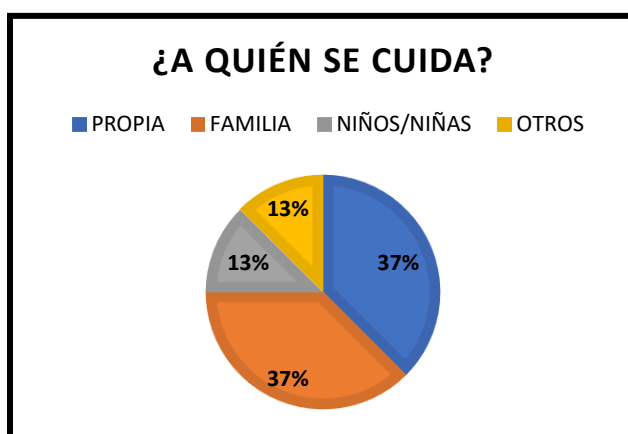
El análisis de los datos recolectados con la aplicación de los instrumentos se condensa en este capítulo con la recolección de las voces de las madres comunitarias participantes, voces que permiten reconocer su rol, sus interpretaciones sobre cuidado y Atención Integral a la Primera infancia y cómo ambas percepciones interactuaron en el contexto de distanciamiento social.

5.1 Grupo Focal “Hablemos de cuidado”

Del conversatorio emergen una serie de percepciones relacionadas con el cuidado que lo reconocen como parte fundamental de la vida, con relación a sí mismas, los demás y el ambiente, identifican el cuidado de la salud que es relevante en relación con el momento específico de la pandemia.

En los relatos se identifica el objeto del cuidado, en un primer momento reconociéndose a sí mismas como agenciadoras de la provisión de cuidados en cada uno de sus ámbitos. La siguiente gráfica condensa sus apreciaciones desde la pregunta ¿A quién se cuida?

Ilustración 7 Gráfica ¿A quién se cuida?



Se encuentra que el 70% de las percepciones se centran en el cuidado de sí mismas y de la familia, en tanto el 13% nombran a niños y niñas, junto con el medio ambiente como objeto del cuidado.

En la primera parte del grupo focal las intervenciones son escasas, en tanto que es la primera vez que se realiza un acercamiento de este tipo, con un tema que no pertenece a la línea técnica contemplada en el Plan de asistencia el cual es desarrollado, en lo cotidiano, por la investigadora.

Ilustración 8 Gráfica ¿Qué es el cuidado? Grupo focal



Nota. En esta grafica se describe el código común de las voces de las madres comunitarias en torno al cuidado.

En cuanto al cuidado reconocen todas las acciones que se encuentran enmarcadas en la protección de la vida. Siendo la protección el que puntúa con el 40% como vital, dadas las condiciones del momento. Desde algunas voces se manifiesta:

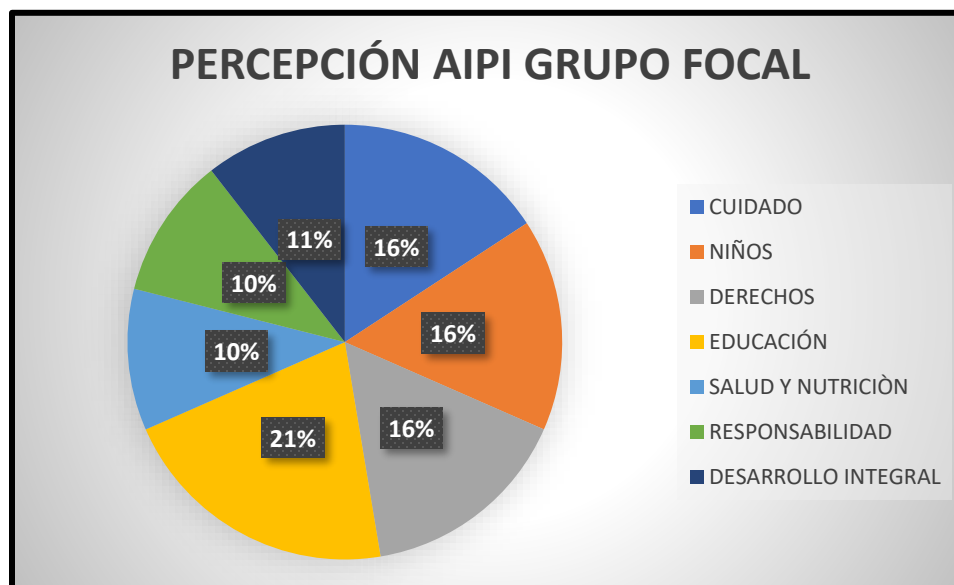
Señora D. “El cuidado yo lo tomo como todas las acciones que hacemos los seres humanos para salvaguardar nuestra vida y la de nuestros familiares”,

Señora I. “Para mí la palabra cuidado encierra todo, todo porque el cuidado personal a nivel personal el cuidar la vida, el cuidar todos los intereses que tengan que ver con eh bueno es decir lo principal la vida y el cuidado de nuestro cuerpo el cuidado del medio ambiente...”

A partir de las intervenciones realizadas, se logra identificar una percepción de cuidado que está ligada a la protección y que es proporcionada por los adultos, para garantizar el bienestar de los niños y niñas, entre ellos la prevención de accidentes, el cuidado de la salud y la alimentación saludable.

Se continúa, invitando a dialogar sobre la percepción de atención integral a la primera infancia AIPI. Para este segundo momento se logra romper el hielo y las intervenciones se van dando en términos de tejido de saberes, de modo que las participantes intervienen y retoman los aspectos relevantes de las ideas que se van aportando. En la gráfica a continuación se determinan los códigos comunes en esta construcción.

Ilustración 9 Gráfica Percepción de AIPI en el grupo focal.



La gráfica permite identificar que las percepciones de Atención Integral a la Primera infancia se relacionan en primer lugar con la educación, que es brindada a los niños y niñas como un derecho y en donde el cuidado es un elemento importante para garantizar la salud, la nutrición y desarrollo integral y para la cual se requiere de responsabilidad.

De esta forma los relatos nos permiten reconocer que la responsabilidad de la madre comunitaria, identificada ya en el cuidado, forma parte de las acciones de atención integral, en cuanto a ser un derecho de los niños que debe garantizarse. Se reconocen los estructurantes, si bien no enunciados literalmente, reconocidos en las acciones nombradas como pertinentes para favorecer el desarrollo integral. Al respecto se destacan tres intervenciones:

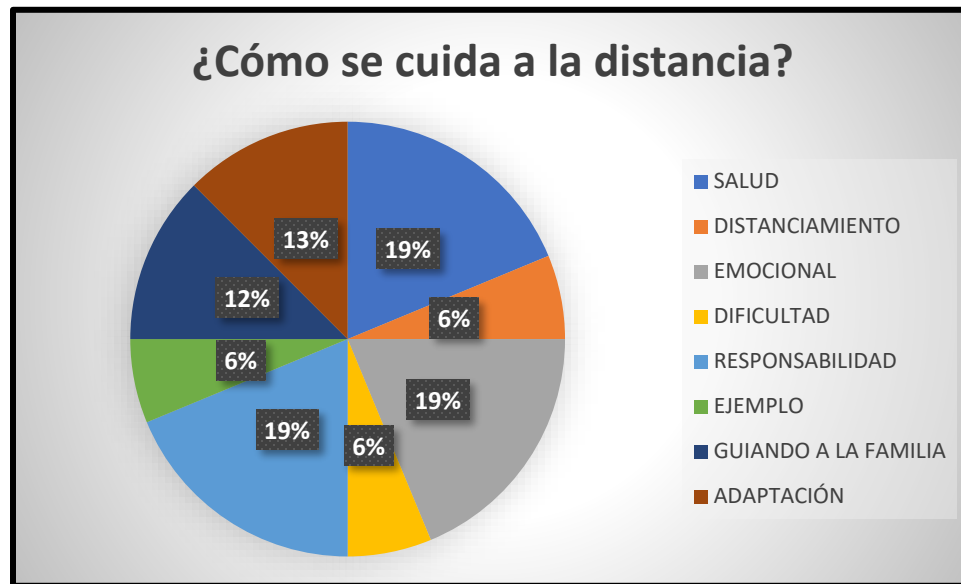
Señora MF. “...la atención en la primera infancia sería a mi yo la encerraría como en , muchas palabritas... primero que es una responsabilidad que tenemos que tener con ellos, tenemos también una enseñanza para desarrollar muchas actividades para la enseñanza y el desarrollo integral de ellos, brindarle muchos valores mucha confianza y sobre todo por ejemplo darle mucha autoestima y ser personas, para que ellos sean personitas que sobresalgan más adelante en el futuro y pues no, yo diría que hay muchas cosas, muchas cosas que en lo que concierne a la atención a la primera infancia sobre todo la responsabilidad de la madre educadora”.

Señora DM. “...yo creo que la atención integral a la primera infancia es un derecho primero fundamental y es un derecho que está no solamente por nosotros como padres de familia, sino por la sociedad por el gobierno en sí, para mí una atención integral es la que abarca y cumple las como las necesidades de toda la infancia... algo que cubra las necesidades tanto pedagógicas, emocionales, mentales, económicas, de nutrición y pues todo en general lo que necesita un niño para crecer y tener un buen desarrollo”

Señora RM. “...para mi educación integral a la primera infancia es esa educación de calidad... en el inicio de la educación de los niños, en diferentes aspectos tanto en el cuidado como en la nutrición y en la salud, sea en una forma compacta e integra pues obviamente que sea de calidad.”

Se continúa el conversatorio con la pregunta ¿cómo cuida a los niños y a las niñas que tiene a su cargo desde la distancia?, la cual se analiza en la siguiente gráfica.

Ilustración 10 Gráfica ¿Cómo se cuida a la distancia?



En la gráfica se enuncian las percepciones de salud, cuidado emocional y responsabilidad con el mismo nivel de importancia, concentrando en el 47% de las voces como códigos comunes. Se identifica que el 13% consideran que se debió realizar un proceso de adaptación del cuidado en relación con las acciones de salud. El 6% de las voces manifiestan haber encontrado dificultades en el proceso de cuidado a la distancia y se encuentra una voz manifestando la importancia del ejemplo de los adultos, para lograr que el cuidado fuera efectivo con los niños y niñas.

Las voces permiten identificar las estrategias de acompañamiento remoto, la importancia de la sensibilización de la familia, la planeación de experiencias pedagógicas pertinentes, el cuidado de la salud desde la promoción del autocuidado para los niños, niñas y sus familias.

Se enuncian, además, las llamadas de acompañamiento como medio de comunicación y seguimiento al estado de salud, la promoción de hábitos saludables, de medidas de bioseguridad y

de la adopción de las medidas como una forma de enseñar por medio del ejemplo. Al respecto manifiestan:

Señora M. “...la pregunta de cómo, cómo se cuidan o cómo cuidamos a los niños y niñas desde la distancia, pues por parte mía yo sensibilizo mucho a mis familias en cuanto a la importancia de la higiene personal a diario, el cepillado de dientes, la alimentación saludable...”

Señora F. “Para mí cuando se hacen las llamadas a los papitos yo les hago que me hagan el favor y me pasen a los niños, estar pendientes de los niños, preguntarles cómo están porque ellos llegan y le dicen a uno: Profe me pegué, profe alguna cosa entonces es como uno está pendiente también de los niños”

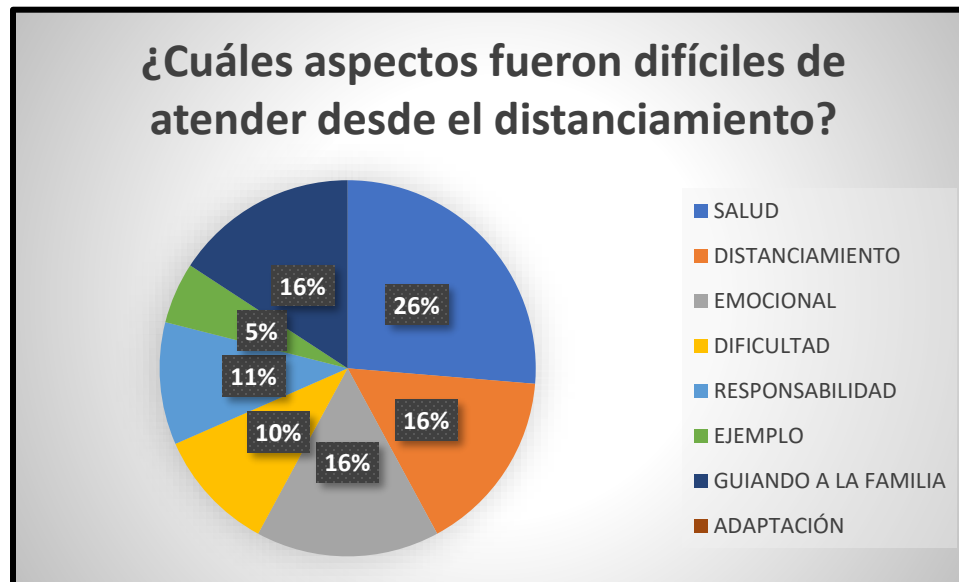
Señora I. “Pues, lo primero que uno hace profe es concientizarse y concientizar a los padres en cuanto al cuidado y darles como herramientas a través de videos de diapositivas, a través del momento en el que uno los llama, aclararles dudas e inquietudes...” “...la alimentación es básica, lo mismo que la actividad física para que ellos no se queden como, o sea, para el manejo de emociones, tenerlos ocupados en actividad física y en las diferentes actividades pedagógicas y todo porque a nivel emocional a los niños también les afecta mucho el no salir, porque ellos no entienden mucho digamos, la situación en que se está viviendo”.

Señora G. “Yo creería pues que también podemos cuidar nuestros niños dándoles un ejemplo,, porque es que hay veces nosotros les decimos a los niños: Hagan, hagan, hagan, pero no les damos un ejemplo, y pues los niños aprenden más es por, por lo que ven... cómo dice el dicho “como yo me cuido, tú también te cuidas” entonces enseñarle al niño que una parte de que yo lo hago tú lo haces, entonces eso sería una manera de, de enseñarles a ellos a cuidarse”.

Señora R. “...primero sensibilizar y reforzar mucho en la formación a familias en el cuidado que debemos estar, ahí sí como dice el lema “Tú me cuidas, yo te cuido” y sí efectivamente los niños aprenden más por modelo de imitación entonces si las familias no están sensibilizadas y no cumplen esas normas esas pautas de cuidado, pues difícilmente también lo van a hacer los niños porque ellos van a replicar lo que ven en casa, entonces yo también estoy de acuerdo... Y desde mí qué hacer como madre comunitaria trato mucho de trabajar en escuela padres en formación a familias en sensibilizar de la situación que estamos pasando, para que se cuiden y así mismo repliquen eso con sus niños en casa”.

En un tercer momento se convoca a conversar sobre ¿Cuáles aspectos fueron difíciles de atender desde el distanciamiento? Desde su perspectiva ¿Qué fue difícil?, aspectos que se abordan en la gráfica 11.

Ilustración 11 Gráfica ¿Cuáles aspectos fueron difíciles de atender desde el distanciamiento?



Los códigos comunes en estas respuestas se movilizan en un 26% alrededor de los aspectos concernientes la comunicación con las familias, por problemas de acceso a la tecnología, falta de recursos y dificultades propias que se fueron generando por las condiciones de encierro.

El 11% de las voces reconocen el proceso de seguimiento y valoración al desarrollo que complejo, en razón a la imposibilidad de verificarlo de manera personal lo cual se percibe como una dificultad para prestar la atención.

Por último, se invita a las participantes a determinar si consideran pertinente la realización de esta investigación, reconociendo el rol importante que, en términos de liderazgo, tienen las representantes legales de las Entidades Administradoras de Servicio, que tienen una larga experiencia en el desarrollo de la modalidad de HCB en Ciudad Bolívar.

Ante esta pregunta, las observaciones de los presentes se escucharon de viva voz y fueron, además, condensadas por escrito en el formulario de asistencia. De forma que se logra identificar que:

P1. “Buenas tardes, pues a si doctora me parece pertinente pues teniendo en cuenta que ahorita lo del Covid lo que tu acabas de decir, lo primero tener en cuenta que prevalece la salud de los niños de nosotras y de las familias”.

P5. “Excelente que esté estudiando los de los hogares de bienestar, pues me parece excelente, pues como casi nadie se detiene en eso entonces, pues es muy bueno, mi tesis también se presentada en base a los hogares de bienestar. Y fue la ganadora fue excelente porque en estos hogares y más de ciudad Bolívar pues nadie se preocupa”.

En el formulario Forms de firma de asistencia al grupo focal, en la pregunta observaciones, se obtienen las siguientes voces de las madres comunitarias:

“Me parece muy bien que ICBF se preocupe por saber cuáles dificultades se nos han presentado”.

“Excelente temática”. “Súper, que nos tengan en cuenta”. “Muy interesante la investigación”.

Hay muchos aspectos a mejorar que uno como madre comunitaria quisiera cambiar y mejorar”.

“Que todo lo que salga de la temática de hoy sea en beneficios de toda la comunidad, niños, familias, madres comunitarias, agendas educativos”.

“Me encantan estos espacios ya que nosotras como madres comunitarias que estamos en terreno sabemos las necesidades de nuestra población”.

“Gracias Elizabeth por este conversatorio programado el día de hoy, donde podemos expresar lo que sentimos”.

Para finalizar el encuentro se agradeció la participación y se procedió a dar a conocer el instrumento de recolección de la información, explicando la forma de diligenciamiento y los apartados contenidos, informando que el link se enviaría a los correos de los participantes en el grupo focal, para ser enviado a las madres comunitarias de sus asociaciones, que desearan participar en la investigación y se solicitó por parte de los asistentes ser compartido por vía WhatsApp a los números referenciados en la asistencia.

El grupo focal como herramienta de recolección de datos, desde la oportunidad de desarrollar por primera vez un espacio de conversatorio en el que el tejido de saber se fundamentó en las voces de las madres comunitarias, generó un reconocimiento de la importancia de continuar desarrollando este tipo de encuentros, y abrió gran expectativa ante los resultados que se recolectarían en la implementación del cuestionario por medio de encuesta.

5.2 Cuestionario por encuesta “Te Cuido Desde la Distancia”

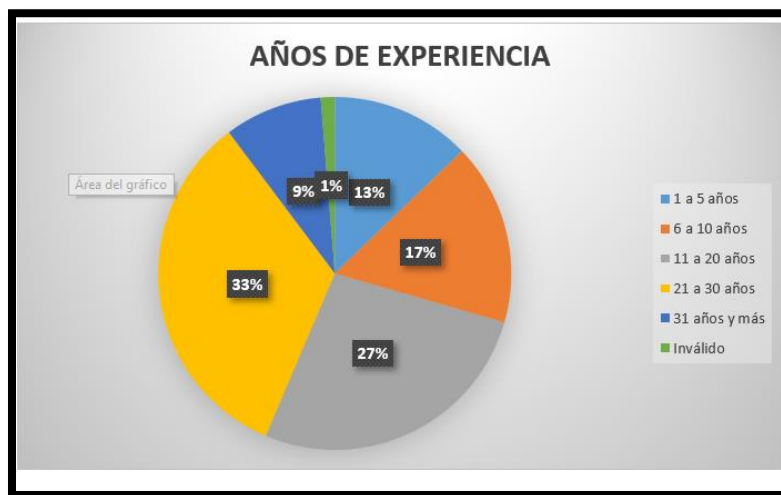
La segunda fase de la investigación se realiza con la aplicación del cuestionario por encuesta diseñado en el marco de las categorías de cuidado, ética del cuidado, vínculo, distanciamiento, rol de la madre comunitaria, AIPI atención integral a la primera infancia, y cuidado y AIPI en el distanciamiento.

La encuesta permaneció abierta por un espacio de tres días y el resultado final fue de 77 es decir 7 personas más de lo presupuestado.

El instrumento parte de preguntas para contextualizar la población participante, de este modo se reconoce que de las 77 participantes 75 habitan en barrios de la localidad de Ciudad Bolívar y 2 en la localidad de Soacha.

Los años de experiencia en la labor como madre comunitaria es la variable que permite dividir las encuestas en cuatro grupos, como se había referido en el apartado de instrumentos. De forma que desde el análisis de la gráfica 14 se establecen los rangos que conforman los cuatro grupos.

Ilustración 12 Gráfico Años de experiencia de las madres comunitarias.



El mayor porcentaje de madres comunitarias se encuentra en el rango de 21 a 30 años de experiencia 33%, seguido por las madres comunitarias que llevan ejerciendo su labor desde hace once a veinte años 27%, el tercer rango se encuentra entre los 6 a los 10 años de experiencia en la labor con el 17%. El 13% de las encuestadas ha iniciado su labor hace un año y llevan un máximo de 5 años en la modalidad, y el 9% corresponde a las madres con más de 31 años en la prestación del servicio a primera infancia.

Es así como los grupos se definen como grupo 1 madres comunitarias con experiencia de 1 a 10 años, grupo 2 con experiencia de 11 a 20 años, grupo 3 con experiencia de 21 a 30 años y grupo 4 las madres comunitarias que llevan en la labor más de 31 años.

Ilustración 13 Gráfico Nivel académico de las madres comunitarias.

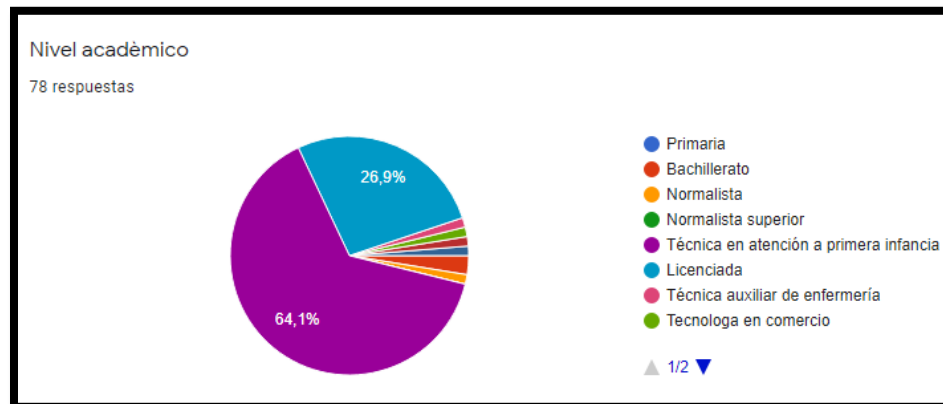
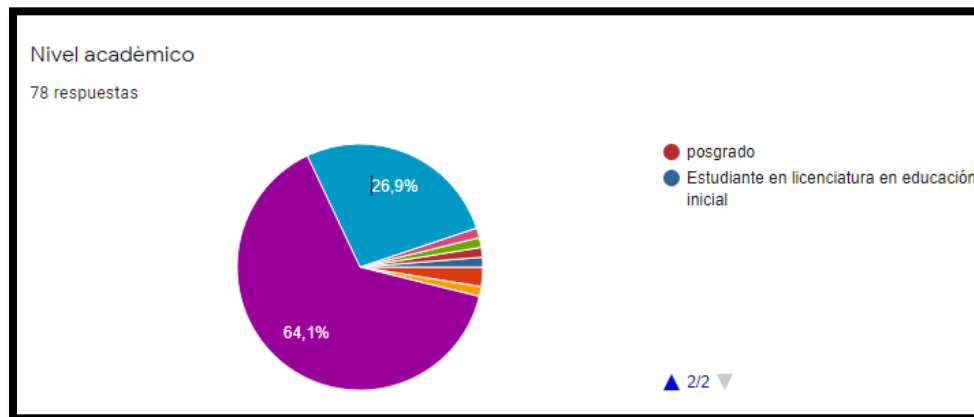


Ilustración 14 Gráfico, nivel académico de las madres comunitarias.



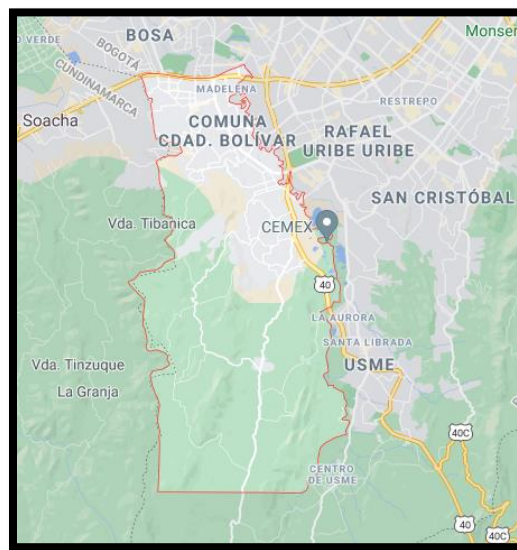
En los gráficos 14 y 15 se encuentra con relación al nivel académico, que en un porcentaje de 64.1% las madres comunitarias son técnicas en atención a primera infancia, seguido por el 26.9% con estudios en licenciatura, entre tanto el 9% han realizado primaria, bachillerato, son normalistas o se encuentran estudiando, o han estudiado otro tipo de profesiones a nivel técnico, una de las participantes ha realizado estudio de postgrado.

El nivel educativo de licenciatura en relación con los años de experiencia de las madres comunitarias presenta la particularidad de centrarse en los rangos de 1 a 20 años y de 21 a 30 años de manera equitativa (Grupo 1 y 2), En cuanto al nivel de técnico en primera infancia los años de

experiencia de 15 a 30 años y más, son los que presentan el mayor número de madres comunitarias (Grupo 3 y 4).

En cuanto a la georreferenciación de las participantes, es importante establecer que en la página oficial de la Alcaldía de Bogotá se encuentra que la localidad de Ciudad Bolívar tiene una división administrativa en la que cuenta con ocho UPZ urbanas y tres corregimientos.

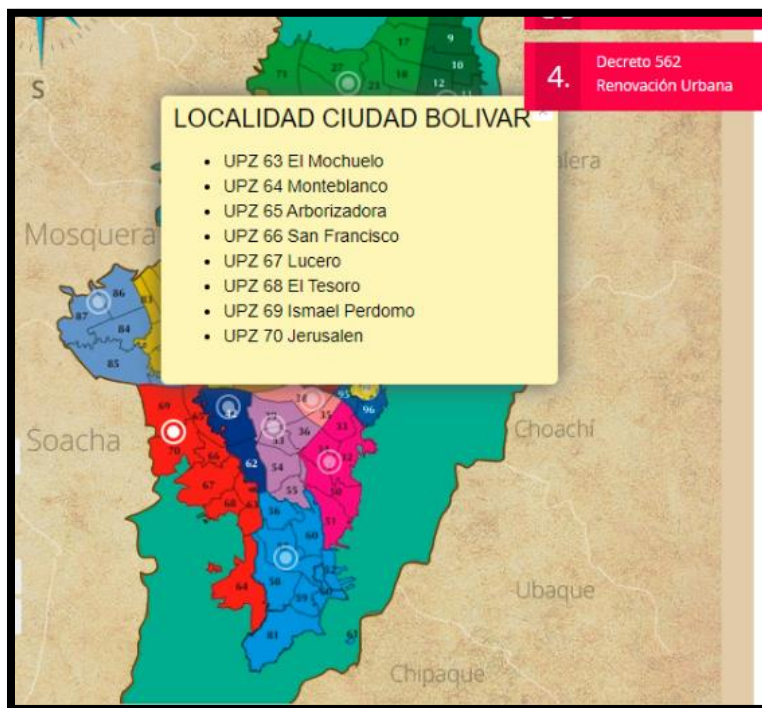
Ilustración 15 Gráfico Mapa de la localidad de Ciudad Bolívar.



Nota. Imagen descargada del navegador Google Maps. 2021

La encuesta arroja que solo en la UPZ 63 El Mochuelo, no se obtuvieron participantes. En las demás UPZ se encuentra el siguiente número de participantes: UPZ 64 dos (2). UPZ 65, diez (10). UPZ 66, tres (3). UPZ 67, veinte y dos (22). UPZ 68, diez y siete (17). UPZ 69, once (11). UPZ 70, dos (2). Corregimientos, dos (2). Por último, tres madres comunitarias no refieren el barrio de residencia, pero indican vivir en la localidad de Ciudad Bolívar y dos refieren vivir en Ciudad Verde en Soacha. Para efectos de georreferenciación se encuentra la gráfica 18, con el mapa de la localidad de Ciudad Bolívar.

Ilustración 16 Gráfica Mapa de UPZ de la localidad de Ciudad Bolívar.



Nota. Imagen tomada de Mapa interactivo. recursos.ccb.org.co/ccb/pot/PC/files/3distribucion.html La localidad de Ciudad Bolívar se encuentra en color rojo.

A continuación, se referencia en la tabla 4, el número de madres comunitarias participantes, por barrios y UPZ.

Tabla 4 UPZ, barrios y madres comunitarias por UPZ.

UPZ	BARRIOS QUE LA COMPONEN	M.C. POR BARRIO
UPZ 63 El Mochuelo	La Lira, El Pedregal, Villa Jacky, las Manas y Mochuelo Oriental.	(0)
UPZ 64 Monte Blanco	El Mochuelo II, Brazuelos de Santo Domingo, Esmeralda, Lagunitas, Paticos y Barranquitos	Mochuelo (2)
UPZ 65 Arborizadora	Atlanta, Arborizadora Baja, La Playa, Madelena, Rafael Escamilla, Santa Helena, Santa Rosa Sur, Villa Helena, Casa Linda, La Coruña y las urbanizaciones Protecho, Casa Linda, La Coruña y Atlanta. (pinos)	La playa (5). Protecho (3) Casalinda (1). Pinos (1)
UPZ 66 San Francisco	Las Acacias, Candelaria La Nueva, Gibraltar, Colmena, La Casona, Juan José Rondón, San Luis Sur, San Fernando Sur, Santa Inés de la Acacia, Millan Los Sauces, Puerta del Llano, Sauces, Hortalizas, Candelaria la nueva y El Recuerdo.	Candelaria (2) San francisco (1)
UPZ 67 El Lucero	Álvaro Bernal Segura, Lucero Alto, Lucero Medio, Lucero Bajo, Domingo Laín, El Bosque, El Castillo, El Paraíso Mirador, Bella Flor, La Torre, Estrella del Sur, El Triunfo, Gibraltar Sur, Juan Pablo II, La Alameda, La Cabaña, La Escala, Las Manitas, Los Alpes, El Satélite, La Torre, Los Andes de Nutibara, La Estrella de Lagos, Ciudad Milagros, Compartir, Buenavista, Marandú, Meissen, Brisas del Volador, México, Nueva Colombia, Naciones Unidas, Tierra Linda, Vista Hermosa, Villa Gloria y Capri. (José María Vargas Vila)	Álvaro Bernal Segura (1) Lucero (3). Bella Flor (1) Nutibara (2) Alpes (7) Nueva Colombia (1) Manitas(1) México (1) La torre (1)
UPZ 68 El Tesoro	Arabia, Acapulco, Buenos Aires, Bogotá Sur, Divino Niño, Casa de Teja, El Consuelo, El Tesoro, Tesorito, El Mochuelo I, El Reflejo, La Cumbre, Los Duques, Inés Elvira, Monterey, Minuto de María, Ocho de Diciembre, Quiba, Potreritos, República de Venezuela, República de Canadá, San Rafael Sur, San Joaquín del Vaticano, Sotavento y Villa Diana López.	Bogotá (5). Acapulco (3) El reflejo (1). Los Duques (1). Buenos Aires (5) Villa Diana (1). Divino Niño (1)
UPZ 69 Ismael Perdomo	Bella Estancia, Barlovento, Caracolí, Bonanza Sur, Casa Loma Casavianca, Cerro del Diamante, El Rosal, El Espino, Ismael Perdomo, El Porvenir, El Rincón del Porvenir, Galicia, La Carbonera, Mirador de la Estancia, Mirador de Primavera, Perdomo Alto, Rincón de Galicia, Rincón de la estancia, Rincón de la Valvanera, San Antonio del Mirador, San Isidro, María Cano, San Rafael de la Estancia, Santa Viviana, Santo Domingo y Sierra Morena. (El Peñón del cortijo)	Bogotá (5). Acapulco (3) El reflejo (1). Los Duques (1). Buenos Aires (5) Villa Diana (1). Divino Niño (1)
UPZ 70 Jerusalén	Arborizadora Alta, Bella Vista, Florida del Sur, Jerusalén, La Pradera, Las Brisas, Potosí, Las Vegas de Potosí, Villas de Bolívar y Verona.	Jerusalén (2)
Corregimientos	Mochuelo (Mochuelo Alto y Mochuelo Bajo), Quiba (Quiba Alta y Quiba Baja) y Pasquilla (Pasquilla, Pasquillita, Santa Bárbara, Santa Rosa y Las Mercedes).	Vereda tierra colorada Quiba (2)

Nota. La gráfica contiene los datos de UPZ y barrios que las componen, extraídos de la página de oficial de la Alcaldía de Bogotá.

5.2.1 Las Voces de las Madres Comunitarias por Categorías.

El acercamiento a las voces de las madres comunitarias se realiza desde la mirada de sus intervenciones organizadas en términos de las categorías establecidas para la presente investigación, de esta forma se analiza el cuidado, ética del cuidado, el vínculo, el cuidador en el rol de la madre comunitaria, atención integral en primera infancia y cuidado y AIPI en el distanciamiento.

El análisis permite a la vez caracterizar las prácticas de cuidado de las madres comunitarias durante el distanciamiento.

5.2.1.1 Cuidado

En la categoría de cuidado se establecen las preguntas ¿Qué es para usted el cuidado?
¿Recuerda cómo le cuidaban en su infancia? ¿Quién le cuidaba, cuándo y cómo?

En respuesta a la pregunta ¿Qué es para usted el cuidado?, se establece que para las madres comunitarias la percepción de cuidado converge la protección, velar por el bienestar de otro, la atención y protección, ayudar, orientar entre otras.

Emergen cuatro códigos en estas percepciones: El cuidado como responsabilidad, valor, amor; el cuidado de la salud; el cuidado de sí; y el cuidado de otros (la familia, la infancia, la sociedad).

En cuanto al cuidado como responsabilidad, las madres comunitarias indican que debe estar presente en las relaciones consigo mismo, con el otro y con el entorno. En esta responsabilidad se encuentra inmerso el interés y atención para la protección para preservar la vida, colaborar y ayudar según sean las necesidades

El cuidado como valor humano es otra de las subcategorías existentes, en donde el respeto, la solidaridad habitan en el reconocimiento del otro, con el fin de preservar la vida. En este mismo código está comprendido el cuidado como amor, desde las percepciones de las madres comunitarias converge en cada acción que desarrollan, ya que es nombrado elemento de la vida, parte del cuidado propio del otro, de los niños y niñas, parte fundamental de acompañar, brindar las condiciones necesarias para el bienestar.

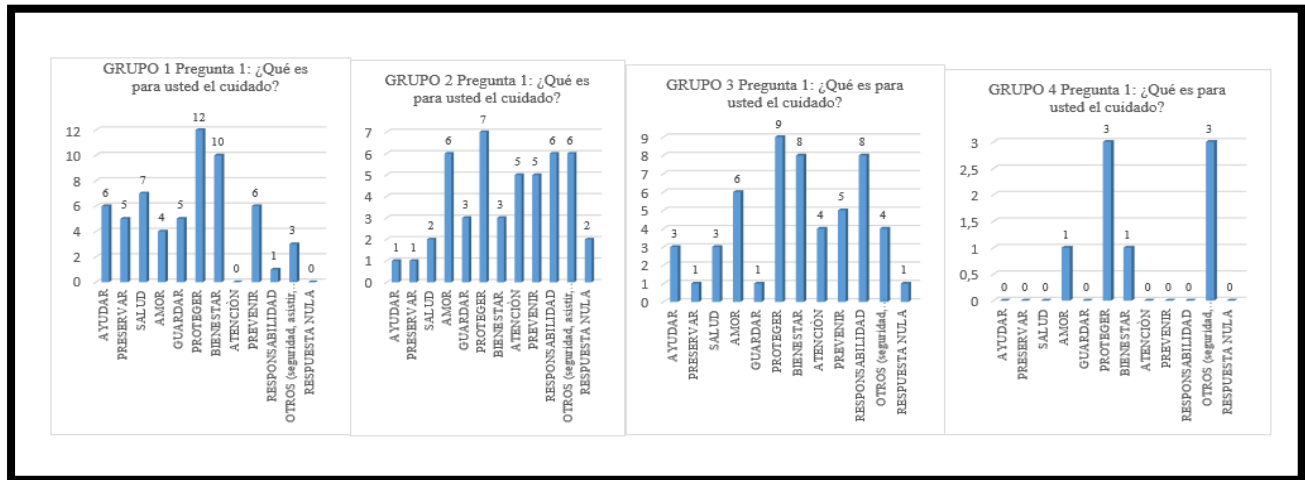
Rosa Maria Belda (2017) establece que debe superarse el cuidado como valor en cuanto en sí mismo conlleva una carga que termina siendo depositada sobre quien cuida, en ese orden de ideas convoca a comprender que el cuidado es reciproco y no puede perderse de vista el propio por atender a otros. No obstante, en las voces se reconoce que el cuidado de sí forma parte del reconocimiento del cuidado.

En el código del cuidado de sí, reconocen la importancia de atenderse, dar cuidado y atención a sí mismo desde el aspecto emocional, ambiental y físico, lo que implica comer sano, hacer deporte estar pendiente del estado de salud, mantener adecuado orden y limpieza del entorno.

El cuidado como salud, se encuentra ligado al contexto de prevención de contagio de Covid 19, con la implementación de protocolos de bioseguridad, discurso que permea todas las acciones desarrolladas en torno a la primera infancia, al cuidado de la familia y de sí mismas.

El cuidado con relación al código *otros*, considerado desde la infancia implica para las madres comunitarias el reconocimiento de los niños y niñas como sujetos de derechos a quienes se les debe prestar atención en espacios seguros para garantizar su desarrollo y bienestar.

Ilustración 17 Gráfica comparativa ¿Qué es para usted el cuidado?



Al realizar el análisis de la gráfica 18, por grupos determinados por los años de experiencia, se identifica que el cuidado en el grupo 1, comprendido entre 3 a 10 años de experiencia, es considerado como acciones de protección y bienestar, tendientes a preservar, guardar, prevenir y ayudar.

En el grupo 2, de 11 a 20 años de experiencia, se encuentra que el cuidado es comprendido como acciones de protección enmarcadas en el amor, la responsabilidad tendiente a dar seguridad, atención y prevenir riesgos.

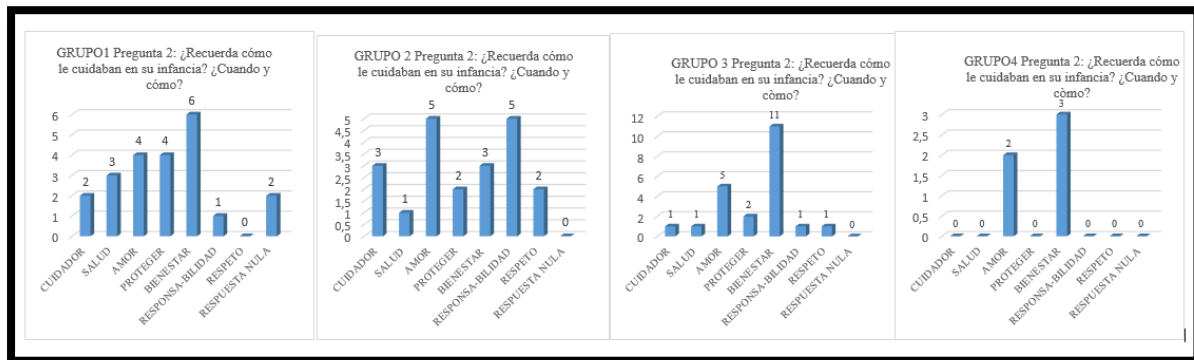
Para el grupo 3, de 21 a 30 años de experiencia, se reconoce el cuidado como acciones de protección, bienestar y responsabilidad realizados con amor con el ánimo de prevenir riesgos. Para las madres comunitarias con más experiencia, grupo 4, el cuidado tiene como fin proteger, dar seguridad con amor y atención.

En términos generales se percibe con claridad en los cuatro grupos lo que para Boff (2002) es definido como la atención a la vida, la preocupación por protegerla, como lo primero que se

cuida estableciendo que el cuidado es esencial en la subsistencia, que se encuentra permeado por el amor elemento que nutre de sentido al cuidado como trabajo, permitiendo trascender de la obligatoriedad del cuidar al compromiso sentido por cuidar del bienestar del otro. De modo que proteger forma parte inherente del cuidado desde su sentir.

La segunda pregunta que enmarca las percepciones de cuidado se concibe debido a la sensibilización que se logra al recordar los recuerdos importantes y significativos de la vida, de esta forma se cuestiona sobre si ¿Recuerda cómo le cuidaban en su infancia? ¿Quién le cuidaba, cuándo y cómo? Se inicia este análisis partiendo de la gráfica a continuación..

Ilustración 18 Gráfica Comparativa ¿Recuerda cómo le cuidaban en su infancia?



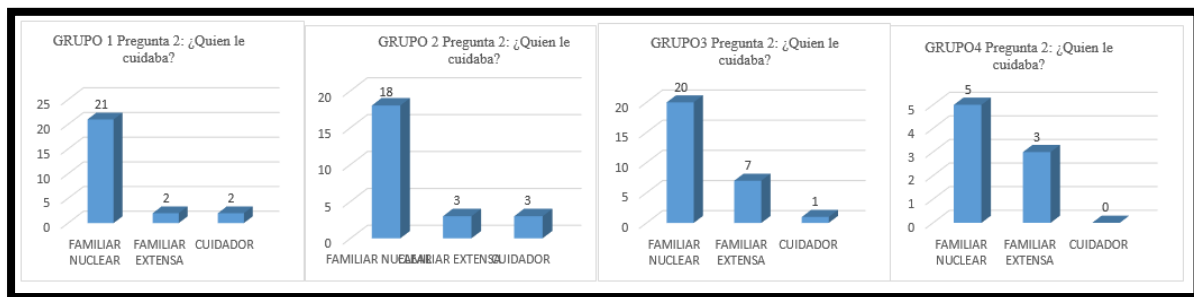
Si bien esta pregunta es concebida desde el cuestionario como una pregunta provocadora para lograr la vinculación con el tema de la investigación, es interesante reconocer como se describe el cuidado en la infancia, desde diferentes percepciones en relación a los grupos marcados por la experiencia.

Es así como para las madres comunitarias del grupo 4, el cuidado recibido en su infancia lo recuerdan enmarcado en el amor y el bienestar, del mismo modo el grupo 3 quienes reconocen además de estos dos códigos la protección. Por otra parte, en el grupo de madres comunitarias número 2, el cuidado se recuerda en un marco de amor y responsabilidad en primera instancia,

seguido por el bienestar proporcionado por su cuidador. Para las madres del grupo 1 se destaca en el cuidado el bienestar, seguido por la protección y el amor recibido por sus cuidadores.

En Cuanto a los agentes que recuerdan y reconocen como cuidadores se observa en la siguiente gráfica que:

Ilustración 19 Gráfica Comparativa ¿Quién le cuidaba?



En relación con las personas que ejercían el cuidado en su infancia en los cuatro grupos es marcado el reconocimiento del cuidado en el núcleo familiar, seguido por el cuidado de familia extensa par el grupo número tres, comprendido por las madres comunitarias con experiencia de 21 a 30 años y el grupo 4 con más años de experiencia, entre tanto el cuidado a cargo de un tercero se observa en menor porcentaje.

Las respuestas de las madres comunitarias permiten reconocer que quienes estaban a cargo de su cuidado en la infancia en el marco de la familia nuclear eran los padres y hermanos mayores; en la familia extensa los abuelos, tíos o padrinos. El cuidador es también nombrado en cabeza de vecinos y surge la imagen de las madres comunitarias, con el recuerdo de una de las participantes que refiere haber sido cuidada en hogares de bienestar:

MC 35 “En mi caso mi madre me lleva donde la señora Marciana Melo que era una de las fundadoras aquí en el barrio como madres comunitarias. En la casa de ella íbamos y jugábamos y en ese entonces les daban mucha fruta y ella nos dejaba comer lo que quisiéramos, pintábamos”.

En palabras de Martha Nussbaum se encuentran marcados los círculos que enmarcan al ciudadano, partiendo de la identificación del cuidado en sí mismas, el de la familia cercana y extensa para abarcar otros grupos de cuidadores en los cuales los seres humanos nos desenvolvemos.

Es la emoción como capacidad humana, definida por Nussbaum (2011), la que aflora en los relatos que permiten reconocer el apego por los cuidadores que formaron parte de sus vidas, en cada uno de los círculos.

De modo tal que reconocen que, los momentos de cuidado estaban definidos por las acciones de acompañamiento, la protección ante peligros, el brindar la alimentación, el ejercicio de la educación en valores que se identifica como disciplina, buen ejemplo y el castigo relacionado con los momentos en que no “hacían caso” a los adultos; se evidencia también el acompañamiento a las rutinas de aseo personal y en los momentos de la realización de los deberes escolares.

El cuidado se asocia además con la atención médica, protección, el amor, cariño, consentimiento en la enfermedad. El amor es un de las percepciones que más sobresale en los recuerdos de cómo las cuidaban, aunado a la responsabilidad y el respeto.

El cuidado en otras percepciones es asumido como la protección o sobreprotección, que daban los padres en las que la estaba en los espacios públicos no era permitida, la disciplina y cumplimiento de normas eran indispensables para garantizar que no se lastimaran o les lastimaran.

MC3 “Mi mamá nunca nos dejó salir a jugar con otros niños, nos bañaba y arregla muy temprano, la alimentación era a sus horas y lo más completa que se pudiera la ropa aunque viejita siempre muy limpia y curiosamente muy planchada y nunca nos dejaba al cuidado de un tercero”.

Por otra parte emergen también algunas percepciones de olvido de las acciones de cuidado, en los casos de la pérdida de los padres o separaciones, al quedar al cuidado de un familiar o asociado con las acciones de trabajo infantil, relatos que dan cuenta de lo que Moneta (2014) refiere en términos de la teoría de Jhon Bolwy como la pérdida de vínculo cuando los adultos cuidadores no son sensibles o significativos, o se ocupan del cuidado desde el punto de vista de satisfacer las necesidades básicas.

5.2.1.2 Ética del Cuidado

En la categoría de ética del cuidado se establecen las preguntas ¿Cómo cuida de sí misma? ¿Cómo es el cuidado que usted otorga a los niños y niñas de su HCB, cuando presta el servicio en la presencialidad?

Con la pregunta ¿Cómo cuida de sí misma?, aparecen los códigos de cuidado físico, emocional y espiritual, amor propio enmarcado en la autoestima y resiliencia, falta de tiempo para el cuidado.

En el código de cuidado físico, se encuentran todos los cuidados requeridos para la prevención del contagio, contenidos en los protocolos de bioseguridad de modo tal que, el uso de elementos como el tapabocas, el lavado constante de manos, el evitar aglomeraciones, quedarse en casa entre otros, forman parte de la percepción de cuidado de sí.

Por otra parte, se encuentra el amor propio, en el que las madres comunitarias consideran que cuidar de sí implica amarse tal cual se es. De modo que se da relevancia a las acciones que ello conlleva como alimentarse sanamente, realizar, ejercicio, dedicarse tiempo de ocio.

Además, se explicita el cuidado de sí en armonía de cuerpo y alma, abandonando por un momento la preocupación por los demás y dedicándose tiempo, realizándose mascarillas, atendiendo la salud con visitas al médico, descansando suficiente entre otras.

En este código se encuentra la resiliencia, con las percepciones de superación de las dificultades, de la adaptación ante las nuevas circunstancias producto de una crianza de normas, de la disciplina que fue recibida durante la infancia y de los valores.

La falta de tiempo sin ser una percepción general es una percepción que surge en reconocimiento de no cuidar de sí misma, por dar prioridad al trabajo, la familia u otras ocupaciones. Es interesante destacar que desde el postulado de Shara Clark Miller (2007), el cuidado desde la ética de la justicia, reconocido en el deber de cuidar sin importar la distancia, debe estar permeado por el cuidado de sí misma en relación con la importancia de la autoestima.

En segunda instancia de la categoría de ética del cuidado se aborda la pregunta, ¿Cómo es el cuidado que usted otorga a los niños y niñas de su HCB, cuando presta el servicio en la presencialidad?

En estas voces se encuentra la fuerza de la acción de cuidado de las madres comunitarias, en tanto se permiten relatar sus experiencias desde sus territorios privados de su cuerpo y su casa, como se encuentra en la investigación de Julio Zabala (2016), lugares desde los cuales ejercen el cuidado, relatos que se organizan en la siguiente tabla.

Las madres comunitarias expresan que, el cuidado en los momentos de presencialidad está marcado por la responsabilidad, el amor, la dedicación, brindándoles protección, seguridad, alimentación saludable, oportunidades de jugar y expresarse.

El cuidado aquí se connota en las acciones propias de la atención a la primera infancia, como centro del servicio de calidad. Se reconocen las acciones de cuidado como la prevención de riesgos en la unidad de servicio UDS, el brindar alimentos de calidad e inocuidad en su preparación, manteniendo buenas prácticas de manufactura, aseo y desinfección de los espacios.

Paralelo a ello, la preparación de los ambientes, de experiencias pedagógicas, el acompañamiento y vigilancia permanente, la interrelación con los niños y niñas, la promoción de buenos hábitos con las familias, las actividades rectoras de primera infancia como forma natural de interacción, son reconocidas como parte de las prácticas de cuidado.

Se identifica en el cuidado en la presencialidad la interacción con los niños y niñas, que permite a las madres comunitarias cuidar con atención directa y permanente. Es así como el cuidado se reconoce como integral, ya que tiene como objetivo brindar las posibilidades para favorecer cada aspecto del desarrollo, emergiendo nuevamente el compromiso y el amor como elemento vinculante.

5.2.1.3 Vinculo

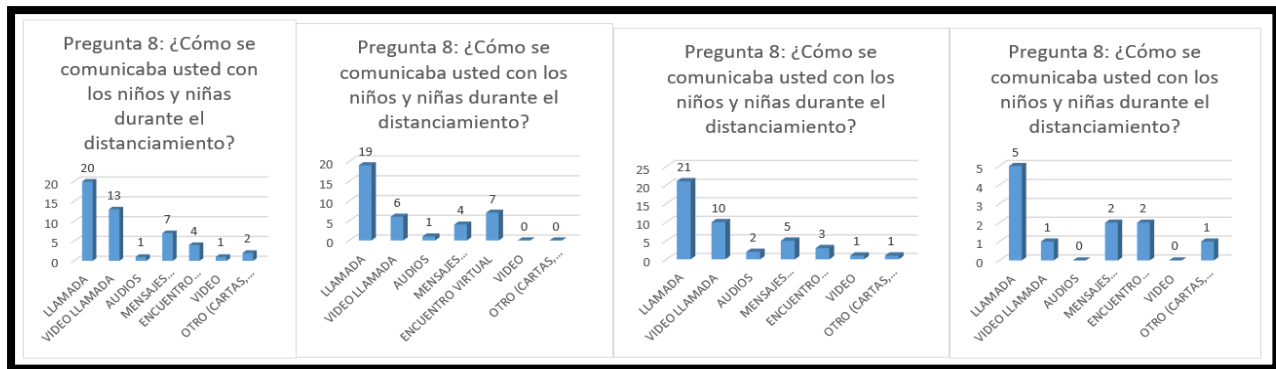
En la categoría de vinculo se abordan las preguntas ¿Cómo se comunicaba usted con los niños y niñas durante el distanciamiento? y ¿Qué estrategias (s) implementó en la comunicación con los niños y niñas, que considere exitosa?

Con respecto a la pregunta ¿Cómo se comunicaba usted con los niños y niñas durante el distanciamiento?, las respuestas arrojan que se privilegiaron las llamadas telefónicas, establecidas en la estrategia y la creación de grupos de WhatsApp, encontrando que, algunas madres comunitarias, se interesaron en la realización de video llamadas, enviar mensajes de texto y realizar

encuentros por Zoom o Meet, a pesar de no tener experiencia en el empleo de estas plataformas.

De modo que sus respuestas indican:

Ilustración 20 Gráfica Comparativa ¿Cómo se comunicaba usted con los niños y niñas durante el distanciamiento?



En los cuatro grupos se reconoce la llamada como principal medio de comunicación, seguido por las videollamadas en los grupos 1,2 y 3 y los mensajes de texto, en los grupos de madres 1,2,3 se identifica el empleo de los encuentros virtuales el cual es nombrado solo por una participante en el grupo 4.

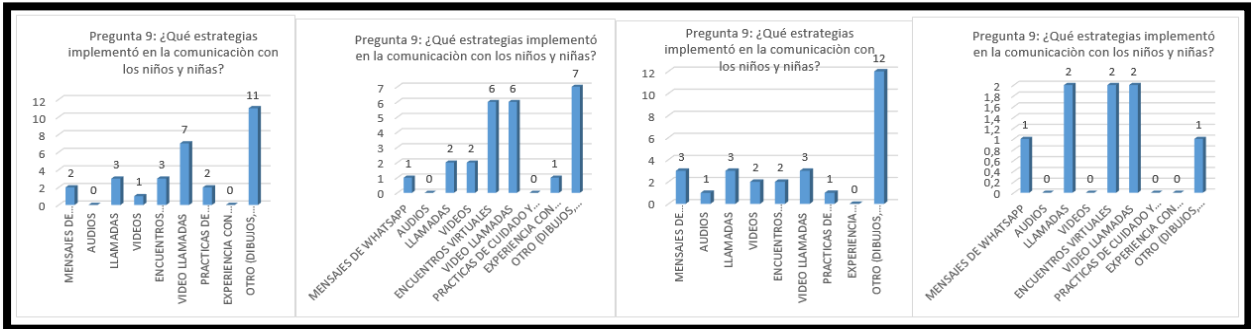
Con respecto a la experiencia del empleo de estos medios de comunicación, expresan que cada momento posible de encuentro físico, como las entregas de las “Raciones Para Preparar” (RPP) era importante para indagar por el bienestar de niños y niñas, no obstante, en las llamadas solicitaban permiso para conversar con ellos y ellas.

Martha Nussbaum (2007) establece que en la preocupación por el otro y por generar ambientes adecuados, es donde se establecen las relaciones afectivas, como una forma para fortalecer la capacidad de la emoción. En este proceso para Nussbaum, es indispensable el cuidado brindado por adultos sensibles y con capacidades de afiliación, que promuevan el desarrollo

infantil, en esta mirada se logra percibir que las madres comunitarias a pesar de la distancia continuaron ejerciendo desde sus recursos este acompañamiento a las familias, niños y niñas.

En referencia a la pregunta ¿Qué estrategias implementó en la comunicación con los niños y niñas, que considere exitosa?, se encuentra que son múltiples las estrategias empleadas que contribuyeron a los procesos de comunicación, en términos de lograr que los niños y niñas participarán de las experiencias pedagógicas. En la gráfica comparativa por grupos a continuación se observan las estrategias reconocidas.

Ilustración 21 Gráfica Comparativa ¿Qué estrategias implementó en la comunicación con los niños y niñas?



Las estrategias implementadas por las madres comunitarias para la comunicación con niños y niñas son reconocidas en relación con el tipo de producciones entregadas por las familias, que correspondían a las experiencias pedagógicas realizadas por medio de las exploraciones, de este modo las cartas dibujos, los cuentos en el marco de la literatura como actividad rectora son percibidos como forma más destacado en los grupos 1, 2 y 3.

Los encuentros virtuales y los videos se perciben como una forma cercana de comunicación en cuanto les permitía ver a los niños y niñas, observando desde la distancia su bienestar.

El grupo cuatro considera la llamada, videos, video llamadas como estrategia más implementada durante el distanciamiento.

Es así como, identifican en las actividades rectoras de primera infancia un elemento potenciador para lograr la interacción con los niños, niñas y familias, al igual que en la presencialidad, pero con la variable del distanciamiento requirieron generar desde sus planeaciones experiencias de retos, juegos, concursos y exploraciones, que están planteadas en la estrategia Mis Manos Te Enseñan, enriqueciéndolas desde su experiencia particular.

Desde la perspectiva de la participación de las familias, como elemento fundamental en la implementación de las estrategias de comunicación se reconocen dos percepciones. Una se relaciona con los procesos exitosos y la otra con las dificultades que se presentaron en la corresponsabilidad de las familias con las experiencias y exploraciones propuestas.

De modo tal que, para algunas de las madres comunitarias las estrategias fueron adecuadas en tanto las familias se comprometieron y disfrutaron del proceso, como lo indica el siguiente relato:

MC 32 “El acompañamiento de las familias en el desarrollo de las actividades Súper. Esto generó más acercamiento entre sí fortaleció el vínculo socio afectivo que se estaba perdiendo en familia”

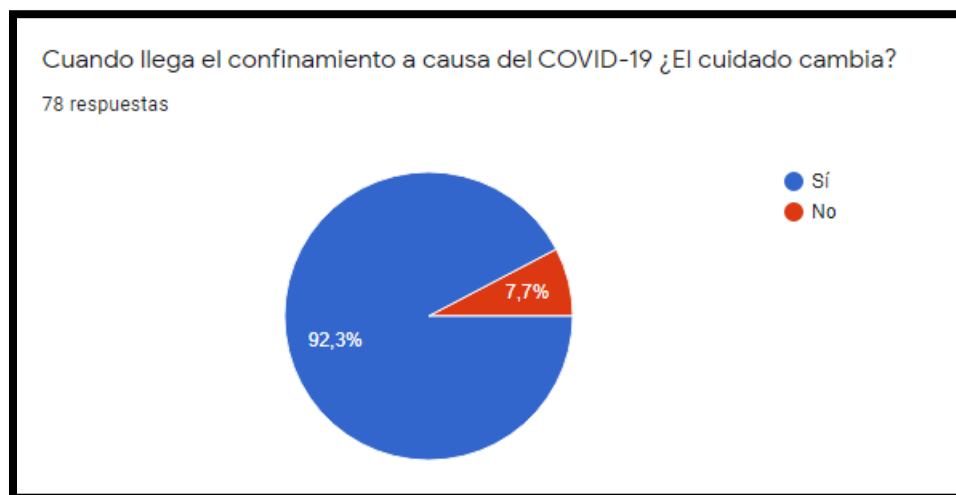
Por otra parte, para algunas de las participantes la experiencia de comunicación a pesar de haber generado diferentes estrategias presentó dificultades en relación con los niveles de participación que esperaban alcanzar. A ello se suma las experiencias en las que se requería de la conectividad y acceso a medios informáticos, en los que la carencia de conectividad influía en el cumplimiento de los encuentros virtuales. Al respecto se encuentra que:

MC 36 “Cuando hacía las llamadas por zoom a cada papá les recomendaba que estuvieran los niños, niñas para conversar un poco con ellos y explicarles por qué no podían asistir presencial, pero tenía la dificultad que no todos los niños se conectaban”

5.2.1.4 Cuidado en el distanciamiento

En la categoría de cuidado en el distanciamiento, se abordan las preguntas: Cuándo llega el confinamiento a causa del COVID ¿El cuidado cambia? Si/ no. Si respondió sí. ¿De qué forma? Y ¿Cómo ejerció usted el cuidado de las niñas y niños a su cargo en el HCB durante el distanciamiento?

Ilustración 22 Gráfica Reconocimiento de cambios del cuidado con relación a la pandemia.

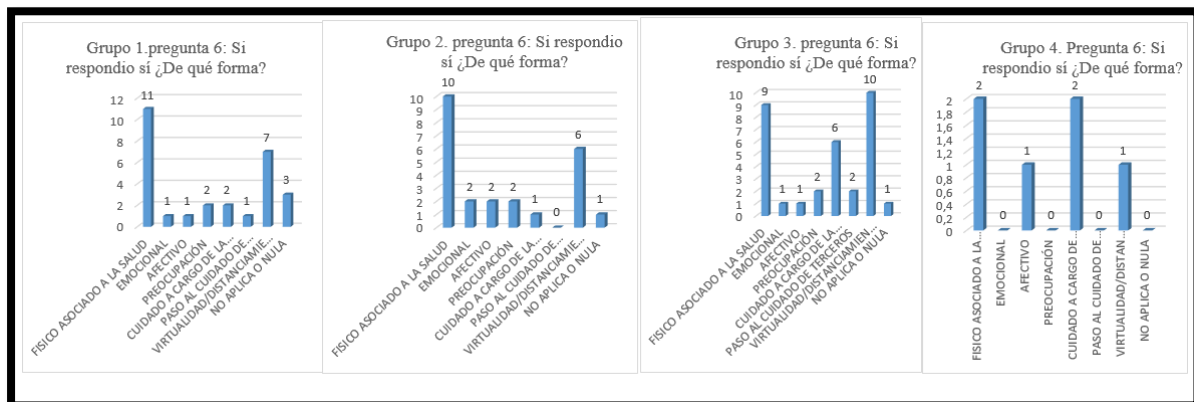


En la primera pregunta, el 92,3% considera que el cuidado cambia con relación al distanciamiento y el 7,7% considera que no se evidenciaron cambios.

En cuanto a la pregunta en torno a si respondió si ¿De qué forma?, se encuentra que el distanciamiento genera unas condiciones en las que la interacción, elemento cotidiano en la presencialidad, cambia.

Aquí emergen códigos en torno a los cuales se establece el relacionamiento familiar, la relación de la atención integral, la observación al desarrollo y se evidencian los temores, que se generaron en el periodo de distanciamiento. En la gráfica comparativa entre los cuatro grupos se logra observar:

Ilustración 23 Gráfica Comparativa: Si respondió si ¿De qué forma?



Los grupos 1, 2 y 3 perciben que el cuidado cambia con el distanciamiento dado que se enfoca a realizar acciones tendientes al cuidado de la salud y la prevención del contagio, este proceso está marcado también por la percepción del distanciamiento que conlleva contacto virtual o telefónico con las familias.

El grupo 3 reconoce que cambia en cuanto que el cuidado pasa de estar bajo la responsabilidad de la madre comunitaria para estar plenamente en manos de la familia, el grupo 4 identifica esta misma percepción y asocia el cuidado con las acciones tendientes a la protección de la salud.

En cuanto a lo emocional y afectivo, en relación con la categoría de distanciamiento, la percepción de las madres comunitarias establece que la falta de contacto diario imposibilita brindar afecto físico, de escuchar con atención, de observar de manera directa el desarrollo de los niños y niñas. Esta percepción se asocia con lo referido en la categoría del vínculo, en tanto se reconoce la cercanía como un elemento vinculante.

La observación directa como elemento de la valoración y seguimiento al desarrollo, se identifica en el distanciamiento como un elemento que se afecta, dado que no se realiza de manera directa, sino que depende de la visión de los padres y los acudientes.

De forma tal que, con relación a la atención integral surgen interpretaciones en las que se considera, que no es posible brindar atención de calidad a la distancia, dado que reconocen en la interacción directa la base de la prestación del servicio.

El cuidado para las madres comunitarias cambia también, en razón a las formas y métodos que se empiezan a emplear para la prevención del Covid, extremando los cuidados, dejando de lado las reuniones familiares, e identifican que aumenta el auto cuidado.

Se identifica, además una sensación de carga en torno a las acciones de cuidado y autocuidado de los niños y niñas, las personas que componen la familia propia y de las de los usuarios.

Se identifica en razón a ello, un cambio con relación a la provisión de cuidado que pasa de las manos de la madre comunitaria a la de las familias, generando desde sus voces la manifestación de duda en relación con el bienestar que puedan alcanzar los niños y las niñas al estar en cuidado permanente de sus familias.

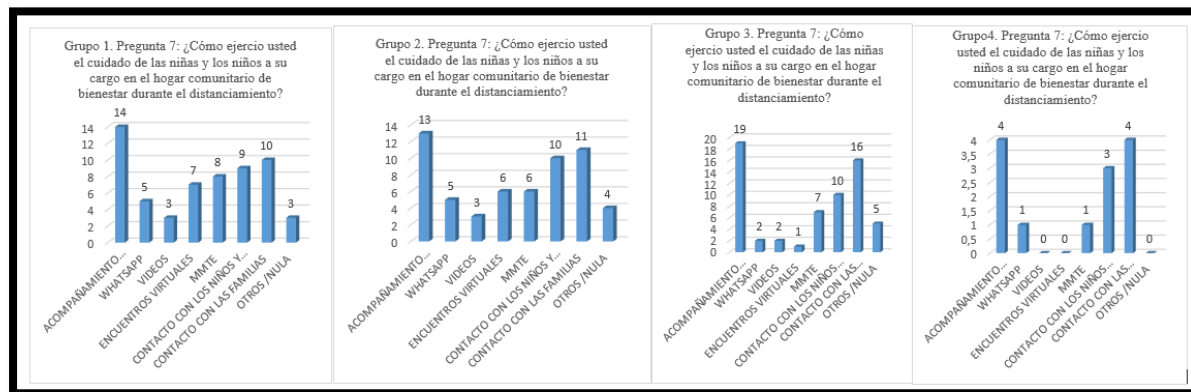
A estos temores se añade el miedo inherente al contagio, pero también se destaca los cambios en la forma de ver las cosas y de priorizar lo que se considera importante y la añoranza por lo perdido.

Reconocen a la vez que el distanciamiento genera dificultades en el relacionamiento, encontrándose en las UDS de zona rural que las madres comunitarias identifican:

MC 16 “Se ha dificultado la integración de mi grupo, ya que por ser zona rural carecemos de conectividad y los escasos recursos no los permiten dialogar con los niños y niñas para escucharlos”

En relación con la segunda pregunta ¿Cómo ejerció usted el cuidado de las niñas y niños a su cargo en el hogar comunitarios de Bienestar HCB durante el distanciamiento? Se encuentra desde la experiencia vivida por las madres comunitarias, que las acciones reconocidas como parte del cuidado, están asociadas la promoción de hábitos de autocuidado, el principal canal de comunicación fueron las llamadas telefónicas, que para algunas fue necesario complementar con grupos de WhatsApp, video llamadas, audios y la grabación de videos para enviar las experiencias pedagógicas.

Ilustración 24 Gráfica Comparativa ¿Cómo ejerció usted el cuidado de niños y niñas a su cargo en el HCB durante el distanciamiento?



En la percepción del cuidado a distancia en los cuatro grupos es marcado el acompañamiento telefónico dado que se encuentra establecido dentro de la línea técnica para la comunicación establecida por la estrategia mis manos te enseñan, de forma tal, que la estrategia es nombrada forma de cuidado por 22 de las madres comunitarias.

Se identifica que el contacto telefónico se establecía de manera directa con la familia, adulto responsable o adulto cuidado, En sus respuestas, de las 77 participantes, 41 indican contacto con

los adultos de la familia y 32 manifiestan contacto directo con los niños y niñas. El contacto directo con los niños y niñas es nombrado los momentos en que lograron escucharlos y conversar, pero también en los que a través de los videos lograban evidenciar su estado.

Para el grupo 1 y 2 el contacto por medio de WhatsApp fue reconocido como forma de cuidado, dado que lograron generar videos para observar y comunicarse con los niños y niñas, a la vez que generaron la posibilidad de realizar encuentros virtuales, los cuales no fueron considerados en el grupo 4. Es importante establecer que esta brecha en el empleo de videos o WhatsApp para el acercamiento está relacionada con el rango de tiempo de en la labor, dado que las madres del grupo 4 carecen de experiencia en términos del acceso, empleo y familiaridad con los medios digitales.

En este entendido de ausencia de comunicación y conexión virtual en algunos casos, se puede encontrar la importancia de la relación interpersonal para lograr el cuidado, que en palabras de Jean Watson (2006) requiere de condiciones de reconocimiento de las circunstancias particulares y de los individuos. En las particularidades se encuentran la carencia de conexión a internet, la carencia de acceso a teléfonos inteligentes, las dinámicas económicas de las familias para garantizar la conexión a datos, entre otras nombradas por las madres comunitarias.

Se identifican que la experiencia de cuidado desde la distancia se enmarcó en tres aspectos, por un lado, la realización de las acciones en torno a las catorce prácticas de cuidado y crianza como base fundamental para desarrollar los encuentros telefónicos, de forma tal que la comunicación se desarrolla de manera directa con las familias, padres o cuidadores, enfatizando en el acompañamiento por medio de talleres para lograr el fortalecimiento de sus habilidades.

En segunda instancia se reconocen las experiencias tendientes a lograr el contacto con los niños, las cuales son enunciadas por quince de las participantes en las que refieren la planeación de experiencias pedagógicas centradas en las actividades rectoras, que hacían llegar a los niños y niñas por medio de llamadas directas, video llamadas, encuentros por Zoom, audios y videos,

Una tercera forma de cuidado es reconocida como la vinculada a la salud, en cuanto realizaban llamadas de seguimiento al estado de salud de niñas, niños y familias, los acompañamientos en fortalecimiento de buenos hábitos de vida y la entrega de RPP Raciones Para Preparar como parte del apoyo nutricional para los niños y niñas.

Por último, es relevante identificar las voces que consideran que el cuidado no cambia en el distanciamiento en cuanto a que identifican el compromiso, como acción que permea las acciones de atención integral y cuidado, están implícitas en la labor a pesar de la distancia y a que los procesos de manipulación de alimentos, limpieza y desinfección se continúan realizando en los espacios físicos de los HCB.

Estas percepciones tienen una directa relación con las comprensiones establecidas en la ética del cuidado por Irene Comins en cuanto afirma que:

“La vida exige un gran caudal de amor, dirigido incluso a seres tan alejados de nuestra experiencia cotidiana que es menester un esfuerzo consciente para recordar su existencia, su co-existencia” (Comins. 2015. Pág. 175)

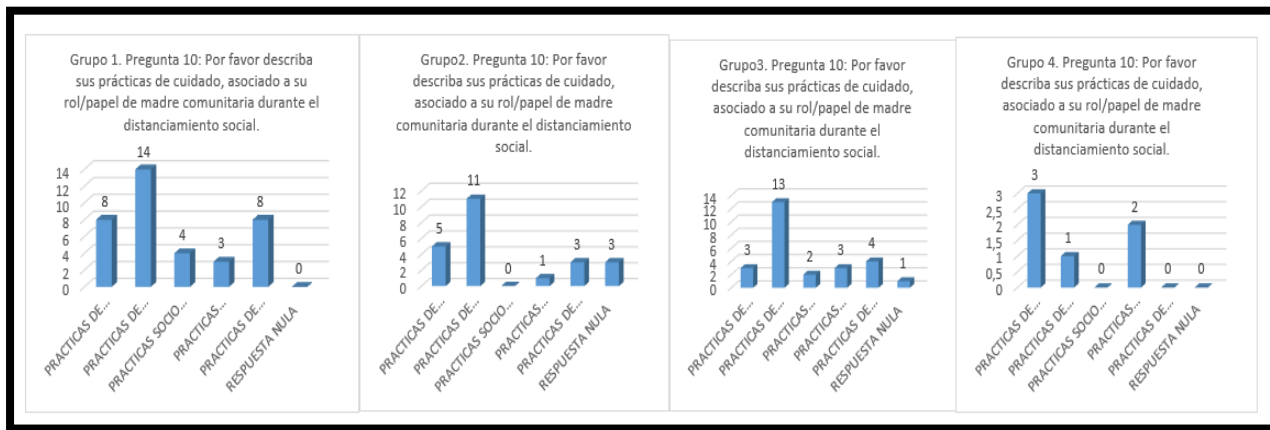
Estableciendo que es posible cambiar la visión del otro, ya que en términos de la globalización se reducen las distancias, de manera que no se rompan las relaciones interpersonales, debido al compromiso y la interconexión propuesta en la ética del cuidado. (Comins, 2015)

5.2.1.5 Cuidador en el rol de la madre comunitaria

Con relación a la categoría del rol de la madre comunitaria se establecieron las preguntas: Por favor describa sus prácticas de cuidado, asociado a su rol/papel de madre comunitaria durante el distanciamiento social. ¿Cómo describe usted su rol/papel de madre comunitaria? ¿Considera que su rol/papel cambio durante el distanciamiento social? Si/ no ¿De qué forma?

En la descripción de las prácticas de cuidado asociadas al rol de madre comunitaria, prima el reconocimiento de las 14 prácticas de cuidado y crianza, las prácticas asociadas a la bioseguridad como el lavado de manos, el distanciamiento y el uso del tapabocas. La desinfección de los espacios unida a la alimentación, higiene, salud física, descanso y prácticas del buen trato.

Ilustración 25 Gráfica Comparativa. Prácticas de cuidado asociadas al rol durante el distanciamiento.



Las percepciones de prácticas de cuidado se encuentran enmarcadas en primer lugar en las prácticas de higiene y salud en los grupos 1,2 y 3, encontrando las prácticas de cuidado y crianza en segundo lugar las cuales son percibidas en mayor número como primera forma de cuidado para las madres del grupo 3

Para el grupo 1 las prácticas enmarcadas en lo afectivo y socio emocional son percibidas como importantes, así mismo las prácticas asociadas al cuidado y crianza junto con las de protección en igual nivel de importancia para el grupo 1 y 3. Entre tanto en el grupo cuatro las prácticas de cuidado y crianza se asocian a la práctica pedagógica.

En relación con la estrategia “Mis Manos Te enseñan” (2021.ICBF), las 14 prácticas son reconocidas como parte inherente al proceso de atención y centro de la práctica pedagógica. Se encuentra que algunas de las prácticas fueron privilegiadas en tanto estaban en consonancia con la prevención y auto cuidado, como es el caso de las referentes a fortalecer el cuidado de la salud. Se reconoce que, en el ejercicio de trabajar las 14 prácticas con las familias, conllevó un ejercicio consciente y fundamentado en la interiorización de los conceptos por parte de las madres comunitarias.

En una interpretación de las prácticas de cuidado surge la percepción de una de las madres comunitarias en las que indica que las prácticas realizadas fueron:

MC 12 “amor, tolerancia, unidad de la familia”.

Desde esta voz se encuentra lo que Boff (2002) define como la capacidad de poder compartir la pasión de otro, la compasión radical que requiere de compromiso para dar cuidado con desprendimiento.

En la pregunta ¿Cómo describe usted su rol/papel de madre comunitaria?, el rol de las madres comunitarias desde sus voces se considera como importante, demandante de compromiso, organización, dedicación y responsabilidad, en cuanto están encargadas de velar por el cuidado, bienestar, protección y garantía del cumplimiento de los derechos de las niñas y los niños.

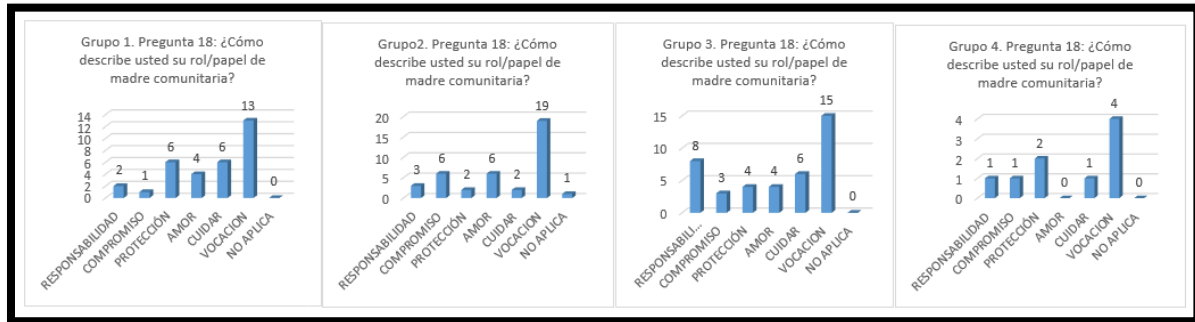
Reconociendo la dificultad del momento para cumplir con el papel de madre comunitaria, identifican que el amor, cuidado, pasión, comprensión, dedicación, disposición, paciencia, vocación, los valores y la sensibilidad son inherentes a su rol.

Se une a este rol, el ejercicio de lo comunitario que ha estado ligado históricamente a las madres comunitarias, al respecto una de ellas considera:

MC 65. “Mi rol el de velar por el cuidado y protección de niños y niñas que provienen de familias de escasos recursos y que necesitan ser cuidados por alguien mientras sus padres se encuentran trabajando, o por el contrario, apoyarlos en caso de encontrarse en situación de vulnerabilidad, soy responsable efectuar una acción que promueve la buena convivencia en la sociedad, adquieren automáticamente el rol de brindar bienestar y cuidado a niños y niñas de la primera infancia, ya que ellos necesitan del apoyo de personas que pueden cubrir carencias mediante el aporte de recursos, espacios y medios provenientes del estado. En este sentido, yo como madres comunitarias mediante mi rol se convierto en el puente interactivo entre el estado y los niños y niñas vulnerables de Colombia. Para a través del juego desarrollarse y prepararlos para el tránsito armónico la educación inicial o grado 0 (Cero)”

Se encuentra que en su sentir de manera unánime la vocación de cuidado y protección por los niños y niñas. es lo que les ha permitido permanecer en la labor por años, adaptándose a las circunstancias en cada momento, preocupándose por cualificarse para brindar atención de calidad, reconocen el valor de su rol y también sus limitantes, las cuales explicitan desde la mirada de los recursos con los que se cuentan, de la falta de reconocimiento social entre otros.

Ilustración 26 Gráfica Comparativa de la pregunta ¿Cómo describe usted su rol de madre comunitaria?

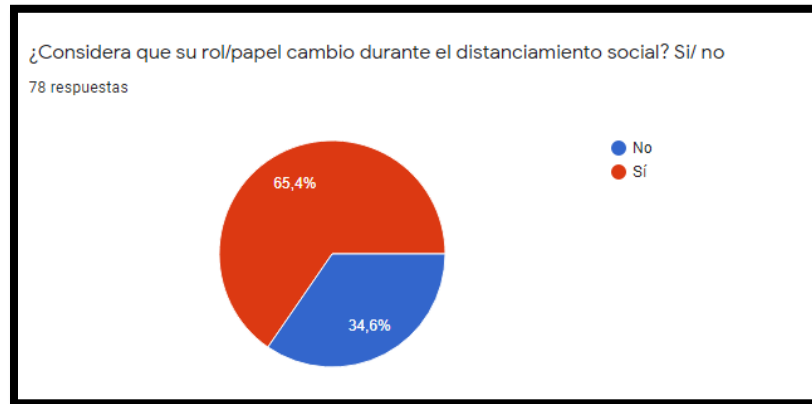


La percepción del rol está altamente ligada a la vocación para la prestación del servicio. Para el grupo 1 esta vocación está ligada al cuidado, protección y amor por los niños y niñas, la responsabilidad y el compromiso son percibidos para algunas como importantes en su rol.

Para el grupo dos el compromiso y el amor, son factores que acompañan el rol aunado a la responsabilidad la protección y el cuidado. En el grupo tres la vocación requiere de la responsabilidad, el cuidado, amor, protección y compromiso, entre tanto para el grupo cuatro la vocación con el interés de proteger, cuidar con compromiso y responsabilidad.

Ante la pregunta ¿Considera que su rol ha cambiado durante el distanciamiento social? se encuentra que para el 65.4% de las madres comunitarias la respuesta es sí y el 34,6% consideran que su rol no cambio.

Ilustración 27 Gráfica Percepción del cambio del rol durante el distanciamiento.



De esta forma quienes consideran que el rol no ha cambiado establecen que, al seguir comprometidas con su labor, preocupándose por el cuidado de los niños y las niñas, acompañándolos de manera virtual y al tener el mismo objetivo de atención lo que cambiaron fueron las estrategias no el rol.

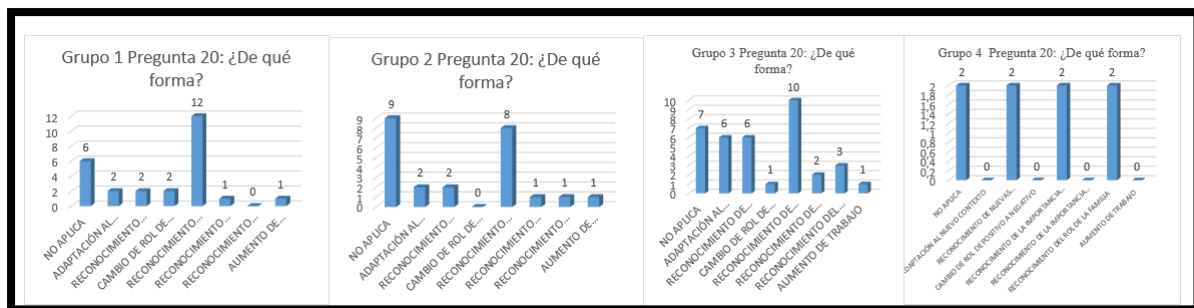
Por su parte, para quienes consideran que el rol ha cambiado se encuentra que los lazos afectivos se vieron comprometidos, se percibe en sus voces añoranza de las experiencias cotidianas de presencialidad, en cuanto es el espacio en donde se movilizaron por años sus prácticas de cuidado, de tal forma que al distanciarse debieron generar acciones diferentes, que no estaban contempladas dentro de la organización de su quehacer.

La preocupación por el bienestar de las niñas y niños es una constante en sus relatos, dadas las circunstancias que han ocurrido en los hogares durante el confinamiento, no obstante, en algunas voces se encuentran que se permitieron generar lazos de confianza en las familias.

El cambio en el cual indican se requieren ajustes, para algunas representó un proceso difícil de enfrentar de manera tal, que consideran que su rol se vio afectado en términos del reconocimiento de las familias, quienes en algunos casos valoran la labor que desempeñan y en otras no se percibe la aceptación de las acciones de las madres comunitarias.

Una última mirada se encuentra centrada en el cambio desde el punto de vista positivo, el cual permitió el aprendizaje del empleo de las tecnologías, favoreció el acercamiento a las familias en cuanto consideran que el distanciamiento conlleva a la comprensión de cómo se desarrolla un proceso pedagógico y fue la oportunidad para que los padres reconocieran que la observación les permite dar cuenta del desarrollo de sus hijos e hijas.

Ilustración 28 Gráfica Comparativa de la pregunta ¿De qué forma cambio el cuidado?



En el grupo cuatro el cambio del rol es percibido por las madres comunitarias, en el reconocimiento del rol por parte de las familias, las nuevas estrategias y la importancia del vínculo que se genera en la cercanía. Para el grupo 3 se percibe con fuerza el reconocimiento del vínculo generado en la presencialidad, el cual cambio debido al distanciamiento, unido a la adaptación que se requirió al nuevo contexto y a la apropiación de la estrategia, encontrado una resignificación del rol de la familia, de la madre comunitaria y manifestando un cambio en el rol no muy positivo en tanto se identifica aumento de trabajo.

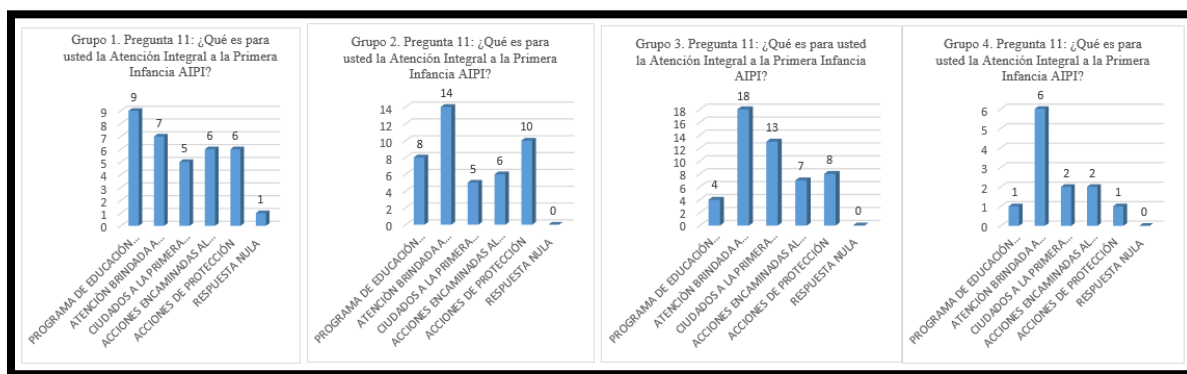
El grupo 2 identifica un cambio en el vínculo generado en la presencialidad, el reconocimiento de nuevas estrategias, la adaptación al cambio, un total de nueve participantes manifiestan no haber cambio en el rol. El grupo 1 percibe el cambio en la generación e vínculos por el distanciamiento, el cambio del rol en cuanto se adaptaron a las nuevas circunstancias y apropiaron la estrategia remota.

Desde otras voces se reconocen que el distanciamiento fue una oportunidad para reconocer el valor de tener los niños y niñas cerca, como medio fundamental de cuidar, observar y acompañar su desarrollo, además de haber permitido evaluar la labor de la madre comunitaria y retomar fuerzas.

5.2.1.6 Atención Integral a la Primera Infancia AIPI

En la categoría de atención integral a la primera infancia, las participantes manifiestan desde su percepción, que la atención integral es “velar por el bienestar de los niños” cuidar y proteger, brindándoles nutrición adecuada, educación, garantizando su permanencia en las unidades de servicio.

Ilustración 29 Gráfica Comparativa pregunta ¿Qué es para usted la AIPI?



La AIPI es percibida en el grupo 2, 3 y 4 como la atención brindada a los niños y niñas de cero a cinco años, en énfasis en el cuidado y el desarrollo infantil. Entre tanto en el grupo 1 se percibe como un programa de educación inicial que se brinda a los niños y niñas de cero a cinco años con acciones encaminadas al desarrollo integral, el cuidado y la protección.

Se reconocen percepciones en torno a la atención que garantiza la supervivencia de los niños y las niñas, propiciando acciones para favorecer el desarrollo integral.

Los códigos comunes a la percepción de atención integral a la primera infancia AIPI se enmarcan en el reconocimiento como un programa de educación inicial, atención brindada niños y niñas de cero a cinco años, cuidados a la primera infancia, acciones tendientes al desarrollo integral y acciones de protección.

Se encuentra una percepción del cuidado como derecho, en el marco de la atención integral y esta, a su vez, como promotora de garantía de derechos, asociando el cuidado como parte de las acciones que fundamentan la atención.

MC 73 “El cuidado es un derecho humano, en el que se enmarca el juego, el arte la literatura, el cuidado, la protección que todos los actores involucrados debemos darle al niño o niña”

Jean Watson analiza esta perspectiva del cuidado como derecho, que también se encuentra ubicado en la ética de la justicia, con la perspectiva de garantizarlo para todos y de recibirlo de manera igualitaria.

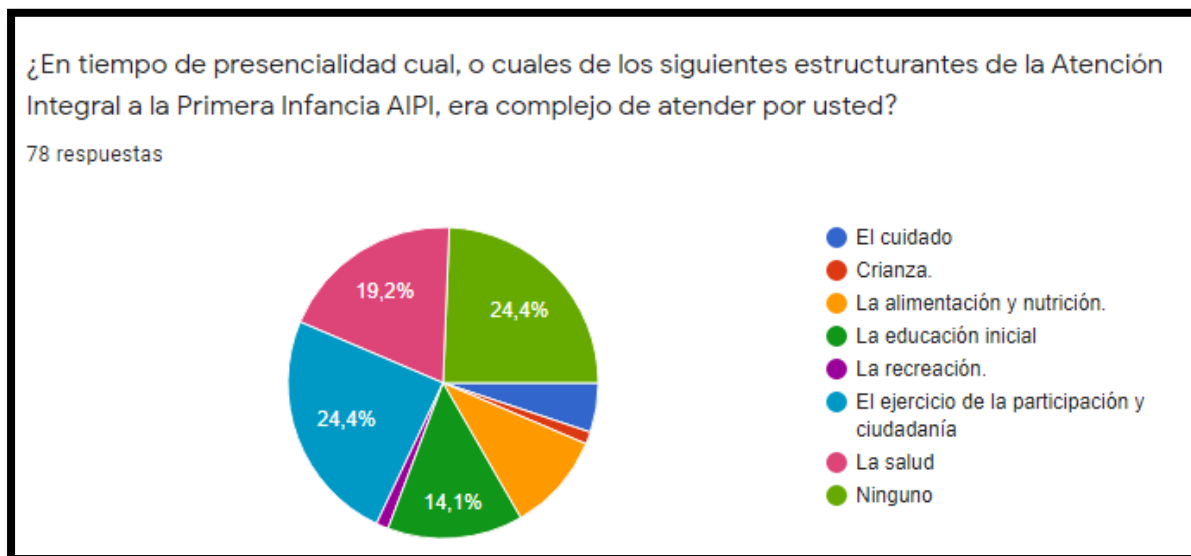
En la atención integral a la primera infancia también emergen percepciones de amor como parte del cuidado, así nos lo hace saber:

MC 6 “Es la educación dónde nuestros niños y niñas aprenden valores. Modales, amor por el prójimo que es para toda la vida de esta etapa de los niños depende muchas y recuerdos hasta la adultez”

Se encuentran las percepciones cercanas a las definiciones de la política pública de primera infancia, en donde se reconocen las actividades rectoras, la prevalencia del derecho a la vida, la integridad, la protección como estrategia de inversión social.

Al realizar el análisis en torno a los estructurantes de la atención integral identificando, ¿En tiempo de presencialidad cual o cuales de los siguientes estructurantes de la AIPI era complejo de atender por usted? Se encuentra en la siguiente gráfica.

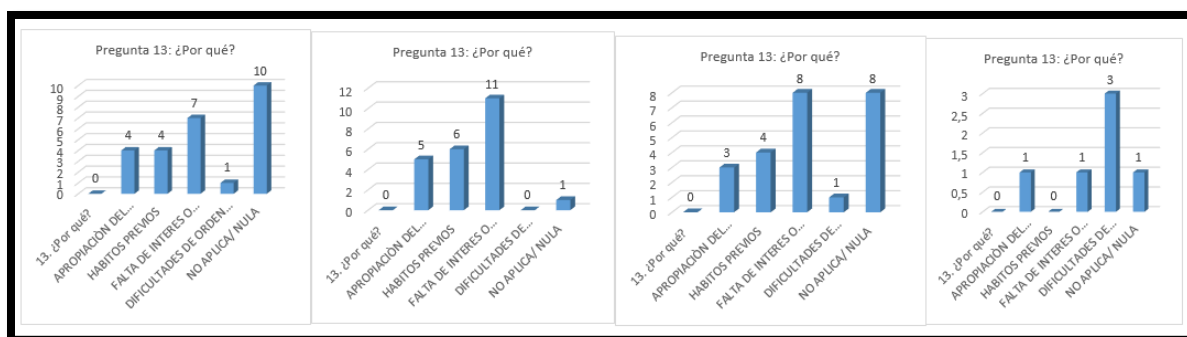
Ilustración 30 Gráfica Estructurantes de la AIPI en la presencialidad.



Una cuarta parte de las encuestadas consideran que ninguno de los estructurantes presentó dificultad en ser atendido, no obstante, es reconocido en primer lugar de complejidad para la atención el ejercicio de la ciudadanía, también con una cuarta parte del porcentaje, seguida del estructurante de salud con un 19,2% y la educación inicial con el 14%.

Para dar claridad a los motivos que llevan a percibir estos estructurantes como complejos de atender en la presencialidad, se abordan los datos encontrados en la siguiente gráfica comparativa de los cuatro grupos.

Ilustración 31 Gráfica Comparativa ¿Por qué considera que estos estructurantes fueron complejos de atender?



En cuanto a la comparación de las percepciones en los cuatro grupos se encuentra que, las dificultades son percibidas en términos de la falta de interés de las familias por acompañar los procesos de los estructurantes de forma marcada en los grupos 1,2 y 3, entre tanto para el grupo 4 el cumplimiento tiene incidencia clara los problemas del ente territorial como las entidades prestadoras de salud, para dar cumplimiento

En los cuatro grupos se perciben los hábitos previos adquiridos en el hogar como dificultad en los procesos de acción de los estructurantes, y 19 participantes consideran que en la presencialidad no se encontraban dificultades en el desarrollo de los estructurantes.

De este modo la presencialidad permitía una interacción directa que era fundamental para la realización de los acompañamientos y seguimientos, aunados a la vocación de servicio de las madres comunitarias por generar espacios que promovieran la responsabilidad y corresponsabilidad de la familia.

En cuanto a quienes consideran que si existe en la presencialidad dificultad para atender los estructurantes, se enuncian percepciones en cuanto a los hábitos previos al ingreso de los niños y niñas al servicio de atención, la falta de interés de las familias, las dificultades de orden territorial y algunas en las que se encuentran directa relación con la apropiación de los estructurantes, dado que las respuestas no responden a dificultades sino a acciones propias de la atención de cada uno de ellos.

Partiendo de sus voces se encuentra que, once de las madres comunitarias, perciben la carencia de elementos suficientes para brindar la educación inicial, dificultades que se presentaban en la prestación del servicio que impedían el desarrollo de las actividades y en la interacción con las familias en cuanto a la falta de interés.

Así mismo en el ejercicio de la participación y ciudadanía se reconoce dificultad en términos de la falta de interés, compromiso y tiempo de los padres al igual se encuentran las percepciones de falta de vinculación con la comunidad para el ejercicio de la participación.

La salud por su parte, como estructurante es percibida con un porcentaje alto de complejidad para ser atendida, tiene directa relación con las dificultades que se presentan en la gestión y obtención de seguimientos médicos por la EPS, la afiliación al sistema de seguridad social, el compromiso de las familias con los esquemas de vacunación, valoraciones de crecimiento y desarrollo entre otros, al igual que la dilatación de los tiempos de entrega de la documentación solicitada como requisito para realizar garantizar el derecho a la salud y lograr detectar dificultades en el desarrollo a tiempo.

Las madres comunitarias manifiestan, además, que esta dificultad se acrecienta con la población extranjera, con relación a la legalidad de su permanencia en el país y a la falta de acceso a los servicios de salud. Al respecto se encuentra a nivel general la misma percepción, dentro de las cuales destaca el siguiente comentario:

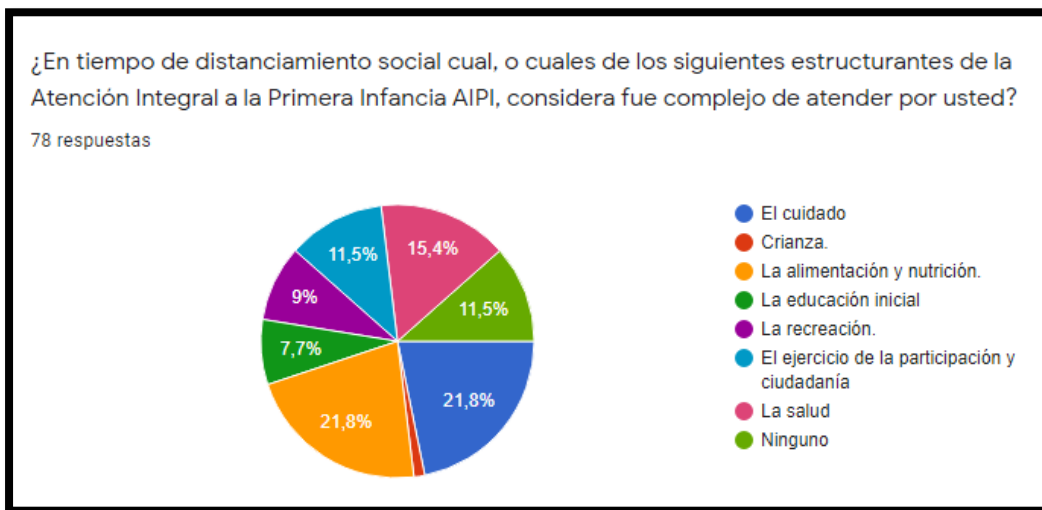
MC 75 “Dependía de varios factores para que los niños tuvieran cubierto el tema de salud, como es conocido en Colombia sacar citas en una EPS para los exámenes en la mayoría no les brindaban el servicio, en otros le cobraban aparte y a los padres no les alcanzaban, adicional a la población migrante no tienen acceso a este servicio y muchos no cuentan con recursos para solicitar exámenes en médicos particulares”

La alimentación y nutrición para ocho de las madres comunitarias, se considera compleja porque está asociada a las prácticas alimenticias de las familias, que poseen particularidades en los hábitos de consumo, lo cual complejiza atender este estructurante dentro del HCB.

Como parte de la encuesta se propone un ejercicio comparativo, con relación a las condiciones del distanciamiento social, realizando la misma pregunta para enunciar cual o cuales

de los estructurante consideran más complejo de atender de manera remota. Para ello se encuentran los datos condensados en la gráfica siguiente.

Ilustración 32 Gráfica Estructurantes de la AIPI en el distanciamiento.



Se encuentra que las percepciones cambian en tanto la alimentación u nutrición se sitúa en el primer lugar con el 21,8%, seguido del cuidado con el 21,8%, la salud con el 15,4%, 11,5% para el ejercicio de la participación y la ciudadanía, en mismo porcentaje quienes consideran que ninguno, la recreación con el 9% y la educación inicial con 7,7%

De modo tal que continuando con la misma estructura de análisis de la presencialidad, en el distanciamiento se retoma la apropiación del estructurante, la falta de interés de la familia, las dificultades de orden territorial y emergen percepciones relacionada con el mismo distanciamiento como factor común en las percepciones, el contar con el testimonio de la familia como elemento para realizar verificación de los estructurantes y la imposibilidad en algunos caso para lograr realizar la verificación.

De este modo se encuentra que por cada estructurante existe una mirada particular que se aborda a continuación.

En el estructurante de alimentación y nutrición, el distanciamiento social impide realizar un acompañamiento y seguimiento a las rutinas de alimentación de las niñas y niños, los horarios en los hogares desde su mirada son más flexible y se quiebran los tiempos que en el HCB se emplean para suministrar los alimentos, además que no se logra reconocer a la distancia su bienestar.

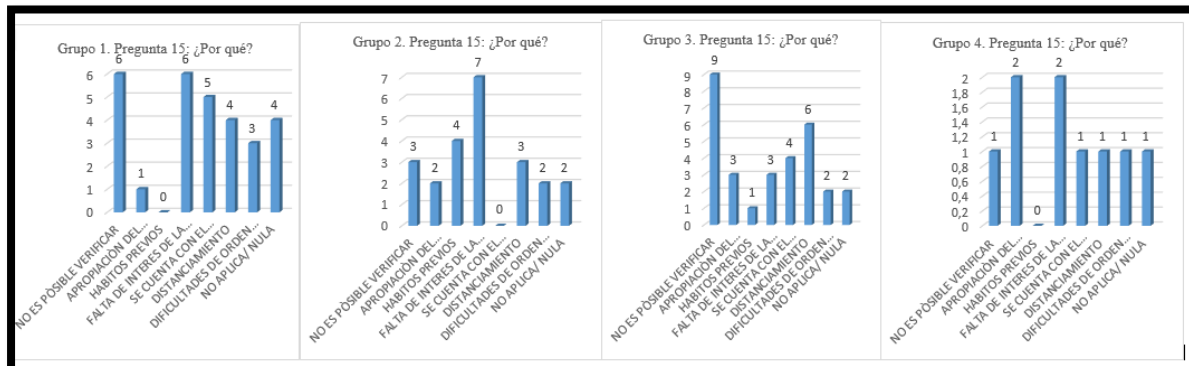
Por otra parte, se encuentra la preocupación debido a la estabilidad económica de las familias debido a los cierres de sus fuentes de empleo y a lo referido por medio de los acompañamientos telefónicos, al respecto refieren:

Mc 65 “Debido a la emergencia sanitaria la mayoría de los hogares se quedaron sin empleo, otros vieron disminuidos sus recursos, esto hizo que no pudieran tener para comprar una alimentación saludable no solo para el niño sino para todo el núcleo familiar”.

El cuidado por su parte desde el distanciamiento es considerado por las madres comunitarias desde la no interacción directa que es una brecha real en términos de lograr verificar y constatar por medio de la observación directa, el bienestar de los niños y niñas.

De otro parte, enfatizan, además, que desde la perspectiva de los acompañamientos telefónicos existe la posibilidad de no estar recibiendo información fiel sobre el estado de los niños y niñas, además de considerar que para las familias cuidar a los niños se convirtió en un reto. Una última percepción está ligada con los procesos de cuidado en términos de la salud, dado que el Covid-19 llevo a extremar el autocuidado y las medidas de bioseguridad.

Ilustración 33 Gráfica Comparativa de la pregunta ¿por qué estos estructurantes fueron complejos de atender en el distanciamiento?



Al realizar referencia en cuanto a las dificultades del desarrollo de las acciones para dar cumplimiento con los estructurantes de la atención integral en el periodo de distanciamiento las percepciones de las madres comunitarias se enmarcan en la falta de interés de la familia en los grupos 1,2 y 4.

La imposibilidad de realizar una verificación de manera directa a causa del distanciamiento en los grupos 1,3 y 2 y se percibe en el grupo 1, 3 y 4 que, al contar como único recurso de verificación, lo referido por la familia, es complejo identificar la veracidad de lo relatado. Perciben el distanciamiento como un obstáculo en los cuatro grupos. Se marcan en un nivel bajo la percepción de las dificultades del ente territorial en la prestación de los servicios.

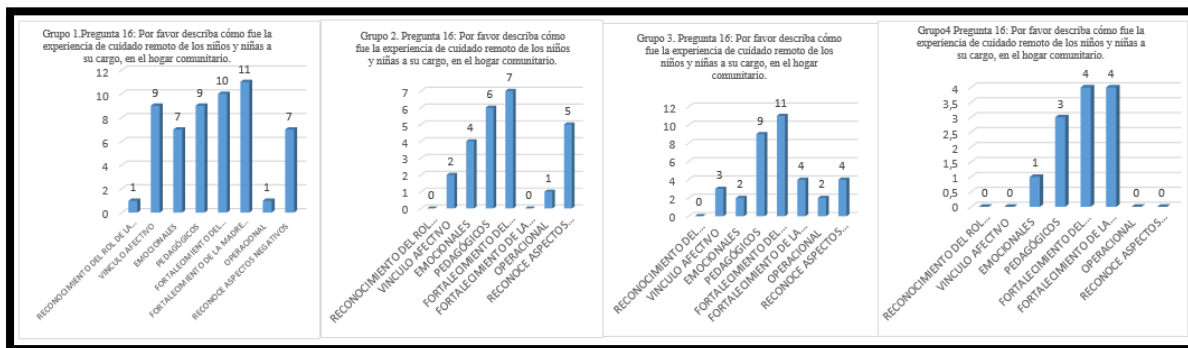
5.2.1.7 Cuidado y AIPI en el distanciamiento

En la categoría de cuidado y atención integral desde el distanciamiento, se establecen las preguntas de control:

1. Por favor describa, cómo fue la experiencia de cuidado remoto de los niños y niñas a su cargo, en el Hogar Comunitario de Bienestar HCB, destacando los aspectos que a su comprensión fueron favorables, durante el 2020
2. Por favor describa sus prácticas de cuidado, asociado a su rol/papel de madre comunitaria durante el distanciamiento social.
3. ¿Cuál o cuáles aspectos considera se requiere fortalecer en la Atención Integral a la Primera Infancia, con relación a lo que implicó esta experiencia de atención a la distancia?

En relación con la experiencia de cuidado remoto, pregunta 1, en términos generales se identifica el fortalecimiento de las madres comunitarias en cuanto a sus habilidades para enfrentar con resiliencia lo adverso del momento, la búsqueda y adaptación a los medios tecnológicos para lograr cumplir con las acciones propias de su rol.

Ilustración 34 Gráfica Comparativa. Por favor describa cómo fue la experiencia de cuidado remoto de los niños y niñas a su cargo en el HCB.



Perciben fortalecimiento de los vínculos familiares, en cuanto el distanciamiento permitió que los padres interactuaran por más tiempo con los niños y niñas, para los grupos 1 y 2, en tanto para los grupos 3 y 4 el afecto requiere de la cercanía y no se nombra en la mayoría de los relatos.

Para el grupo uno se percibe la generación de vínculos afectivos y emocionales, en cuanto logran reconocer que se produce en la presencialidad; en términos de añoranza se inquietan por realizar acciones tendientes a lograr comunicarse directamente con los niños y niñas.

Fortalecimiento en términos de lo pedagógico, dado que lograron adaptarse a la estrategia de trabajo remoto y de forma marcada se encuentran además las percepciones en términos de aspectos no favorables como la falta de recursos informáticos, la no preparación previa para llevar a cabo la estrategia con claridad, la soledad, la imposibilidad de trabajar directamente con los niños y niñas entre otros.

De forma que se encuentran en sus voces el reconocimiento del rol de la madre, el vínculo afectivo, aspectos emocionales, el fortalecimiento del acompañamiento familiar, el fortalecimiento propio, los aspectos operacionales del servicio y algunos aspectos negativos.

Se explicita como favorable el que las familias, de las cuales se percibía falta de compromiso y participación en la presencialidad, se convirtieron en la pieza fundamental para garantizar las acciones de cuidado y crianza, acompañar las experiencias pedagógicas y realizar una observación del desarrollo de los niños y niñas.

Por otra parte, se encuentran las madres comunitarias que consideran que los aspectos favorables han sido pocos, en términos de la falta de preparación de las familias para dar respuesta acertada a los acompañamientos pedagógicos desde casa, dado que reconocen preocupación en ellos por la búsqueda del sustento como primer interés.

MC 16 “Desde mi punto de vista fue difícil por qué siento que los papás no prestan la misma atención a los niños y niñas que nosotras prestamos pues el tiempo de escucharlos de dialogar con ellos de detener el mundo para que ellos sean el centro de atención no lo viven en casa por qué por la situación económica los padres están pensando en todo menos en la pedagogía que se debe generar en los hogares claro está no en todos los casos en algunos

hogares si se fortaleció el vínculo de la familia y esta tendencia permitió que nosotras involucrarnos más a las familias en las actividades con los niños y niñas en casa”

Una mirada en torno al cuidado como reto que implicó cambios y ajustes se encuentra en el siguiente relato:

MC 36 “En ese momento fue la mejor manera para seguir con el cuidado de los niños niñas guardando las respectivas medidas de bioseguridad, garantizando la salud de los usuarios, el Covid fue una pandemia que se presentó en un momento algo para lo cual no estábamos preparados y que nos hizo enfrentarnos a muchas cosas nuevas, el tener que hacer uso de tecnologías al, impartir conocimiento a través de un video a lograr una comunicación con los padres, a saber llegar sí que sientan que nos estamos metiendo en su vida, ni queriendo cambiarle hábitos que han tenido arraigados y lograr llegar a las mamitas preocupadas por el bienestar de sus hijos, por su situación económica, porque se quedó sin trabajo, por el miedo a contagiarse o contagiar alguien de su familia, o saber llegar a esa mamitas que nos contestan a nuestras charlas con un monologo”

Al realizar el análisis de las percepciones por grupos de experiencia en relación con la experiencia de cuidado, en términos generales, se identifica el fortalecimiento de las madres comunitarias en cuanto a sus habilidades para enfrentar con resiliencia lo adverso del momento, la búsqueda y adaptación a los medios tecnológicos para lograr cumplir con las acciones.

En relación con las prácticas de cuidado, pregunta número dos, asociado a su rol/papel de madre comunitaria durante el distanciamiento social, se encuentran relatos que establecen el rol de la madre comunitaria asociado al cuidado, la educación, la protección, disposición, responsabilidad y compromiso con la atención de los niños y niñas.

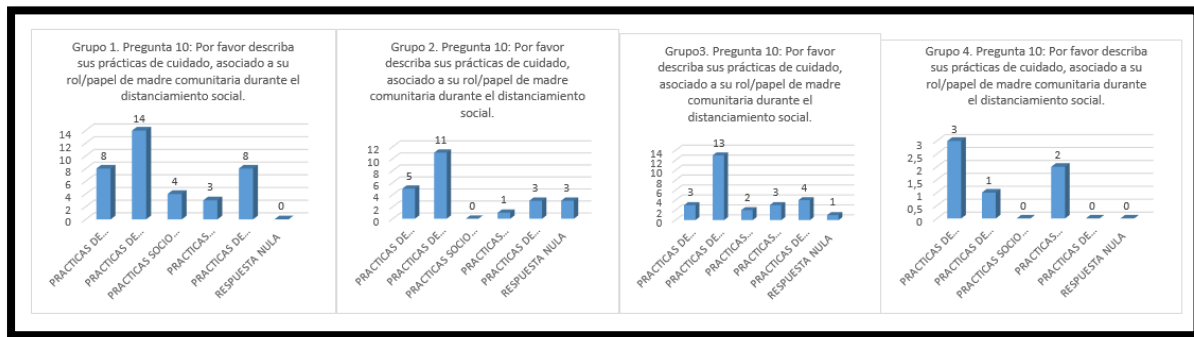
Se enuncian además en estas descripciones del rol, las actividades rectoras de primera infancia como fuente de recursos para lograr experiencias de comunicación exitosa, las cuales están presentes en las acciones que realizan cada día.

De la misma forma, una madre comunitaria nos permite conocer su percepción en términos de aspectos poco favorables acaecidos en la atención desde el distanciamiento, en cuanto las prácticas de cuidado asociadas a su rol refieren:

MC 51“Aunque es una labor muy bonita, se ha visto demasiado afectada, ya que nuestra labor es directa con el cuidado y nutrición de la primera infancia y desde que inició la pandemia no hemos podido interactuar con nuestra población, de otra parte, muchas familias no cuentan ni con los recursos ni la facilidad de conectarse por medio digital lo que imposibilita mucho un seguimiento óptimo del desarrollo de nuestros niños y niñas desde casa. Esto sin tener en cuenta los miles de dificultades que tiene las familias para poder salir a conseguir su sustento, dejando a los pequeños en cualquier lugar y bajo el cuidado muchas veces de personas inexpertas”

En cuanto al análisis comparativo por grupos se encuentran los siguientes datos en la gráfica número 35.

Ilustración 35 Gráfica Comparativa. Por favor describa sus prácticas de cuidado asociado al rol durante el distanciamiento.



Las percepciones de prácticas de cuidado se encuentran enmarcadas en primer lugar en las prácticas de higiene y salud en los grupos 1,2 y 3. Encontrando las prácticas de cuidado y crianza en segundo lugar las cuales son percibidas en mayor número como primera forma de cuidado para las madres del grupo 3.

Las practicas pedagógicas son reconocidas en los cuatro grupos con un nivel bajo. Para el grupo 1 las prácticas enmarcadas en lo afectivo y socio emocional son percibidas como importantes.

Las prácticas asociadas al cuidado y crianza son percibidas junto con las de protección en igual nivel de importancia para el grupo 1 y 3. Entre tanto en el grupo cuatro las prácticas de cuidado y crianza se asocian a la práctica pedagógica

La última pregunta abordada es ¿Cuál o cuáles aspectos considera se requiere fortalecer en la Atención Integral a la Primera Infancia, con relación a lo que implicó esta experiencia de atención a la distancia?

Las voces de las madres comunitarias expresan, en esta reflexión en torno a las oportunidades que genera este proceso de atención desde la distancia, una postura firme en cuanto al reconocimiento de cómo se afrontó una situación de la cual no se tenía referente en los programas de atención a la primera infancia en Ciudad Bolívar.

De forma que identifican que la carencia de medios tecnológicos de las familias e incluso de las mismas madres comunitarias, fue una condición que dificultó la comunicación, la participación, el acompañamiento y el seguimiento a todos los niños y niñas. Identifican además que en el proceso de atención remota requirió de haber realizado un proceso más sensible de acercamiento en cuanto al empleo de las tecnologías, dado que es un elemento que debe fortalecer en términos de prestar el servicio con calidad.

El fortalecimiento de las habilidades para acompañar a las familias es otro elemento que las madres comunitarias consideran, se debe tener en cuenta para brindar atención integral de calidad, en consideración a la búsqueda de estrategias que permitan lograr la corresponsabilidad con los procesos de atención remota a nivel general.

Desde la perspectiva del cuidado las madres comunitarias convergen en percepciones de necesidad del fortalecimiento en las familias de los vínculos afectivos, la comprensión hacia los

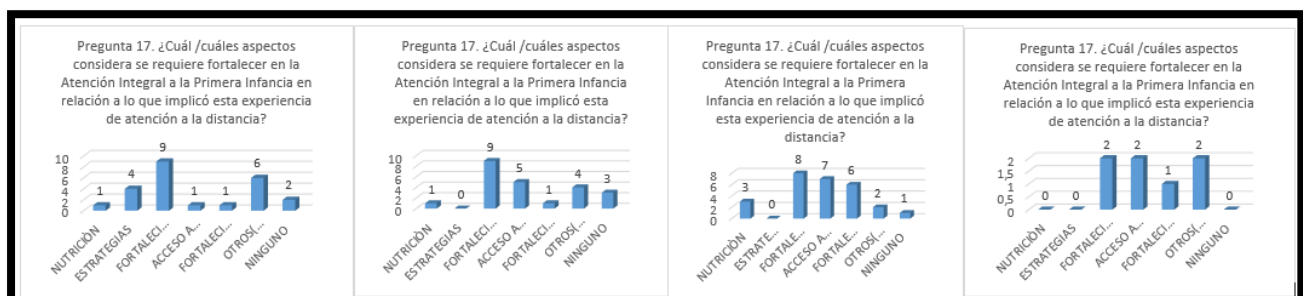
niños y niñas, la promoción de los tiempos compartidos de calidad, el amor y la solución de los conflictos como base para alcanzar el bienestar de los niños y las niñas.

Por otra parte, en cuanto al estructurante de salud consideran, necesario fortalecer los procesos de asignación de citas con las entidades promotoras de salud, dado que ha sido una constante compleja de atender tanto en tiempos de presencialidad como de distanciamiento social, la preocupación se genera en torno a la particularidad del Covid-19 y a la importancia de que niños y niñas accedan al más alto nivel de salud posible, como se establece en las realizaciones.

A este aspecto se une el interés por fortalecer los procesos de nutrición y desde la percepción de una madre comunitarias, la pertinencia de adoptar medidas que permiten el retorno a la presencialidad, dado que como se logra reconocer en las percepciones de las dificultades para ellas es importante brindar la alimentación de manera directa en el HCB como una forma de garantía de la calidad, inocuidad y garantía de horarios adecuados para que los niños y niñas consuman sus alimentos.

Por último, se encuentra la recreación como aspecto a fortalecer dado que, por el confinamiento, fue uno de los estructurantes a los que consideran no se logró acceso de manera adecuada, por un lado, por las restricciones establecidas por el distanciamiento y por otro por la falta de espacios adecuados en las viviendas. Como se observa en la gráfica comparativa.

Ilustración 36 Gráfica Comparativa ¿Cuál o cuáles aspectos se requiere fortaleces en la AIPI?



Al realizar el análisis por grupos de experiencia, es identificado el fortalecimiento familiar en los cuatro grupos. El acceso a los medios informáticos en los grupos 2,3 y 4 el fortalecimiento en cuanto a la prestación de servicios en el ámbito de lo institucional, que es percibido como importante en el grupo 3. En otros, se encuentran las percepciones referidas a los estructurantes de la atención integral los cuales son considerados en los cuatro grupos.

Desde este análisis de las voces surge ahora la pertinencia de definir las percepciones de cuidado infantil, atención integral y caracterizar las prácticas de cuidado de las madres comunitarias en tiempo de distanciamiento, para determinar su relación con la atención integral en primera infancia.

5.2.2 Reflexiones Sobre Prácticas de Cuidado, Cuidado y Atención Integral a la Primera Infancia

Es el momento de reflexionar sobre las voces de las madres comunitarias, con el fin de visibilizar sus percepciones sobre el cuidado, la atención integral y caracterizar las prácticas de cuidado que les permitieron garantizar la atención integral a los niños y niñas desde la distancia. Para ello es relevante retomar sus percepciones en tiempo de presencialidad, en un primer momento, para así abordar las correspondientes al distanciamiento.

Las percepciones de cuidado de las madres comunitarias parten de la comprensión del cuidado como acciones de protección enmarcadas en el amor y la responsabilidad con el ánimo de prevenir riesgos, brindar bienestar y preservar la vida.

En este ejercicio del cuidado en relación con su rol, el cual se posiciona en el alto valor y servicio a la comunidad en razón al cuidado y protección que brindan a los niños y niñas a su cargo en el HCB, se reconoce la importancia de la interacción de la familia como parte recíproca en la labor de brindar cuidado.

De forma que, en el contacto permanente con las familias, los talleres de acompañamiento y otras estrategias de comunicación, se fortalecen las habilidades de la familia desde la perspectiva de las prácticas de cuidado y crianza.

Esta diada de trabajo, madre comunitaria y familia, junto con las acciones realizadas en el cotidiano en atención presencial en los HCB, por las madres comunitarias con los niños y niñas, les permite entrar en consonancia con los objetivos de prestación del servicio para la atención integral a la primera infancia. Potenciando el desarrollo integral por medio de experiencias

pedagógicas significativas, que parten de la lectura del contexto, del reconocimiento de las particularidades de cada niño, niña y sus familias.

Las acciones relacionadas con la garantía de derechos, la protección, el cuidado, la salud y nutrición están implícitas en cada acción de cuidado y de la práctica pedagógica. De modo que, en el encuentro diario niños, niñas y madre comunitaria tejen por medio del diálogo y la interacción, vínculos afectivos que permiten que las prácticas de cuidado formen parte de la rutina en el HCB en los momentos de llegada, salida, alimentación, higiene, juego entre otros, construyendo de manera natural acuerdos que generan posibilidades para la convivencia, la escucha, el respeto, la solidaridad, la autonomía. Se unen a estas acciones cotidianas la promoción de hábitos saludables como el ejercicio y la sana alimentación, las prácticas de higiene, el buen trato, las interacciones constituyéndose en los ejes de las prácticas de cuidado.

La atención remota a niños y niñas, en términos de las prácticas de cuidado de las madres comunitarias, implicó otro tipo de enfoques en relación con las estrategias planteadas para prestar la atención integral a la primera infancia. Es así como, se reconocen como prácticas de cuidado a la distancia: las prácticas pedagógicas, las prácticas de bioseguridad, prácticas de alimentación y las prácticas de salud.

Las prácticas pedagógicas en el distanciamiento se enmarcan en el desarrollo de experiencias pedagógicas organizadas por retos, en los que se propone trabajar con las familias en las prácticas de cuidado y crianza desde la estrategia “Mis Manos Te Enseñan”. Estos retos permearon las prácticas, dado que se constituían en la carta de organización de tres de los acompañamientos telefónicos mensuales con la promoción de las catorce prácticas.

En la práctica pedagógica emergieron diferentes propuestas que enriquecían los retos, en tanto las madres comunitarias incluyeron experiencias fundamentadas en las actividades rectoras de primera infancia y se aventuraron a la realización de encuentros virtuales, o videos para los niños y niñas.

Las prácticas de higiene contempladas en la presencialidad se transformaron en las prácticas de bioseguridad en la atención remota, convirtiéndose en el centro de las prácticas de cuidado de las madres comunitarias; así el lavado de manos cada dos horas, el empleo de tapabocas, el aseo y desinfección permanente de los espacios en los hogares de los niños y niñas, el reconocimiento de signos de alarma, el distanciamiento, entre otras medidas se instauraron como práctica de cuidado idónea para el contexto de la contingencia.

Las prácticas de alimentación en el distanciamiento se perciben como complejas de acompañar en tanto se reconoce que, en la presencialidad, la ración servida cumplía con los criterios nutricionales adecuados, la inocuidad y el servido a tiempo como parte de las prácticas de cuidado que garantizan el bienestar de los niños y niñas, su adecuada nutrición y favorecen su crecimiento y desarrollo.

En la atención remota se implementa la RPP ración para preparar, diseñada para cubrir los requerimientos nutricionales de niños y niñas, la cual pasó a formar parte de la canasta de consumo familiar, de forma tal que no se logra establecer si el consumo de la RPP estaba destinado de manera exclusiva para el niño o niña inscrito en el programa.

Los espacios de encuentro con las familias para la entrega de las raciones se perciben por las madres comunitarias como momentos importantes para promover las prácticas de alimentación,

en cuanto a la posibilidad de entablar un diálogo directo y presencial con la familia y en algunas ocasiones con los niños y niñas.

La práctica de salud es reconocida como eje central del bienestar de los niños y niñas, tanto con la promoción de hábitos de vida saludable, como con el seguimiento y gestión para el cumplimiento de los controles médicos, odontológicos y de crecimiento y desarrollo.

Una dificultad expresada en las prácticas de salud, se centra en la necesidad del fortalecimiento a nivel Distrital de los procesos de atención con la EPS y las subredes de salud, debido a que como estructurante de la atención integral a primera infancia, es reconocido como de alta complejidad para ser atendido, tanto en atención presencial como remota; a pesar que se reconoce que debido al temor por el contagio de Covid-19, las familias no gestionaban citas médicas para los niños y niñas, lo cual complejizó el ejercicio de seguimiento a los controles de crecimiento y desarrollo, vacunación entre otros, es necesario articular esfuerzos para dar garantía a la salud de niños y niñas.

En las prácticas de salud como eje transversal de las prácticas de cuidado, se reconocen las acciones pertinentes a desarrollar seguimiento al desarrollo de los niños y niñas cada mes, en términos de la estrategia de atención remota con una llamada al mes, con énfasis en preguntas orientadoras que permiten reconocer algunos avances, estancamientos o retrocesos en el desarrollo por cada hito.

Es así como se presentó un reto con relación al cambio del rol del observador del desarrollo, el cual dejó de ser exclusivo de la madre comunitaria para pasar a manos de la familia o cuidadores, de forma tal que la observación se convirtió en indirecta, en cuanto se nutría de la mirada de una segunda persona y se construía desde la escucha en consonancia con el relato del adulto cuidador.

Dado que la comunicación no se realizaba de manera directa con los niños y niñas, sino que requería de la intermediación del adulto familiar o cuidador quien atendía las llamadas, la conformación de vínculos e interacciones también cambió.

En la medida en que la comunicación se establecía en primera instancia con el adulto, a quien se dirigía las preguntas de verificación del estado de salud, bienestar y desarrollo de los niños y niñas y las respuestas emanadas de las llamadas telefónicas realizadas por las madres comunitarias constituían la principal fuente de información, se generó interés por implementar otras estrategias de comunicación con los niños y niñas.

De forma que se adoptaron los grupos de WhatsApp, como medio para envío y recepción de mensajes, audios y videos, se emplearon las plataformas virtuales como para la realización de encuentros virtuales con los niños, niñas y familias como complemento a las seis llamadas mensuales.

Estas estrategias se perciben por las madres comunitarias, como exitosas en la primera etapa de la atención remota, pero fueron decayendo en efectividad en la medida en que los padres fueron retornando al campo laboral y carecían de tiempo para atender las llamadas, unido a que los niños y niñas, fueron quedando al cuidado de terceros.

La atención integral a la primera infancia es percibida por las madres comunitarias, como un derecho que, junto al cuidado y la protección, garantizan la supervivencia, bienestar, la nutrición adecuada y el potenciamiento del desarrollo integral por medio de acciones intencionadas enmarcadas en las actividades rectoras de primera infancia y en el ejercicio de corresponsabilidad de la familia, en un marco de amor y respeto.

Desde las percepciones de las madres comunitarias, se identifican falencias en el proceso en términos que consideran que las acciones de cuidado se habrían enriquecido, con el fortalecimiento en primera instancia de sus habilidades de comunicación en relación con el empleo de las tecnologías, la generación de experiencias de interlocución en las cuales sus necesidades fueran escuchadas y haber recibido las herramientas suficientes para relacionarse con las familias de forma asertiva.

El cuidado y atención integral a la primera infancia en el marco del distanciamiento social, llevado a cabo en Ciudad Bolívar por las madres comunitarias, estuvo permeado por el amor, reconocido en sus voces en cada relato, referido a la superación de las dificultades, a la añoranza de los encuentros presenciales, a la preocupación e interés por garantizar el bienestar de los niños y niñas, las oportunidades que fueron identificando en el camino y la plena disposición para ajustar su rol a las nuevas condiciones del distanciamiento.

En reconocimiento de las voces de las madres comunitarias, es pertinente establecer que generar equilibrio entre las acciones de cuidado directo e informal, es importante para garantizar el bienestar de las y los cuidadores con propuestas en donde se priorice el cuidado de sí, el descanso, reposo, cuidado de las emociones y de la salud mental, entre otros.

En el análisis de la prestación de la atención integral en contexto de distanciamiento, se identifica que los estructurantes de alimentación y nutrición, cuidado y salud son reconocidos como complejos de atender, por lo cual dadas las circunstancias, se infiere que el cuidado desde la distancia requiere de un enfoque que permita fortalecer las habilidades de la familia para acompañar sensiblemente el proceso de seguimiento y valoración al desarrollo de los niños y niñas, dado que, desde las percepciones de las madres comunitarias, fue uno de los procesos más complejos de lograr, ya que en la medida que avanzaban los meses las familias fueron perdiendo

el interés en el desarrollo de las experiencias, en contestar llamadas y responder las preguntas de seguimiento.

De la misma forma, es pertinente considerar la formulación de propuestas de sensibilización en ambiente de cuidado, crianza respetuosa, cuidado asociado a las condiciones particulares de las familias, tiempo para el cuidado entre otras, que permitan fortalecer las habilidades de comunicación asertiva de las madres comunitarias con las familias, en pro de lograr un reconocimiento de las características propias de crianza que reposan en la esfera familiar.

Se identifica, además, la necesidad de fortalecer las habilidades en el empleo de las tecnologías de las madres comunitarias, como herramienta para lograr emplear nuevos medios y estrategias de comunicación para llevar a cabo la atención de los niños y niñas, empleando alternativas de contacto que les permitan favorecer las experiencias pedagógicas.

El cuidado en palabras de Boof, requiere de una justa medida en la que se supere la negación del cuidado como elemento vital, que se esté libre del exceso de cuidado, que indica es perjudicial cuando resta la posibilidad de vivir con tranquilidad y libre de la incuria o falta de cuidado, que conlleva a perder la calma y la serenidad. (Boff 2002)

6. Conclusiones

En esta tesis se analizaron las prácticas de cuidado ejercidas por las madres comunitarias de Hogares comunitarios HCB de Ciudad Bolívar en el marco del distanciamiento social, reconociendo la relación en la aplicación de las acciones de Atención Integral a Primera Infancia.

En el análisis de las prácticas de cuidado se reconoció la respuesta y postura de las madres comunitarias, ante las circunstancias particulares del momento de la pandemia identificando en ellas manifestaciones de angustia, miedo e incertidumbre que se entrelazaron con factores de resiliencia para dar respuesta al cuidado.

Se evidenció un cambio substancial en la forma de ejercer el cuidado de manera presencial a remota, en tanto las prácticas de cuidado en el distanciamiento se caracterizaron por estar centradas en los aspectos propios de la salud, privilegiando las acciones de seguimiento al estado de salud, a nivel personal y familiar, por medio de la implementación de los protocolos de bioseguridad, a la entrega del aporte nutricional, y en segunda instancia el acompañamiento pedagógico apoyado en las prácticas de cuidado y crianza.

La familia como eje central de los procesos de socialización fue percibida por las madres comunitarias como poco participativa en los procesos de presencialidad, pero a sí mismo en los procesos de atención remota.

No obstante, el proceso de atención remota permitió resignificar el papel de la familia, en cuanto a que el cuidado retornó de manera plena al entorno familiar, lo que implicó la generación de confianza en las capacidades de la familia, el respeto por sus decisiones y ritmos con relación al estructurante.

La pandemia ofreció la oportunidad que niños y niñas permanecieran más tiempo con sus familias, a la vez que propicio que, desde lo institucional, se identificara el alto valor de la presencialidad en la generación del vínculo.

La estrategia de atención remota permitió dar respuesta inmediata la necesidad del momento, pero no logro reconocer a tiempo las limitantes en el empleo de los recursos tecnológicos necesarios, ni la brecha digital en la que se encontraban algunas madres comunitarias.

El análisis de las prácticas de cuidado se favoreció con la perspectiva de las madres comunitarias, que se enmarcaron en su historia de implementación de la atención, el contexto del HCB, las características de niños, niñas y familias, el tiempo de experiencia en la labor.

Al reconocer las prácticas de cuidado con relación a la aplicación de las acciones propias de la atención integral, se identificó que las madres comunitarias no se encontraban preparadas para afrontar los retos que esta pandemia supuso a nivel personal, familiar y laboral. No obstante, se infiere que la generación de la estrategia del ICBF les permitió ir acercándose a la propuesta de atención integral de manera remota, dado que la experiencia no tenía precedentes en la localidad.

En relación con el objetivo específico número uno, se identificaron las percepciones de cuidado y Atención Integral (AIPI) de las madres comunitarias, de los Hogares Comunitarios de Bienestar, de la localidad de ciudad Bolívar y su relación con las prácticas de cuidado.

El cuidado ejercido desde el distanciamiento social en el marco de la Atención Integral a la Primera infancia esta permeado por los fundamentos de la ética del cuidado, en tanto fue identificado como elemento vital y como derecho que requiere del amor, vocación y responsabilidad para ser otorgado.

En cuanto a las percepciones de los estructurantes de la AIPI se privilegiaron el cuidado y crianza, la salud con los seguimientos propios al estado de salud cuya finalidad era reconocer posibles contagios y presencia de enfermedades prevalentes, la alimentación y nutrición apoyada con la entrega de paquetes nutricionales.

La educación inicial como derecho y estructurante de la atención integral a la primera infancia, reconocida como propia de la institucionalidad, conllevó a establecer brechas en el marco de la implementación cuando las acciones pasaron a manos de la familia, a quienes se les reconoce por sus acciones propias de cuidado y crianza. De la misma forma se encontraron al margen de la atención, los estructurantes de recreación y el ejercicio de la participación y ciudadanía, al no ser atendidos y presentarse dificultad en su seguimiento.

Las practicas asociadas a la atención integral, en relación los seguimientos realizados por las madres comunitarias les permitieron reconocer las necesidades económicas de la población, entre otras, de forma que esta circunstancia permitió visibilizar de manera clara, la necesidad de establecer canales de comunicación más adecuados con las familias en tiempos de presencialidad.

Por otra parte, se identificó la relevancia de establecer que, si bien la familia es el canal primario establecido por la estrategia, es también importante que se logre el acercamiento a los niños y niñas con el contacto telefónico, u otros medios, dado que la observación directa se reconoce como principal estrategia para realizar verificación de las condiciones de desarrollo de los niños.

En relación con el objetivo específico número dos, se caracterizaron las prácticas de cuidado realizadas por las madres comunitarias en condiciones del distanciamiento social, que garantizan la Atención Integral a la Primera infancia.

Esta caracterización de las practicas permitió identificar que las estrategias de atención requieren flexibilizarse, renovarse, reestructurarse, para retomar el sentido del cuidado, que desde líneas técnica invita a superar la concepción de ser o estar ligado a la protección ante el peligro, para ser interiorizado como un elemento inherente a toda acción que garantice la vida.

La caracterización de las prácticas de cuidado permitió identificar las adaptaciones requeridas para dar respuesta a los procesos de valoración y seguimiento al desarrollo, dado que se identificó que estos procesos requieren de fortalecimiento a las familias para lograr un acertado proceso de observación

Un factor determinante para lograr llevar a cabo la investigación se encontró en la confianza depositada por las participantes en la investigadora, porque consideraron que es la oportunidad de permitir que sus opiniones trasciendan.

Es importante resaltar una de las dificultades en el proceso, que se encontró en la solicitud del aval para la investigación por parte del ICBF, dado que no existe una línea clara para radicar las solicitudes y realizar seguimiento las respuestas para ejercicios de investigación académicos.

La aportación de la investigación al campo de la atención a primera infancia se establece en tres ideas fuerza sobre el cuidado, los estructurantes de la atención y las madres comunitarias.

El cuidado requiere ser considerado como parte fundamental de la atención integral, en el entendido que no solo está ligado a la crianza como acciones propias de la familia, sino que permea la atención integral junto a los demás estructurantes.

Poner el cuidado en el centro del discurso de la atención integral a la primera infancia, es relevante en cuanto permita ser comprendido su valor vinculante, por encima de la protección ante

peligros o enfermedades, en el entendido de la importancia de ser ejercido como un derecho recíproco de a quien se cuida y de los cuidadores.

La educación inicial requiere ser reconocida por la familia más allá del entorno institucional, como un estructurante que puede ser brindado en el hogar, respondiendo a las particularidades propias de cada núcleo.

Por lo cual se sugiere que forme parte de los planes de fortalecimiento familiar, junto con el estructurante de participación y ciudadanía, para lograr un acompañamiento asertivo que permita la preparación para contingencias futuras.

Escuchar las voces de las madres comunitarias para la aplicación de nuevas estrategias, es un aspecto fundamental para lograr reconocer las fortalezas y oportunidades de los procesos.

La investigación aporta al fortalecimiento de las prácticas de acompañamiento y fortalecimiento de la investigadora con las Entidades Administradoras de Servicio, las Unidades de Servicio, madres comunitarias y agentes educativas, en relación a las funciones inherentes al cargo desempeñado en el ICBF.

Por último, es importante fortalecer las habilidades de las madres, por medio de la alfabetización en el uso de tecnologías, identificando las oportunidades de acceso a internet y a medios que tiene cada territorio.

7. Referentes bibliográficos

Abero L., Berardi L., Capocasale A., García Montejó S., Rojas Soriano R. (2015). *Investigación educativa Abriendo puertas al conocimiento*. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Montevideo, Uruguay. PDF. Recuperado en:

<http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20150610045455/InvestigacionEducativa.pdf>

Alcaldía de Bogotá. *Documentos Atención Integral de la Primera Infancia –API*. Recuperado en:

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/listados/tematica2.jsp?subtema=21841&cadena=mc>

Amar Amar J. J. (2008). *Proyectos sociales y cuidado a la infancia*. Ediciones Uninorte. Consultado en línea en la Biblioteca Digital de Bogotá

<https://bibliotecadigitaldebogota.gov.co/resources/2910476/>

Amar Amar J. J. (2015). *Desarrollo infantil y prácticas de cuidado*. Editorial Universidad del Norte.

Consultado en línea en la Biblioteca Digital de Bogotá

<https://bibliotecadigitaldebogota.gov.co/resources/2910081/>

Análisis de la situación de la infancia y la adolescencia en Colombia 2010-2014. UNICEF Familia, infancia y adolescencia. Observatorio de familias marzo de 2019. DNP departamento Nacional de Planeación.

Artículo 10 del Decreto No. 295 de junio de 1995.

Asamblea General de las Naciones Unidas. *Objetivos de Desarrollo el Milenio*. 2010 <https://documents-ddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/559/54/PDF/N0055954.pdf?OpenElement>

Atención Integral. Prosperidad para la Primera Infancia. (2013). CIPI Comisión Intersectorial de Primera Infancia. Colombia.

<http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/ATENCI%C3%93N%20INT%20EGRAL%20Prosperidad%20para%20la%20Primera%20Infancia.pdf>

Ávila Garzón L. I. Tesis de doctorado. (2019). *Configuración social de la primera infancia en la vereda Huerta Grande del municipio de Boyacá, Boyacá: un análisis desde las experiencias de crianza*. Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud Universidad de Manizales – CINDE
Doctorado en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud Manizales

Balance resultados 2018 plan de desarrollo distrital 2016 – 2020. Recuperado en:

http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/rendicioncuentas2018_bogota_mejor_para_todos.pdf

Banco de la República. *LA PAZ SE TOMA LA PALABRA*. Una red para hablar de paz.

<https://proyectos.banrepcultural.org/proyecto-paz/hechos-de-paz/1842>

Banco Interamericano de Desarrollo. (2020). *Covid 19 y desarrollo*

infantil. <https://www.iadb.org/es/social-protection/desarrollo-infantil/dit-covid19-colombia>

Bedoya Hernández M. H. 2013. *Redes del cuidado: Ética del destino compartido en las madres comunitarias antioqueñas*. Revista Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y Juventud. CINDE. Colombia . <https://www.redalyc.org/pdf/773/77329818020.pdf>

Bernal R., (2014). *Diagnóstico y recomendaciones para la atención de calidad a la primera infancia en Colombia*. Grupo Éxito. Cuadernos Fedesarrollo 51

https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/148/CDF_No_51_Abril_2014.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Bernal R., Camacho A. (2010). *La importancia de los programas para la primera infancia en Colombia*. Facultad de Economía Universidad de los Andes. Colombia. Recuperado

en: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/308_Programa_para_la_Primer_Infancia_en_Colombia_DOC.pdf

BID primera infancia en Colombia: estrategia de país 2011-2014. “*Colombia por la primera infancia*”.

Recuperado en:

https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Atenci%C3%B3n_integral_a_la_primera_infancia_en_Colombia_Estrategia_de_pa%C3%ADs_2011-2014_Nota_sectorial_para_su_discusi%C3%B3n_con_las_nuevas_autoridades_y_actores_del_sector.pdf

Boff L. (2002). *El cuidado esencial. Ética de lo humano compasión por la tierra*. Editorial Trotta.

Traducido por Juan Valverde.

Bogotá como vamos. Página oficial de la Alcaldía de Bogotá. <https://bogotacomovamos.org/primera-infancia-en-bogota-balance-de-la-ultima-decada/>

Bogotá como vamos. *Una mirada a la situación nutricional de niños y niñas en Bogotá en tiempos de pandemia* Análisis y recomendaciones de política pública. https://afecolombia.org/wp-content/uploads/2020/11/primera-infancia-bogota-como-vamos-y-fundacion-exito_compressed-1.pdf

Bogotá Positiva 2008-2012

Carranza Marchena, P., Zamora Sánchez, G. (2020). *Desafíos y oportunidades en tiempos del COVID-19: contexto pedagógico desde la Universidad Nacional y la Universidad Estatal a Distancia*. Innovaciones Educativas, (Especial), DOI: <https://doi.org/10.22458/ie.v22iEspecial.3154>

CEPAL-UNESCO. (2020). *La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19 Informe CEPAL-UNESCO*. Recuperado en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/S2000510_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- CIPI Comisión Intersectorial de Primera Infancia. *Ruta Integral de Atenciones RIA*. Colombia. (2013)
[.http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Ruta-Integral-Atenciones.pdf](http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Ruta-Integral-Atenciones.pdf)
- Comins Mingol I. (2003). *La ética del cuidado como educación para la paz*. (Tesis doctoral) Universitat Jaume I (España) <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10455/comins.pdf>
- Comins Mingol I. (2015). *La ética del cuidado en sociedades globalizadas: Hacia una ciudadanía Cosmopolita*. Julio-diciembre. Revista de Filosofía. Universitat Jaume I (España)
<http://institucional.us.es/revistas/themata/52/9.%20Irene%20Comins.pdf>
- Comisión Intersectorial de Primera Infancia (2012) *Atención integral: Prosperidad para la Primera Infancia*. Cartilla Atención Integral.
<http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Cartilla-Atencion-Integral-prosperidad-para-primera-infancia.pdf>
- DANE. Sistema Estadístico Nacional. Colombia . <https://www.dane.gov.co/index.php/sistema-estadistico-nacional-sen/normas-y-estandares/sistema-de-consulta>
- Declaración del foro regional hacia una educación de calidad en la primera infancia agosto 2020*. Centro de Estudios de Primera Infancia (CEPI) y el Diálogo Interamericano, con apoyo de la Fundación LEGO. <file:///C:/Users/User/Documents/ICBF/tesisi%202021/Declaraci%C3%B3n-Layout.pdf>
- Del Castillo, S. (2009). *La génesis del programa de Hogares Comunitarios del Instituto colombiano de Bienestar familiar*. Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud – Universidad De Manizales. Manizales. Consultado en:
https://ridum.umanizales.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12746/702/1/Castillo_Matamoros_Sara_Eloisa_2009.pdf
- Denzin Norman k, Lincoln Yvonns S. (SF). Manual de investigación cualitativa <https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=wJPsdwAAQBAJ&oi=fnd&pg=P>

[T4&dq=Investigaci%C3%B3n+cualitativa+Irene+Vasilachis+de+Gialdino&ots=N2vZ-gq75R&sig=kMR_T_sK5Bbo8Y-bsd3iwlX1mMI#v=onepage&q=Investigaci%C3%B3n%20cualitativa%20Irene%20Vasilachis%20de%20Gialdino&f=false](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-177832_archivo_pdf_Conpes_109.pdf)

Documento CONPES 109. *Política Pública Nacional de primera infancia “Colombia por la primera infancia”*. Bogotá. Ministerio de la Protección Social Ministerio de Educación Nacional Instituto Colombiano de Bienestar Familiar DNP-DDS-SS. 2007. Social Consejo Nacional de Política Económica Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación Colombia. https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-177832_archivo_pdf_Conpes_109.pdf

Escamez J., Vázquez Verdera V. (2010). La educación para la igualdad de género y para el cuidado de las personas que lo necesitan. 2010. Dialnet. PDF.

Espinosa Zárate Z. (2017). *Los últimos cincuenta años en educación*. Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación, Vol. 9. Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), Bogotá, Colombia
(zaida.espinosa@unir.net)<https://revistas.uniandes.edu.co/doi/pdf/10.18175/vys9.1.2018.10>

Espitia Martínez L. Y., Sepúlveda Ruiz S. M. (2015). Tesis. *Concepción de las prácticas de cuidado en primera infancia de las madres del comedor comunitario la florida, para construir de manera conjunta alternativas que favorezcan el fortalecimiento del vínculo con sus hijos*. UPN Universidad Pedagógica Nacional. Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano, CINDE Bogotá, Colombia
<http://upnlib.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/818/TO-18345.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Estrategia de la Atención Integral a la Primera Infancia. Un modo de concebir, comprender y actuar.

2014. CIPI Comisión Intersectorial de Primera Infancia. Colombia.

<http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Paginas/Fundamentos-Tecnicos.aspx>

Foro Mundial de Grupos de Trabajo por la Primera Infancia: Sociedad Civil-Estado. Tomo 1. 2010.

Colombia. CINDE

<https://web.oas.org/childhood/ES/Lists/Temas%20%20Proyecto%20%20Actividad%20%20Documento%20%20Antecedente/Attachments/45/Atenci%C3%B3n%20Integral%20a%20la%20Primera%20Infancia%20Tomo%201.pdf>

Fundamentos Técnicos, Políticos y de Gestión de la Estrategia de Atención Integral a la Primera

Infancia. 2013. CIPI Comisión Intersectorial de Primera Infancia. Colombia

[.http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Fundamentos-politicos-tecnicos-gestion-de-cero-a-siempre.pdf](http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Fundamentos-politicos-tecnicos-gestion-de-cero-a-siempre.pdf)

Guía operativa para la prestación del servicio de atención integral a la primera infancia. 2010. MEN-

ICBF. Colombia. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-184841_archivo_pdf.pdf

ICBF- UNICEF. *Boletín 2 Respuesta Institucional para el abordaje integral de las violencias contra niños, niñas y adolescentes durante la emergencia sanitaria del 12 de marzo al 11 de junio de 2020.*

https://www.icbf.gov.co/system/files/boletin_2_rta_inst_violencias_contra_nna_covid19_obn_y_unicef_compressed.pdf

ICBF. (2020). *Resolución 3005 del 18 de marzo del 2020, por la cual se adoptan medidas transitorias y excepcionales en la prestación de los servicios de Bienestar Familiar ICBF en el marco del coronavirus COVID –*

[19.https://www.icbf.gov.co/system/files/resolucion_3005_de_2020.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/resolucion_3005_de_2020.pdf) ICBF. 2020. Anexo para [la prestación de los servicios de Educación Inicial del ICBF, ante la declaración de emergencia](#)

[sanitaria establecida por el gobierno nacional de Colombia por causa del Covid – 19](#)

https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/a1.lm5_pp_anexo_para_la_prestacion_de_los_servicios_de_atencion_a_la_primera_infancia_del_icbf_ante_la_declaracion_de_emergencia_sanitaria_covid-19_v2.pdf

ICBF. *Experiencias de cuidado y crianza en el hogar, en tiempos de coronavirus, Mis Manos Te Enseñan.*

2020. Colombia. <https://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2020/05/Experiencias-de-cuidado-y-crianza-en-el-hogar.pdf.pdf>

Informe de cumplimiento de compromisos del plan de desarrollo Bogotá para vivir mejor 201-2004

http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/2001_2004_bogotaparavivirtodosdelmismolado_c_info_rmefina_0.pdf

Informe de la implementación de la Política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia de

Cero a Siempre Vigencia 2019

<http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Informe-Politica-DIPI-2019.pdf>

Ley 12 de 1991 (Enero 22) CONVENCION INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

https://www.oas.org/dil/esp/Convencion_Internacional_de_los_Derechos_del_Nino_Colombia.pdf

Ley 1450 de 2011. Nivel Nacional. https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1450_2011.htm

Ley 1753 de 2015. Nivel Nacional. https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1753_2015.htm

Ley 1804 del 2016. *Política de Cero a Siempre*

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1804_2016.htm

Ley 27 de 1974 (diciembre 20) Diario Oficial No 34.244, del 28 de enero de 1975

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0027_1974.htm#:~:text=Derecho%20de%20

[Bienestar%20Familiar%20%5BLEY_0027_1974%5D&text=Por%20la%20cual%20se%20dicta n.los%20sectores%20p%C3%BAblicos%20y%20privados.](#)

Ley 7 de 1979 (Enero 24) Diario Oficial No. 35.191, del 1 de febrero de 1979

<https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/ley7de1979.pdf>

Ley 75 de 1968 (diciembre 30). Diario Oficial No. 32.682 de 31 de diciembre de 1968

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0075_1968.htm

Ley 83 de 1946 (diciembre 26). Diario Oficial No. 26.363, de 24 de febrero de 1947(Derogada por el Código del Menor) Recuperado de: Derecho del bienestar familiar.

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0083_1946.htm

Lineamiento pedagógico y curricular para la educación inicial en el Distrito. 2019. Bogotá.

<https://repositorios.educacionbogota.edu.co/bitstream/handle/001/3062/Lineamiento%%c3%b3gico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lineamiento técnico para la atención a la primera infancia LM5.PP 31/01/2020 Versión5.ICBF.

https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/lm5.pp_lineamiento_tecnico_para_la_atencion_a_la_primera_infancia_v5.pdf

Lineamientos para el desarrollo integral de la primera infancia.

<http://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=87945>

Miller S. (2005). *Need, Care and Obligation*. Royal Institute of Philosophy Suppleme. DOI:

Ministerio de educación Fundamento. *Antecedentes de la atención integral a primera infancia*.

<https://www.mineduccion.gov.co/primerainfancia/1739/article-177827.html>

Moneta, María Eugenia, *Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby*. 2014. Chile, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Nussbaum Martha. *Creating capabilities. The Human Development Approach*. 2011, USA

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/32232075/CreatingCapabilities-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1626583651&Signature=DKFw50LRFgK4I~V5dVF8IR~hmJ6u04BMJri0mf96ShHPK7hopM0ayrcCdf6mdtd6SUF1~bgwxo2MkpLAm2gBNInnXoiFpp0gB7Fm3sHJmyKMPpsx9W0jD9YEYO7Li~1Vw4eX1Q38yDw7-hbsrOpj4LrOkxSvD0SrmxDb877lkn~7x4-tYM1gjWZGYGpreBzQyf0WlfHT6pVUVvPwn3B9b3gCoY0ADPXvTJQtpEZkgchTRq3WxPK8qocAVzRFfgB1OQHZEEdUYO~2zq8sI1rmXZImUdyBbZB2yCQmQ5HFmZOGzd2f6gAs~wW8bQgrucINHBnoaRpkEQXe~l~oamFVRw_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Nussbaum Martha. *Porque la democracia necesita de las humanidades*. 2010. Biblioteca de Valenzuela.

Traducción de María Victoria Rodil.

Pinzón Manuel R. (2015). Tesis. *Madres comunitarias: un caso paradigmático de la forma en que el derecho produce identidades*. Universidad de los Andes. Revista CS. Universidad ICESI.

Colombia. <https://www.redalyc.org/pdf/4763/476347227006.pdf>

Plan de desarrollo “Bogotá positiva para vivir mejor” Diciembre del 2011 Balance general.

http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/2008_2012_bogotapositiva_c_informefinal_a_balancegeneral.pdf

Plan de Desarrollo 2012 – 2016. Bogotá Humana Plan. 2012-2016

http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/documentos/2012_2016_Bogota_Humana_Plan_Acuerdo489_2012.pdf

Plan de desarrollo *Bogotá para vivir mejor* 201-2004

http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/2001_2004_bogotaparavivirtodosdelmismolado_c_informefin3.pdf

Plan de desarrollo de *Bogotá Formar ciudad* 1995-1998 [https://es.scribd.com/document/294507726/Plan-](https://es.scribd.com/document/294507726/Plan-Estrategico-Formar-Ciudad)

[Estrategico-Formar-Ciudad](https://es.scribd.com/document/294507726/Plan-Estrategico-Formar-Ciudad)

Plan de desarrollo formar ciudad 1995 – 1998.

Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 “*Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI*” <https://bogota.gov.co/sites/default/files/acuerdo-761-de-2020-pdd.pdf>

Planella, J. *Pedagogía y hermenéutica. Más allá de los datos en la educación.* (2005). *Revista Iberoamericana De Educación*, 36(12), 1-12. <https://doi.org/10.35362/rie36122739>

Política de Primera Infancia

[http://www.cinde.org.co/PDF/Politica%20publica%20primera%20infancia%20Colombia%20\(v.%2011%20nov%2006\).pdf](http://www.cinde.org.co/PDF/Politica%20publica%20primera%20infancia%20Colombia%20(v.%2011%20nov%2006).pdf)

Política por la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes Bogotá 2004 – 2008

http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/poli_cal_i_nin_ado_04_08.pdf

Políticas públicas y memoria 1940 a 2008. (2011). Alcaldía Mayor de Bogotá. Universidad Nacional

[.http://archivobogota.secretariageneral.gov.co/sites/default/files/documentos_secretaria_general/POLITICAS_PUBLICAS_IEPRI.compressed.pdf](http://archivobogota.secretariageneral.gov.co/sites/default/files/documentos_secretaria_general/POLITICAS_PUBLICAS_IEPRI.compressed.pdf) Recuperado

en:<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal1.jsp?i=2393>.

Ruedas Marrero M., Ríos Cabrera M. M., Nieves F. (2008). *Hermenéutica: la roca que rompe el espejo.*

Recuperado en: <https://www.redalyc.org/pdf/658/65817287009.pdf>

SALUDATA. *Observatorio de salud de Bogotá.* <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/maltrato-infantil/>

SED Bogotá. (2007). *Ética del cuidado para una educación sin indiferencia.*

Seguimiento a los Compromisos del Plan de Desarrollo Formar Ciudad. Recuperado

en:http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/1995_1998_formarciudad_b_seguimiento_b_planacion_cronog_0.pdfEn:<http://www.sdp.gov.co/gestion-a-la-inversion/programacion-y->

[seguimiento-a-la-inversion/seguimiento/seguimiento-a-los-compromisos-del-plan-de-desarrollo-formar-ciudad](#)

Solórzano Peralta N. C. (2016). Tesis. *Las relaciones socio afectivas en la atención integral a la Primera Infancia en tres hogares comunitarios de Soacha*. Universidad Pedagógica Nacional Maestría en Desarrollo Educativo y Social Bogotá,

D.C.<http://repositorio.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/693/TO-19936.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Unicef para Latinoamérica y el Caribe. Coronavirus 2019 (COVID-19). Educación y aprendizaje en la primera infancia. Promover todas las medidas para garantizar el óptimo desarrollo infantil temprano <https://www.unicef.org/lac/desarrollo-en-la-primera-infancia-y-educacion-inicial>

UNICEF. (2020). *Riesgos relacionados con el COVID 19 en Colombia Resultados encuestas familias* Julio del 2020.

<https://www.unicef.org/colombia/media/6506/file/Riesgos%20relacionados%20con%20el%20COVID-19%20en%20Colombia.pdf>

Vázquez Verdera V. (2010). *La Ética del Cuidado Permite Construir un Currículo Escolar que no Ensalza la Independencia ni la Violencia*. DOI:

DialnetLaEticaDelCuidadoPermiteConstruirUnCurriculoEscola-3728841.pdf

Vázquez Verdera V. (2010). *La profesión docente y la ética del cuidado*.

Artículo.<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15518482001>

Vázquez Verdera, V. (2010). *La perspectiva de la ética del cuidado: una forma diferente de hacer educación*. Educación. Universidad Nacional de Educación a Distancia Madrid,

España<https://www.redalyc.org/pdf/706/70618037008.pdf>

Zabala Archila J. C. (2006). Tesis doctoral. *Las madres comunitarias en Colombia. Investigación sobre la evaluación participativa*. Universidad de Granada.

Colombia.<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/985/16131046.pdf?sequence=1&isAll>

Zaida Espinosa Zárate. Los últimos cincuenta años en educación. 2018. Consultado en línea en

laBiblioteca Digital de Bogotá

<https://bibliotecadigitaldebogota.gov.co/resources/3209467/https://doi.org/10.18175/vys9.1.2018>

[.10](#)

8.3 Transcripción del grupo focal “Hablemos de cuidado”

INVESTIGADORA: Retomo entonces nuevamente nuestra presentación. Ya después de haberles contado quien soy yo quien es ELIZABETH, UNA PERSONA INQUIETA Y curiosa. Vamos a conversar entonces sobre el cuidado ¿Qué es para usted el cuidado?

Quien desee por favor puede aperturar su micrófono y contarnos ¿Qué es el cuidado?

¿Cómo lo comprendamos aquí, estamos haciendo un ejercicio desde lo que sentimos, bueno? Desde como comprendo las cosas, desde como es mi percepción de las cosas, en ningún momento es un ejercicio valorado desde lo que está escrito o sobre alguna línea técnica, entonces bienvenidas las intervenciones. ¿Me escuchan?

-Si señora

Quien quiera levantar la mano ya en este momento estoy mirando el chat ¿Me puede indicar por favor? Con toda confianza compañeras, muy bien por acá hay una manito levantada de DM ¿sí?

INVESTIGADORA: Cuéntenos D.

D: -Si señora, buenas tardes, bueno pues el cuidado... El cuidado yo lo tomo como todas las acciones que hacemos los seres humanos para salvaguardar nuestra vida y la de nuestros familiares

INVESTIGADORA: Muchísimas gracias D... ¿alguien más?

Eh Cuidado es todo el acto que yo haga para mí y también para las personas que están alrededor mío

INVESTIGADORA: Muchísimas gracias

1. Como medidas de protección

INVESTIGADORA: Si cabe allí. Lo que consideren que es el cuidado que es para ustedes ese cuidado esa palabra cuidado

I:-Para mí la palabra cuidado encierra todo, todo porque el cuidado personal a nivel personal el cuidar la vida el cuidar todos los intereses que tengan que ver con ehh bueno es decir lo principal la vida y el cuidado de nuestro cuerpo el cuidado de todo es que el el cuidado del medio ambiente el cuidado de todo mientras tengamos personas a nuestro cargo velar por el cuidado de ellos pues cuando son los niños pequeños nosotros los padres somos los responsables de que ellos tengan un buen cuidado enseñarles a que se vayan cuidando a medida que van creciendo yyy ya en lo personal el auto cuidado ya es lo que yo hago lo que hago por mí el cuidado que tengo y concientizarse que el cuidado es en muchos aspectos pues encierra todos los aspectos del ser humano ehhh el cuidado de no sufrir accidentes, el cuidado en la vida diaria en todo momento hay que tener presente esa palabra

INVESTIGADORA: Muchísimas gracias, señora I. Alguien más desea compartir. No sientan timidez por favor estamos en un espacio de confianza estamos en un conversatorio

F:-Prevenciones en diferentes ocasiones aspectos ese es el cuidado para mí gracias

INVESTIGADORA: Gracias señora F. Doña R, quiera intervenir verdad

R:-Si señora buenas tardes, yo pienso que el cuidado de todas las personas en este momento especialmente en este momento en que la buena alimentación con la higiene eh el saber compartir en como en estos momentos con este momento de crisis que estamos viviendo estar encerraditos en su casa cuidándonos

INVESTIGADORA: Muchísimas gracias, señora R., muy amable. Alguien más. Ustedes me van diciendo si las diapositivas se ven si me llego a quedar sin imagen por favor ustedes son mis ojos para mí en este momento. Señora A. Buenas tardes

A:-Buenas tardes

INVESTIGADORA: Bueno No veo más manitas aquí levantadas, entonces vamos a pasar a la siguiente, ustedes me dicen si se ve la imagen verdad

-Si señora

INVESTIGADORA: Ahora viene una segunda pregunta que también espero me la ayuden a contestar desde lo que ustedes sienten y comprenden, de la percepción de lo que ello indica y es eh ¿Qué es para usted la atención integral en primera infancia? De la misma manera quien quiera, S. tiene levantada la mano SP

SP:-Buenas tardes

INVESTIGADORA: Buenas tardes

SP- Para mí la atención integral desde la primera infancia parte del autocuidado ya desde la primera diapositiva ,si yo tengo un autocuidado conmigo misma me quiero yo y hago por mi lo mejor, pues eso yo lo puedo reflejar a los demás en este caso pues a mis niños al tenerlos en la unidad de servicio al momento que se presente la alternancia, eh es brindarle ese grupo de pautas de normas que el niño pueda asimilar con facilidad en este caso nosotras como madres comunitarias eh pues estamos en el trabajo de que todos los niños tengan su documentación sus certificados vamos haciendo una recopilación de información para cuando lleguemos a la alternancia podamos brindarle esa oportunidad y esa garantía de que ellos estén bien, teniendo en cuenta que estamos viviendo un momento difícil, un pico de una pandemia alto donde muchos veces eso nos cohibe a trabajar y a unirnos en esa de esa manera integral como equipo de trabajo para brindar cuidar y dar lo mejor a los niños, creo que para mí eso es una atención integral, pensando siempre en el otro en este caso en el niños y la niña y para que eso sea posible pues debe haber cómo, como ese conjunto de...de, de cuidados básicos ¿No? Que es en este momento como los protocolos de bioseguridad, tener claro que es lo que queremos y cuál es la meta que queremos alcanzar a un corto mediano y largo plazo, Gracias

INVESTIGADORA: Muchísimas gracias, señora S; R. M. tiene levantada la mano

RM: -Si señora, para mi educación integral a la primera infancia es esa educación de calidad ¿no? Eh en. en, en el inicio de la educación de los niños en diferentes aspectos tanto en el cuidado como en la nutrición y en la salud, sea en una forma compacta e integra pues obviamente que sea de calidad

INVESTIGADORA: Muchísimas gracias 8:07

INVESTIGADORA: ¿Alguien más? Bienvenidas sean esas intervenciones

P1- Atención a la primera infancia sería brindar todo lo inicial a los niños eh eh pues guiándonos como por el mmm marco de la infancia eh eh brindando pues todas nuestras enseñanzas garantizando también pues los mínimos derechos y deberes de los niños y también una buena atención

INVESTIGADORA: Muchísimas gracias. Muy amable por la intervención tenemos otra manita levantada aquí la señora M F por favor el micrófono es tuyo

MF:-Si señora, bueno pues para mí la, la atención en la primera infancia sería a mi yo la encerraría como en mmmuchas palabritas eehhhh primero que es una responsabilidad que tenemos que tener con ellos eh eh tenemos también una enseñanza para desarrollar muchas actividades para la enseñanza y el desarrollo integral de ellos eh eh brindarle muchos valores mucha confianza y sobre todo por ejemplo darle mucha autoestima y ser personas para que ellos sean personitas mmm que sobresalgan más adelante en el futuro y pues no, yo diría que hay muchas cosas muchas cosas que en lo que concierne a la atención a la primera infancia sobre todo la responsabilidad de la madre educadora ¿No?

INVESTIGADORA: Muchísimas gracias, señora M:

DM: Bueno he, a raíz de escuchar la intervención de todas yo creo que la atención integral a la primera infancia es un derecho primero fundamental y es un derecho que está (nublado) no solamente por nosotros como padres de familia sino por la sociedad por el gobierno en sí, para mí una atención integral es la que abarca y cumple laaas mmm como las necesidades de toda la infancia, eh para mí la desigualdad de población que hay mmm creo que no... desde ese punto de vista no puedo hablar de una atención integral porque pues no está cumpliendo con las expectativas o digámoslo así con las necesidades de toda la población en general, entonces eh la atención integral para mí es la que abarca todas las necesidades eh eh económicas... eehhh de salud, alimentarias mmm de pedagogía, es la atención que deberíamos brindar todos, todos como padres, como sociedad y como adultos que somos a toda nuestra población eh pequeña pero pues sabemos que por más de una cosa se encuentran como violentada esa pequeña parte entonces pues para mí esa sería la atención integral en la primera infancia, algo que cubra las necesidades tanto pedagógicas, emocionales, mentales, económicas, de nutrición y pues todo en general lo que necesita un niño para crecer y tener un buen desarrollo

INVESTIGADORA: Muchísimas gracias D. por tu aporte... Bueno, vamos entonces a continuar y aquí viene una nueva pregunta, y esa pregunta quiero que la pensemos bien, de igual manera el micrófono está abierto ¿Cómo se cuida desde la distancia? Pensándonos en término de lo favorable y lo no favorable ¿cómo se cuida desde la distancia? Reconociendo que estuvimos durante el año 2020 trabajando en una atención remota... Diana, tienes la mano levantada, te escuchamos

D: Se me olvidó bajarla, pero bueno, en ese sentido digamos lo que cómo me cuido yo desde la distancia mmm de pronto en cuanto al Covid tratando de no salir, mantenerme en mi casa evitando aglomeraciones, fiestas y demás, tratando de tener tranquilidad mental aunque es un poco difícil pero pues esa es la parte que digamos la trata uno de manejar para cuidarse un poco ¿no?... Pues no favorablemente, lo que digo pues no favorable es cuando uno de pronto tiene situaciones que le impiden estar tranquilo entonces pues trata uno de dejarlas de lado, pero sabe que la responsabilidad está ahí latente entonces la forma de uno de no de cuidarme no favorablemente es dejar de pensar en eso un poco.

INVESTIGADORA: Gracias D., muchas gracias muy amable por tu aporte... A., tienes levantada la mano... AO

A Parece que A no se puede conectar... Muy bien, gracias por esa respuesta D, ahora vamos a complejizar un poco más ¿cómo cuido a los niños y a las niñas que tengo a mi cargo allí a la distancia?

F: -Para mí... ¿Sí? Dime... Para mí cuando se hacen las llamadas a los papitos yo les hago que me hagan el favor y me pasen a los niños, estar pendientes de los niños, preguntarles cómo están porque ellos llegan y le dicen a uno: Profe me pegué, profe alguna cosa entonces es como uno está pendiente también de los niños... El día que uno hace las llamadas o si uno puede pues estar pendientes de ellos es, sss hablando con ellos porque ellos le cuentan a uno

INVESTIGADORA: Muchísimas gracias señora F, doña A, O. tenía, quería intervenir, bienvenidas, tenemos aún... ¿Alguien más? Están súper tímidas hoy... ¿No hay más intervenciones al respecto? Entonces ¿les parece? y continuo... ¡DOC!... Sí dime

M: -Yo, ehgg diga... bueno la pregunta de cómo, cómo se cuidan o cómo cuidamos a los niños y niñas desde la distancia, pues por parte mía yo sensibilizo mucho a mis familias en cuanto ehh la importancia de la higiene personal a diario, el cepillado de dientes, la alimentación saludable ¿sí? Entonces yo les digo que no porque estemos en casa nuestros niños y niñas deben de permanecer todo el día en pijama, de que el desayuno es a la una, de que el almuerzo es a las cinco ¿sí? Sino que como que continúen con eso hábitos que veíamos antes de la pandemia para no perderlos ¿sí? Toneses que si tienen mil pesitos para comprarle un paquete de papas, NO, que le compren una mandarinita, dos bananos ¿sí? Que sea una alimentación más saludable a pesar desde que, que estemos desde casa.

INVESTIGADORA: Muchísimas gracias M. por tu aporte, ¿alguien más quiere intervenir? Siéntanse en toda la libertad de poder expresar lo que, lo que consideran.

I:-Pues, lo primero que uno hace profe es concientizarse y concientizar a los padres en cuanto al cuidado y darles como herramientas a través de videos de eeeeh diapositivas, a través del momento en el que uno los llama ehgg aclararles dudas e inquietudes aunque a algunos la situación económica no está tan, tan fácil en este momento pero sí, lo que dice Maribel es cierto, tratar de que de que se adapten a la situación pero de la mejor manera entonces eso es lo que hace uno ya tratar de que los padres tomen conciencia y hagan las cosas bien en ehh en pro del bienestar de los niños ¿no? Y las niñas porque ehh la alimentación es básica, lo mismo que eh la actividad física para que ellos no, no, no se queden como, o sea, para el manejo de emociones, tenerlos ocupados en actividad física y en las diferentes actividades pedagógicas y todo porque a nivel emocional a los niños también les afecta mucho el no salir, porque ellos no entienden mucho digamos, la situación en que se está viviendo ¿pero por qué no puedo? Osea eh cuando yo les hago las llamadas y tengo la oportunidad de hablar con mis chiquis: Profe yo quiero volver, profe ¿dónde están mis amigos? Y así... Entonces sí se ve esa necesidad de ellos regresar a ese reencuentro con los niños, pero pues hay que concientizarlos también de que no es posible todavía.

INVESTIGADORA: Gracias señora I. ¿alguien más nos quiere compartir su opinión? No veo manitas levantadas entonces me voy a permití... EHHHH, pues yo creería también... Señora... Sí... Señora

G:-Yo creería pues que también podemos cuidar nuestros niños dándoles un ejemplo porque es que hay veces nosotros les decimos a los niños: Hagan, hagan, hagan, pero no les damos un ejemplo, y pues los niños aprenden más es por sea por lo que ven por lo que o sea, pueden hacer las demás, entonces... hay veces nosotros los adultos le decimos a los niños: No se quite el tapabocas, lávese las manos, y nosotros los adultos cogemos una cosa, cogemos otra, no nos lavamos las manos, nos cogemos el tapabocas, entonces también no les estamos colaborando de que ellos vayan aprendiendo por el medio de nosotros, o sea del aprendizaje de nosotros, por el mismo ejemplo de nosotras, entonces eso también sería como una falta de nosotros también aprender cómo, ahí sí cómo dice el dicho “como yo me cuido, tú también te cuidas” entonces enseñarle al niño que una parte de que yo lo hago tú lo haces entonces eso sería una manera de, de enseñarles a ellos a cuidarse.

INVESTIGADORA: Muchísimas gracias, señora G.

R:-Sí Doc, yo pienso que las compañeras tienen razón, primero sensibilizar y reforzar mucho en la formación a familias en el cuidado que debemos estar, ahí sí como dice el lema “Tú me cuidas, yo te cuido” y sí efectivamente los niños aprenden más por modelo de imitación entonces si las familias no están sensibilizadas y no cumplen esas normas esas pautas de cuidado, pues difícilmente también lo van a hacer los niños porque ellos van a replicar lo que ven en casa, entonces yo también estoy de acuerdo... Y desde mi qué hacer como madre comunitaria trato mucho de trabajar en escuela padres en formación a familias en sensibilizar de la situación que estamos pasando para que se cuiden y así mismo ehh repliquen eso con sus niños en casa.

INVESTIGADORA: Gracias señora R. muy amable, bueno, continúo aquí avanzando en nuestro conversatorio con una nueva pregunta ¿Cuáles aspectos fueron difíciles de atender desde el distanciamiento? Desde su perspectiva ¿Qué fue difícil?

Pues Doc., yo creo que el aspecto más difícil desde el distanciamiento, la parte de la socialización, para mí, com... pero la socialización más afectiva ¿no?

INVESTIGADORA: Gracias R. señora M., cuéntanos, se había activado el micrófono

M:-Sí, sí señora, la parte más difícil Doc., toda ja jajá ehhh adaptarnos a la nueva realidad fue súper difícil la verdad, ehhh por mi parte yo pues como persona digamos ehh durante el tiempo que no salí y cuando fui a salir la verdad que sentí miedo ja jajá sentía miedo de subirme al carro ja jajá y fue súper difícil pues para mí eso sí me pareció verdad tenaz y pues algunos papitos o eso que no contaban digamos con las herramientas pues tecnológicas digámoslo así y acceder como a como a que la atención iba a ser en el entorno casa de que las actividades iban a ser realizadas o desarrolladas desde casa ehhh hubieron muchos que dieron todo digamos todos muy muy atentos, a otros que se les dificultó totalmente con la conectividad ¿sí? Y pues es de es de entender ¿no? Entonces sí, fue algo súper difícil la verdad, pues ya a este momento ya como que uno ya como que ya lo va asimilando más pero realmente sí es algo, o sea el distanciamiento es algo que lo afecta a uno pues como emocionalmente ¿no? Porque uno como que se encierra, como acá, digamos en el espacio donde está y no mira afuera qué está pasando cuando sale a la realidad así como que es un choque como fuerte... Pues lo digo como experiencia propia.

INVESTIGADORA: Muchísimas gracias, O. tienes abierto el micrófono.

O Perdón, para mí ha sido muy difícil la comunicación con los padres de familia ehh y, y el encierro, el encierro definitivamente escuchar las dificultades que las familias tienen ehh los niños

las... tanta falta de como de como de alimentos en las casas, ha sido bastante complicado en mi caso.

INVESTIGADORA: Muchísimas gracias por compartir la experiencia, señora D M, tienes levantada la mano

DM: - Sí señora, Doc., algo que fue difícil para mí fue la valoración al seguimiento en desarrollo de los niños, me parece que las preguntas que suministró el ICBF, los papitos pues no son conscientes del todo en ehhe en visualizar en tener ese ojo que de pronto nosotras tenemos para saber si los niños sí realizan o no realizan las actividades ehhe entonces fue es como basarnos en lo que ellos nos contesten y para mí es muy difícil no poder observar a mis niños para poder hacer esa valoración.

INVESTIGADORA: Muchísimas gracias por darnos tu opinión, veo la manito de GPG levantada

GP: Bueno ehhe pues para yo digo que casi para la mayoría para el 100% de nosotros, lo más difícil de la atención a distancia fue la tecnología porque pues la mayoría de nosotras ya somos personas adultas que no conocíamos este medio yyy se nos dificultó bastante porque pues no sabíamos muchas aplicaciones, muchas cosas, nos tocó recurrir varias veces a nuestros hijos para que nos colaboraran, aún, aún en este momento todavía nos queda difícil y pues yo por ese lado sí vimos como falta de que el instituto nos acompañara más en ese aspecto de dándonos como guías cómo pudiéramos nosotros hacer a todo esto, pues ya como dice la compañera anterior, ya hemos ido cogiendo experiencia ya hemos ido aprendiendo y hemos ido saliendo, y ante los niños pues con los niños uno ha podido interactuar por medio de zoom de eso hemos podido tener, el problema es como que los papas, la falta de colaboración de que los conecten mm o sea poner, digamos yo, hago un zoom y le digo a mis papás entonces se conectan de los catorce, se conectan 6 o 7 los otros 7 tienen siempre algo entonces es muy difícil tener a los niños conectados para una clase, para una interacción con ellos entonces ese sería como la más la gran más dificultad que tuvimos con esta conexiones así.

INVESTIGADORA: Muchísimas gracias G., señora MF, tiene levantada la mano

MF:-Sí buenas tardes, para mí lo más difícil fue el trabajo en casa con los padres porque uno trabajar con los papitos siempre es muy difícil mira que uno tiene que estarles insistiendo, rogándoles, mándeme la evidencia, ¿ya hicieron los trabajos con los niños? Porque nosotros como le damos también el paquete de los trabajos mensual para ellos para que trabajen en casa, les damos un tema con los dibujos, y nos toca estarlos llamando, que si ya trabajaron con el niño, que si el niño sí está haciendo bien las cosas, unos papitos nos contestan bien, otros de mala manera, así, entonces todo eso a mí me ha parecido muy difícil todo esto, ennnn en la insis la insistencia con los padres porqueee, ¿cómo le dijera yo? Tiene uno que estarles rogando para todo, para todo para todo, viendo que eso es para los mismos hijos de ellos y que eso va es en el aprendizaje para los niños para que salgan adelante.

INVESTIGADORA: Muchísimas gracias señora M. por la apreciación. Señora IM.

M:-Bueno para mí lo más difícil, hay varios aspectos, lo que es se dice la falta de interactuar con los niños, deee hacer, trabajar la pedagogía directamente con ellos es difícil... Y otra cosa es que los niños que recibí, recibí en este año los que llegan nuevos, no ha tenido uno la oportunidad de conocerlos no he tenido la oportunidad de tenerlos, entonces en lo que se refería Diana hace un rato ehhe en lo de la valoraci... seguimiento al desarrollo y todo uno no no sabe a ciencia cierta si

los papás sí realmente le dicen a uno lo que es, si ellos sí pueden tomar las preguntas que uno les hace como laaas eh visualiza uno, como uno las entiende, entonces ahí esa es una dificultad porque tenemos niños que a la fecha, los días que se pesó y se talló fue el momento que se tuvo pero no más, entonces esa es una dificultad que se presenta que se me ha presentado a mí, pues lo veo como dificultad porque el don de de de ser de uno como como docente es tener a los niños ahí, hacer las actividades con ellas, brindarles el amor que uno tiene entonces la verdad que es una incertidumbre porque pues uno está únicamente eh a lo que los padres le digan a uno.

INVESTIGADORA: Muchísimas gracias, señora I., ¿alguien más quiere participar? Siéntanse en toda la libertad por favor. Bueno yo voy a proceder entonces entre tanto alguien más se sienta interesado en participar.

Este conversatorio que acabamos de hacer nos ha arrojado un sin números de ideas, desde la perspectiva de lo que cada una de nosotras ha tenido que vivir allí en el territorio.

Toda la vida, mis queridas compañeras, he admirado muchísimo la labor que ustedes desempeñan en el ejercicio de atención a la primera infancia, considero que han sido efectivamente construidas a través de la historia y de la experiencia.

El centro fundamental del ejercicio de mi investigación es precisamente esto que está ocurriendo el día de hoy, la intención es poder visibilizar las voces de nuestras madres comunitarias de ciudad Bolívar

¿Por qué de ciudad bolívar? Bueno, porque Dios permitió que la vida convergiera y yo llegara a formar parte de esta localidad, son ustedes el centro, esas voces de esto que acabamos de escuchar, lo que motiva efectivamente mi interés por hacer la investigación

Porque a través de sus voces vamos a reconocer como fue ese ejercicio del cuidado, ¿qué es lo que se requiere todavía mejorar?...

..... Caída de audio

Sobre todo, pues porque nosotros reconocemos que formamos parte de la política pública de primera infancia...

..... Caída de audio

Entonces les decía en este marco es que está centrada mi investigación, esto que hicimos ahora, en este espacio de conversatorio fue empezar a ver la pertinencia, ya cada una de ustedes se lleva en su interior esa intención, esa intencionalidad que Elizabeth Boj acá como estudiante y pensadora en primera infancia se está postulando es una investigación que efectivamente va a tener eco, como les decía yo, desde las voces de ustedes, y el ejercicio que ha sido avalado desde el centro zonal por nuestra querida doctora Sandra Montenegro, a la cual le agradezco y les agradezco también a Dios por haberme puesto aquí en este camino con ella, que es una persona que valora muchísimo a todo su equipo de talento humano que nos apoya y que está allí presente en todos los procesos que hacemos, ella ha avalado entonces el poder realizar el ejercicio y esta convocatoria tiene como fin que a través de esas pequeñas palabras que nosotros hemos aquí prestado para que los demás nos escuchen, podamos efectivamente recordar y reconocer las voces que ustedes nos están brindando

¿De qué manera lo vamos a hacer? Como toda investigación porque es una investigación académica pero una investigación seria, que va a reposar en las manos del CINDE y de la UPN hay un ejercicio que está elaborado a través de una encuesta, yo me voy a permitir, me van a perdonar un segundo, poderles mostrar un segundo cuál es el ejercicio que vamos a hacer.

Se convocaron a las representantes legales de cada una de las entidades, pensándonos en que son ustedes efectivamente la que reconocen a las mujeres que trabajan a su lado, ustedes son las que reconocen a cada una de las madres comunitarias que están allí.

Yo les voy a compartir primero obviamente la lista de asistencia, la voy a colgar aquí en el chat para que ustedes la vayan diligenciando, y a esos correos y a esos números de teléfonos les voy a compartir una encuesta que vamos a trabajar con nuestras madres comunitarias, la intención es que por favor nosotros se las hagamos llegar el día de hoy para que ellas las puedan diligenciar entre el sábado y el domingo. Las encuestas tienen estas preguntas macro de las que partimos el día de hoy, están allí inmersas; tiene carácter de confidencialidad ¿eso qué quiere decir? Que de ninguna se está pidiendo el nombre, no se está pidiendo número de teléfono, la única referente que se les pide allí es el correo electrónico para seguir en términos de trazabilidad a qué personas o de qué personas fue que salió la respuesta. Entonces permítanme un instante.

Les voy a compartir el link efectivamente como le decía al correo y a los teléfonos de quienes están presentes el día de hoy en esta reunión, para que sea mucho más fácil ustedes deciden si enviarlo vía correo electrónico o a través de sus grupos de WhatsApp que es mucho más sencillo.

Está diseñada, ustedes van a encontrar allí la mariposa. que es un símbolo de transformación, un símbolo de lo que nos ha tocado pasar juntos, en el desarrollo del 2020 está enmarcado desde la mirada de lo que paso el año pasado y que como ustedes lo han venido diciendo aún está pasando porque no todas las entidades están aún en el proceso de alternancia y aquí se llama la investigación te cuidado desde la distancia, investigación sobre el cuidado en el contexto de distanciamiento social realizada para la maestría en desarrollo social y educativo del CINDE y la UPN mi nombre Elizabeth Boj acá Cantor, y vienen una serie de preguntas de las cuales hay unas de selección múltiple, con unos datos generales que me van a permitir reconocer con que población estuvimos trabajando el ejercicio cuando llegamos a la parte de abajo vamos a encontrar la barra de progreso esto quiere decir que esta es la primera hoja, solo contiene dos hojas le daríamos clic en siguiente y se abriría la segunda hoja

Todos los campos que aparecen allí son obligatorios, es decir que si no los lleno no puedo pasar, por eso les damos el espacio suficiente de sábado y domingo para que ya en la calma de su hogar lo puedan contestar y que ese sentir que ustedes acaban de manifestar en este conversatorio se manifieste allí en palabras

Quisiera aquí escuchar si les parece a ustedes que este ejercicio de investigación pertinente en este momento histórico y cultural que estamos viviendo, la que quiera opinar de la misma manera

Ustedes consideran que estudiar este fenómeno del cuidado en la atención integral a primera infancia ahora en este momento en que el Covid está habitando el mundo

Las escucho con toda confianza

P1-Buenas tardes, pues a si doctora me parece pertinente pues teniendo en cuenta que ahorita lo del Covid lo que tu acabas de decir, lo primero tener en cuenta que prevalece la salud de los niños de nosotras y de las familias,

INVESTIGADORA: Muchísimas gracias

P2-En el sentido que antes estábamos en la remota y que como dicen las compañeras fue terrible adaptarnos a la a las bueno a los celulares a la tecnología, a esas cosas pues fue un poco terrible, pero hoy en día gracias a Dios ya nos adaptamos tanto bueno en este momento tanto cosas que éramos primero nosotras los padre y los niños en este momento pues ya que nos hemos cuidado mucho no sé hasta dónde pero por lo menos yo dialogo mucho con los papas y los papitos dicen que ellos el cuidado hasta el final de preferir y también cuentan con el apoyo que les han brindado el instituto como son las raciones para los niños y todas esas cosas entonces pues ellos de parte mía están súper agradecidos pero ellos piensan quedarse hasta el final, quieren seguía ahorita ese cuidado del covid, una mama me dice ayer profe positiva para Covid entonces por decir cuando uno está en la alternancia como traer ese niño, sin embargo hoy están tomándole la prueba al niño, a la niña perdón están tomándole la prueba a la niña, a ver si esta porque en este momento no sé hasta dónde doctora hasta donde están los conocimientos porque antes decían que los niños estaban inmunes a esto, ¿cierto? Y ahorita es el cuento que los niños también les están dando Covid igualito a los adultos

INVESTIGADORA: Si efectivamente

P3-Entonces es donde ahí digamos, en cuanto te hablo en cuanto a la alternancia, pues es lo que estamos y pues claro yo quisiera que volver a tener mis niños al igual que todas las compañeras presentes, doc. Pero eso no me lleva a que no esté primero que toda la salud de los niños, la salud de mis familias y la mía

INVESTIGADORA: Correcto señora O, por eso precisamente esa era la pregunta agradezco muchísimo el aporte de observar cual es esa pertinencia de que el 2020 no pase inadvertido, allí pasaron cosas importantes e interesantes, y este año nos convergen otras difíciles

P4-Nosotras lo comprendimos y vuelvo y digo las familias están agradecidas con lo que el instituto les está dando que son sus raciones, aunque de una u otra manera no han quedado solitos lo que dicen las compañeras hemos estado muy pendientes con las llamadas y en cuanto en cuanto sabemos cómo están las familias, nos hemos es integrado un poco mas ¿SI?

Porque uno cuando llama a ver... a ver cómo es que alguien de la familia está enfermo ¿No? Nunca Si no pasa esto del 2020 pues no pasaría, pero de todas formas, bueno lo que yo le estaba hablando era como en cuestión de la alternancia mi doc.

INVESTIGADORA: Claro que si señora o. el espacio es absolutamente propicio para conversar sobre estos temas mira que lo que acaba de decir ha sido también una inquietud también mía y pienso que esta investigación que estoy sacando adelante con la bendición de Dios que culminare sobre el 2020 ehh es una pregunta que surgió ya para mi próximo estudio, que será precisamente el proceso de alternancia en el 2021 ehh porque como les conté a mí me gusta mucho estudiar entonces

P5-Excelente que esté estudiando los de los hogares de bienestar pues me parece excelente, pues como casi nadie se detiene en eso entonces pues es muy bueno, mi tesis también se presentada en base a los hogares de bienestar. Y fue la ganadora fue excelente porque en estos hogares y más de ciudad Bolívar pues nadie se preocupa,

INVESTIGADORA: Volcamos nuestra esperanza en las voces de las madres comunitarias pues ya existe una investigación allí, nosotras sabemos que las bases comunitarias son la base fundamental de la puesta de la política pública de primera infancia en el territorio

Muchísimas gracias por tus palabras me dan mucho aliento en este ejercicio que ya empecé a construir y que ahora la idea es que ya colgué la lista de asistencia en el chat, por favor para que sea n tan ambles de irla registrando y me dicen si hay algún inconveniente

Y desde esto que acabamos de observar por supuesto a voluntad, de nuestras madres comunitarias quienes deseen participar, puedan realizar el ejercicio con la encuesta, terminado el ejercicio e consolidación de todos los datos voy a revertir esta información, es decir nos vamos a volver a reunir con ustedes y le s voy a decir compañeras lo que encontramos desde las voces de nuestras madres comunitarias es lo siguiente, luego de revertirlo con ustedes lo voy a revertir con el equipo de ciudad bolívar porque todo esto tiene una intencionalidad y es fortalecer el proceso como no sabemos qué va a venir pasando la intención es ir potenciando nuestros procesos de fortalecimiento desde lo que allí encontremos

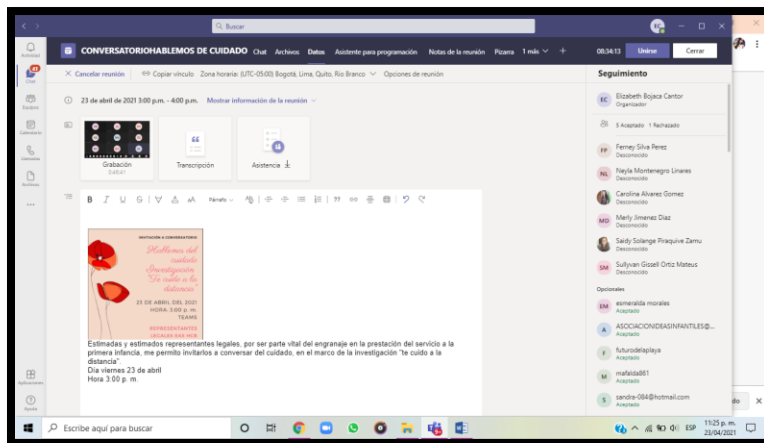
Como les decía igual que el conversatorio con toda la franqueza con toda la tranquilidad el mundo puede expresar Ali sus percepciones. Agradezco de todo corazón por haber asistido a este encuentro, porque entre en consonancia con sus voces y por el gran apoyo que me van a prestar, Dios las bendiga.

CIERRE.

8.4 Invitación al grupo focal.



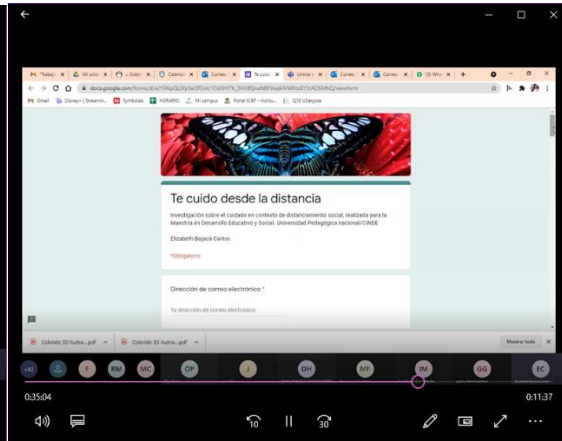
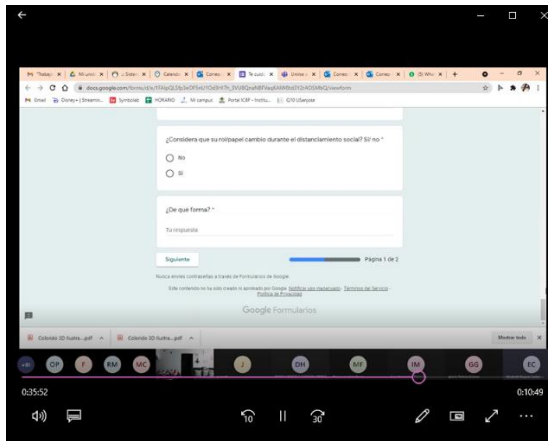
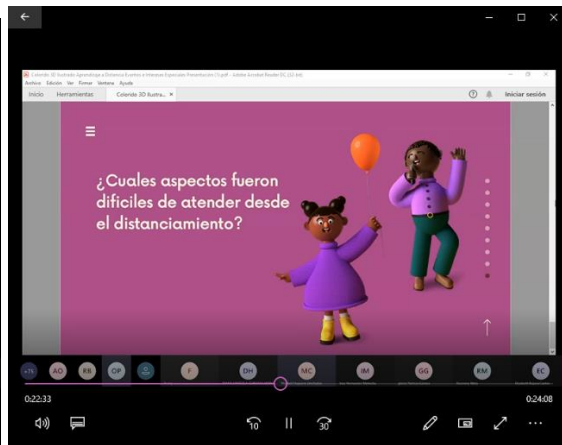
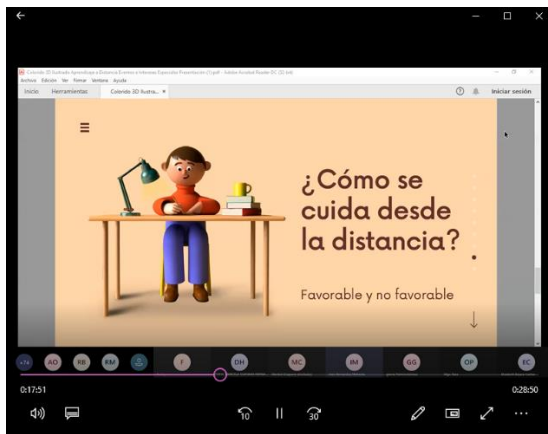
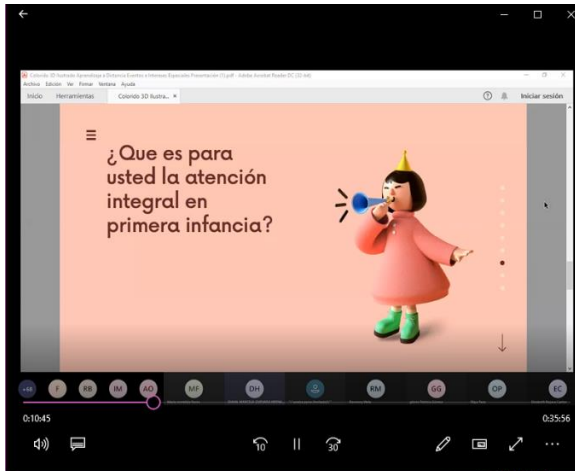
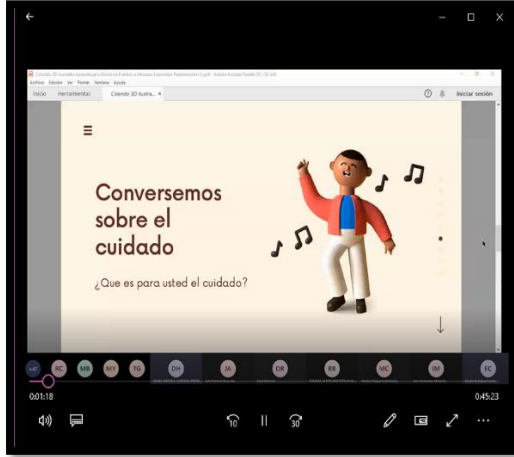
8.5 Evidencia Reunión TEAMS



8.6 Enlace de la grabación

https://icbfgov-my.sharepoint.com/:v/r/person/elizabeth_bojaca_icbf_gov_co/Documents/Grabaciones/CONVERSATORIOHABLEMOS%20DE%20CUIDADO-20210423_151639-Grabaci%C3%B3n%20de%20la%20reuni%C3%B3n.mp4?csf=1&web=1&e=G2SdKA

8.7 Pantallazos de la grabación.



8.8 Línea del tiempo Nacional

En los años sesenta se crea el DABS departamento Administrativo de Bienestar social.

Para ese momento se estableció que el DABS e ICBF dieran relevancia a la atención de la primera infancia y las familias vulnerables, en sus modalidades de atención. Es así como en la década de los 70 en convenio entre estas dos entidades se crean 14 CAIP Centros de Atención Integral al Preescolar a Primera infancia mediante la Ley 27 de 1974.

Por su parte el Ministerio de Educación en 1976, reglamenta el preescolar como primer nivel del sistema educativo formal aprobando dos grados no obligatorios por el Decreto No.088 de 1976, en su artículo cuarto.

Después, en la década de los ochenta, se generan varias acciones en torno a la atención integral, de modo que de 1982 a 1986 rige el Plan de desarrollo “Cambio con equidad” y con el Decreto No. 1002 de 1984, el Ministerio de Educación Nacional (MEN) implementa el Plan de Estudios para la Educación Preescolar con una concepción de atención integral a la niñez y promoción de la participación de la comunidad y las familias.

Es en 1986 cuando se aprueban y crean los HCB Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar a nivel nacional, surgen en la modalidad de corresponsabilidad las Casas Vecinales y se crean los Jardines Satélites con recurso humano costado por la familia con énfasis en el cuidado y protección de niños y niñas de menos de seis años de edad. (MEN, 2010)

Al finalizar la década de los 80 la Asamblea General de las Naciones Unidas adopta la Convención de los Derechos del Niño, con la Resolución 44/25 del 20 de noviembre de 1989, Colombia aprueba la convención con el compromiso de garantizar y divulgar los Derechos de las niñas y niños por medio de la Ley 12 de 1991.

En el mismo año se crea la modalidad comunitaria del ICBF, Familia Mujer e Infancia (FAMI) a nivel nacional, con el objetivo de atender a madres gestantes, lactantes y niños y niñas de 6 a 24 meses, entregando paquete nutricional e intencionado acciones educativas con madres e hijos en cada sesión de encuentro.

La modalidad familiar incluye en la actualidad, el cuidado dentro de la definición de su objeto, condensado en el Manual Operativo Modalidad Familiar para la atención a la primera infancia, versión 5, que a la letra dice:

La Modalidad Familiar busca potenciar de manera intencionada el desarrollo integral de las niñas y los niños desde la gestación hasta 4 años, 11 meses y 29 días, privilegiando la atención en los primeros 1.000 días de vida, tiempo en el cual ocurren numerosos y variados procesos biológicos, psicoafectivos, sociales y culturales que hacen de este un periodo altamente sensible requiriendo del cuidado intencionado de los adultos, el fortalecimiento de vínculos afectivos y de interacciones de calidad en entornos seguros y protectores, el cual parte del reconocimiento de las características y los contextos donde transcurren sus vidas y las de sus familias. (ICBF, MO13. PP. V5, 2020, p. 21)

En 1993 surge el Acuerdo 19 que establece que “la Junta Directiva del ICBF, en sesión extraordinaria del 15 de febrero de 1993, autorizó la iniciación en el Instituto de la Modalidad de Atención Jardín Comunitario, como experiencia piloto” (Acuerdo19 de 1983, sexta consideración), con el objetivo de brindar atención a niños y niñas de población vulnerable con la participación de las familias para lo cual establece que: “Los Jardines Comunitarios atenderán niños cuyos padres tengan disponibilidad para participar activamente en el servicio; en especial atenderán aquellos niños que, por ausencia de vinculación laboral formal de tiempo completo de sus padres, sólo requieren un servicio de media jornada” (Acuerdo19 de 1983, Art. primero).

De esta forma surge la figura de Agentes Educativos Solidarios, cuyo aporte al cuidado de los niños no tenía remuneración directa por el ICBF. En esta modalidad los padres debían aportar un 80% del valor de la atención con su tiempo de colaboración en el jardín y el 20% restante se

cancelaba en cuota monetaria mensual, esta cuota era un aporte para servicios de salud de los Agentes Educativos Solidarios. La modalidad funcionaba en colaboración y aporte de ONG, juntas de padres y otros (Acuerdo19, 1983)

Con la Ley 100 de 1993, se crea el Sistema General de Seguridad Social priorizando la atención de madres gestantes, lactantes, madres cabeza de familia y niños menores de un año. Dos años después (1995), el Ministerio de Educación Nacional en coordinación con el sector salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) se trazan como objetivo: elevar la calidad de la atención a primera infancia y contribuir al desarrollo integral de niños y niñas de cinco a seis años, generando la creación el grado cero (Ley 115 de 1994 -Ley General de educación-).

Es importante acotar que, en 1995 el ICBF genera una propuesta pedagógica para ser implementada a nivel nacional llamada “Proyecto Pedagógico Educativo Comunitario” PPEC, el cual desde la mirada de las interacciones consigo mismo, con el otro y con el mundo que lo rodea, planteaba la forma de generar desarrollo integral y estructurando la jornada pedagógica en los momentos de bienvenida, vamos a explorar, vamos a crear, vamos a jugar, vamos a comer y vamos a casa, orientando así, el quehacer de los agentes educativos y promoviendo la interacción con la familia (ICBF.1995)

Surge, además, en ese mismo año el CONPES 2787 de 1995 “El tiempo de los niños”, como política pública que vinculaba a la población vulnerable a programas de salud, nutrición y educación, como una forma de contribuir al desarrollo integral de niños y niñas. En 1996 el Departamento Nacional de Planeación DNP y la Consejería para la Política Social de la Presidencia de la República diseñan y ejecutan la estrategia “Pacto por la Infancia” como mecanismo para descentralizar el Programa Nacional de Acción en Favor de la Infancia PAFI y asegurar su

ejecución a nivel local (Consejería para la Política Social de la Presidencia de la República y el DNP, 1996).

En 1997 El Decreto 2247 del 11 de septiembre de 1997 del Ministerio de Educación Nacional, dicta “Que el preescolar constituye uno de los niveles de la educación formal, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 11 de la Ley 115 de 1994” (Decreto 2247,1997, tercera consideración) y organiza la atención y educación estableciendo los niveles de prejardín, jardín y transición y algunas disposiciones curriculares. Por su parte, el Ministerio de Educación Nacional MEN en 1998 emite el Lineamiento curricular para el preescolar, que centra el significado y sentido de la educación preescolar en torno a cuatro aprendizajes fundamentales: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a convivir y aprender a ser.

En el año 2000 impulsado por los Foros Internacionales liderados por el Distrito Capital se inicia la movilización social por la primera infancia. La Secretaría de Educación SED y la Secretaría de Integración social del Distrito (SDIS) se articulan para la creación el primer ciclo pedagógico de educación comprendido por los grados: preescolar, primero y segundo y definen los estándares de calidad como forma de vigilar, controlar e inspeccionar los servicios prestados en educación inicial (Página del Ministerio de educación Fundamento. Antecedentes de la atención integral a primera infancia).

En este mismo año el Departamento Administrativo de Bienestar social DABS a su vez emite el Proyecto Pedagógico RED de Jardines Sociales en el año 2000 y las orientaciones en desarrollo infantil y educación inicial en el 2003. A continuación, en el 2001, la Secretaría de Educación del Distrito SED emite las Orientaciones para promover el desarrollo de las competencias básicas en educación inicial (Página del Ministerio de educación Fundamento. Antecedentes de la atención integral a primera infancia).

En este periodo se adoptan, además, como mecanismos de coordinación de las diferentes instancias del Sistema Nacional de Bienestar Familiar SNBF, los Consejos para la Política Social. Y el Plan de Desarrollo Hacia Un Estado Comunitario 2002-2006 y 2006-2010.

En el año 2005 se aprueba el CONPES 091 en consonancia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, cuyo objetivo relacionado con primera infancia es la erradicación de la pobreza extrema, reducir la mortalidad infantil en menores de cinco años, el acceso a la primaria universal y mejorar la salud sexual y reproductiva (CONPES 091, p.8).

Para el 2006 surge La ley 1098 “Código de Infancia y adolescencia” que en su artículo 29, promueve el derecho al desarrollo integral en la Primera Infancia. En este mismo año, el ICBF forma parte de la construcción participativa de Política Pública por los niños y niñas desde la gestación hasta los 6 años “Colombia por la Primera Infancia”.

Ya en 2009, se materializa el documento con el CONPES 109 fijando para la Atención Integral a la Primera Infancia, metas, estrategias y recursos al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Ministerio de Educación Nacional (MEN) y Ministerio de Protección Social. A su vez se implementa el Programa de Atención Integral a la Primera Infancia PAIPI del MEN e ICBF, establecido en el Plan de desarrollo 2006-2010 en el artículo 29 del código de Infancia y Adolescencia.

Como lo establece el CONPES 109, los argumentos en el marco de lo social y cultural a favor de la atención y educación inicial de la primera infancia, contempla la atención y el cuidado de la infancia como argumento social y cultural, en la medida que las condiciones particulares en que la mujer se inserta en el mercado laboral, generan unas nuevas relaciones y necesidades que involucran en las acciones de cuidado a terceros; establece la importancia del fortalecimiento

familiar, como factor determinante, en la disminución de los factores que afectan el desarrollo infantil (CONPES 109. 2007)

En el 2009, se realiza el “Foro mundial de grupos de trabajo por la primera infancia. Sociedad civil y Estado”, en el que convergen las discusiones sobre la política pública de primera infancia, la atención integral, el enfoque diferencial entre otros, establecidos en los foros: IV Internacional de Primera Infancia y Desarrollo, III Internacional de Educación Temprana, X Internacional de Educación Inicial – Medellín, V Reunión Red del Grupo Consultivo para la Primera Infancia en América Latina, Grupo Internacional de Trabajo de Reconciliación y Primera Infancia, Foro Región Oriente, Regional Chocó, Nodo centro, nodo Eje cafetero y el Preforo Regional Nodo Caribe por la Primera Infancia.

Para el año 2010 se emite la “Guía operativa para la prestación del servicio de Atención Integral a la Primera Infancia” en articulación entre el Ministerio de Educación Nacional MEN y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, estableciendo las modalidades de Atención en los entornos institucional, comunitario y familiar.

Con la ley 1450 de 2011 se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, que organizó la oferta para Primera Infancia entendida como: “la prestación del servicio y atención dirigida a los niños y niñas desde la gestación hasta los 5 años y 11 meses de edad, con intervenciones en salud, nutrición, educación inicial, cuidado y protección, en diferentes ámbitos de intervención: El entorno institucional a través de los Hogares Comunitarios de Bienestar, el entorno comunitario y el entorno familiar en zonas rurales dispersas”. (Ley 1450 de 2011, Cap. III, Parágrafo. 1 y 2).

El siguiente acontecimiento en esta década es la creación en el 2011 de La Comisión Intersectorial para la Atención Integral para la Primera Infancia CIPI, por el Decreto 4875 de 2011,

cuyo objetivo es “Coordinar y armonizar las políticas, planes, y acciones necesarias para la ejecución de la Atención Integral a la Primera Infancia, siendo esta la instancia de concertación entre los diferentes actores” (ICBF, Manual Operativo servicio de educación inicial, cuidado y nutrición en el marco de la atención integral para la primera infancia-modalidad familiar p.18)

Es así como en el 2014, La CIPI y el MEN emiten los Referentes Técnicos para la Educación Inicial, los cuales contemplan el desarrollo de acciones organizadas en cada componente de atención, con las orientaciones para el desarrollo de cada una de las modalidades de atención, la cualificación del talento, valoración y de seguimiento al desarrollo, las actividades rectoras de primera infancia juego, arte, literatura y exploración del medio (MEN, referentes técnicos de la educación inicial, 2014)

8.9 Línea del tiempo Distrital

Para iniciar este recorrido, se parte de las investigaciones planteadas en el libro “Políticas públicas y memoria de 1940 al 2008”, de la Universidad Nacional y la Alcaldía Mayor de Bogotá, en el capítulo “Historia de las políticas públicas de educación en Bogotá, 1940-2007” de las investigadoras Fernanda Espinosa y Eliana Paola Barragán, y los planes de desarrollo Distrital: Plan de desarrollo físico, económico y social del Distrito Especial de Bogotá, 1991-1992, Prioridad social, 1993-1995, Formar ciudad, 1995-1998, Por la Bogotá que queremos, 1998-2001, Bogotá para vivir todos del mismo lado, 2001-2004, y Bogotá sin indiferencia, 2004-2008, sustentado además en la búsqueda de los documentos de seguimiento a cada Plan de desarrollo y los decretos que los dictan.

En primera instancia, se encuentra el alcalde Juan Martin Caicedo Ferrer con el Plan de desarrollo físico, económico y social del Distrito Especial de Bogotá, 1991-1992, quien como parte

de la Política Pública incrementó el gasto social en educación, generando la ampliación de la cobertura con la contratación de entidades privadas para prestar el servicio en contra jornada, (Políticas públicas y memoria de 1940 al 2008, p.339) “Caicedo Ferrer, que en 1991 y en conjunto con el Departamento Administrativo de Bienestar Social estableció 44 centros comunitarios con salas cuna y guarderías en Ciudad Bolívar y Usme que atenderían a niños entre 4 meses y 6 años ((Caicedo, 1991: 45, citado en Políticas públicas y memoria de 1940 al 2008, p. 401)

En un segundo momento, se establece en el periodo del alcalde Jaime Castro de 1993 a 1995, con el “Plan de desarrollo Prioridad social”, un reconocimiento a la educación como como área del componente de desarrollo social y humano, enfocó acciones en el mejoramiento de los establecimientos educativos oficiales de enseñanza preescolar y demás niveles educativos. (Bogotá prioridad social: Plan de desarrollo económico y social, 1990-1994, p.57). En cuanto a la educación preescolar no se obtuvieron mayores avances, pese al propósito de mejorar la cobertura; se crean los Centros Administrativos de Educación Local CADEL y se crea el Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico IDEP (Políticas públicas y memoria de 1940 al 2008, p. 403-409)

En tercer lugar, en el periodo de 1995 a 1998 el alcalde Antanas Mockus con el “Plan de desarrollo formar ciudad” (Decreto 295 de 1995), se trabajó por el mejoramiento de la calidad de la educación como fundamento del desarrollo ciudadano, creando el grado cero de educación inicial: “El proyecto Creación y puesta en marcha de la educación inicial (GRADO 0) buscaba la cobertura 100% en el nivel preescolar construyendo y dotando aulas, nombrando docentes especializados y capacitando los existentes” (Políticas públicas y memoria de 1940 al 2008, p. 419). Para el año de 1997 el grado cero, toma el nombre de transición en (Decreto 2247,1997, art. 2). Algunos de los logros de este Plan de desarrollo se establecieron en la cualificación a los

docentes, la construcción y dotación de espacios educativos pertinentes, y el aumento de la cobertura de atención. (Restrepo Manuel, Impacto social de los planes de desarrollo: análisis de la inversión social, p.72).

Un cuarto momento, comprende la alcaldía de Enrique Peñalosa en el periodo comprendido entre 1998 y 2001, en el “Plan de desarrollo por la Bogotá que queremos”, con énfasis en el mejoramiento de la calidad de vida, conformó el parámetro de estudiantes mínimo por aula lo cual estableció grupos de 25 niños y niñas para el preescolar, estableció las rutas para la movilidad de quienes vivían lejos de las instituciones y aumentó la cobertura dando prioridad a la des marginalización. “Especial atención mereció la población entre 0 y 6 años, proponiéndose la reestructuración del modelo de atención de la población infantil. (Políticas públicas y memoria de 1940 al 2008, p. 425-427)

En quinta instancia, se encuentra Antanas Mockus quien retoma la alcaldía de 2001 a 2004 con el Plan de desarrollo Bogotá para vivir todos del mismo lado, contemplando la construcción de una ciudad amable con niños y adulto mayor, equitativo y justo. El plan establecía siete objetivos dentro de las cuales se encontraba “Educación, ambiente familia y niñez”, con el programa Mundos para la niñez y la familia con el cual se buscaba ampliar la cobertura y mejorar la calidad de la educación inicial. La responsabilidad de la atención en este nivel fue otorgada al ICBF y DABS por medio de las modalidades de Jardines infantiles, casas vecinales, acciones solidarias y alianzas amigas de la niñez (Políticas públicas y memoria de 1940 al 2008, p. 437).

En el objetivo de Justicia social se generó el programa Nutrir para el futuro enfocado en las mujeres gestantes, niños, niñas en edad escolar, adultos mayores y ciudadanos de calle el cual prestaba educación y asistencia alimentaria (Plan de desarrollo Bogotá para vivir mejor. 201-2004, p. 161, 168)

Para el 2004 se establece la Política por la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes de Bogotá 2004-2008: “Quiéreme bien, quiéreme hoy”, que aborda como realidades intolerantes que niños, niñas y adolescentes sufran o mueran por causas evitables, padezcan hambre y malnutrición, los maltraten o los abusen sexualmente, estén solos y sean marginados por estar en situación de discapacidad y aborda el trabajo infantil.

A la vez que centra las acciones en los ejes de la política, la protección de la vida, las condiciones para el inicio de una vida digna, la ciudad segura para niños, niñas y adolescentes, la seguridad alimentaria y la generación de escenarios y relaciones propicios para el desarrollo, todo ello en ambientes amigos, desde la perspectiva del ejercicio de los derechos. (Política por la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes Bogotá, Quiéreme bien quiéreme hoy, 2004 – 2008)

En séptimo lugar, el alcalde Samuel Moreno con el Plan de desarrollo “Bogotá positiva: para vivir mejor”, del año 2008 al 2012, promovió la calidad de vida de los habitantes de la ciudad, privilegiando la construcción de entornos que favorecerían el desarrollo de las familias, niñas, niños, consolidando el reconocimiento como sujetos de derechos y primando su atención en relación con su etapa y proceso de desarrollo, garantizando su permanencia y continuidad en las instituciones educativas. Propuso la formación a las familias en atención integral a primera infancia y educación inicial como parte del fortalecimiento (Plan de desarrollo “Bogotá positiva para vivir mejor” Diciembre del 2011 Balance general, p. 190)

En 2019, se genera la actualización del Lineamiento pedagógico y curricular para la educación inicial en el Distrito, en el cual participaron el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, las Secretarías de Cultura, Recreación y Deporte, el Instituto Distrital de Recreación y Deporte, el Instituto Distrital de las Artes IDARTES y la Mesa Distrital de Educación Inicial en los años 2016, 2017 y 2018.

La actualización propone tres ejes de trabajo pedagógico, en torno al desarrollo personal y social en la primera infancia, expresión en la primera infancia: comunicación a través de los lenguajes y el movimiento y experimentación y pensamiento lógico en la primera infancia. Se reconoce este último documento como la consolidación de los esfuerzos de las entidades a nivel Distrital por ofrecer Educación Integral de Calidad en el Marco de la Política Pública de Primera Infancia, con una mirada intersectorial. (Lineamiento pedagógico y curricular para la Educación Inicial en el Distrito, 2019)

8.10 Formulario

Ilustración 37 Gráfica Diseño del formulario información general.

The image shows a screenshot of a web form titled "Te cuido desde la distancia". The form is divided into two main sections. The left section contains a header with a butterfly image, a title "Te cuido desde la distancia", a subtitle "Investigación sobre el cuidado en contexto de distanciamiento social, realizada para la Maestría en Desarrollo Educativo y Social. Universidad Pedagógica nacional/CINDE", the author "Elizabeth Bojacá Cantor", a "Correo" field with a red asterisk and a "Correo válido" message, a "Cambio configuración" link, and a "Cargo" field with a red asterisk and a "Texto de respuesta corta" input field. The right section contains a "Nivel académico" field with a red asterisk and a list of radio button options: "Primaria", "Bachillerato", "Normalista", "Normalista superior", "Técnica en atención a primera infancia", "Licenciada", and "Otra...". Below this is a "Barrio de residencia/ Localidad" field with a red asterisk and a "Texto de respuesta corta" input field. At the bottom is a "¿Qué es para usted el cuidado?" field with a red asterisk and a "Texto de respuesta larga" input field.

¿Recuerda cómo le cuidaban en su infancia? ¿Quién le cuidaba, cuándo y cómo? *

Texto de respuesta larga

¿Cómo cuida de sí misma? *

Texto de respuesta larga

¿Cómo es el cuidado que usted otorga a los niños y niñas de su HCB, cuando presta el servicio en la presencialidad?

Texto de respuesta larga

Cuando llega el confinamiento a causa del COVID-19 ¿El cuidado cambia? *

Sí

No

Si respondió sí, ¿de que forma? *

Texto de respuesta larga

Ilustración 38 Gráfica Diseño del formulario preguntas introductorias, de recuerdo, de control.

¿En tiempo de presencialidad cual, o cuales de los siguientes estructurantes de la Atención Integral a la Primera Infancia AIPI, era complejo de atender por usted?

El cuidado

Crianza.

La alimentación y nutrición.

La educación inicial

La recreación.

El ejercicio de la participación y ciudadanía

La salud

Ninguno

¿Por qué? *

Texto de respuesta larga

¿En tiempo de distanciamiento social cual, o cuales de los siguientes estructurantes de la Atención Integral a la Primera Infancia AIPI, considera fue complejo de atender por usted?

El cuidado

Crianza.

La alimentación y nutrición.

La educación inicial

La recreación.

El ejercicio de la participación y ciudadanía

La salud

Ninguno

¿Por qué? *

Texto de respuesta larga

16. Por favor describa cómo fue la experiencia de cuidado remoto de los niños y niñas a su cargo, en el Hogar Comunitario de Bienestar HCB destacando los aspectos que a su comprensión fueron favorables, durante el 2020.

Texto de respuesta larga

¿Cuál /cuáles aspectos considera se requiere fortalecer en la Atención Integral a la Primera Infancia en relación a lo que implicó esta experiencia de atención a la distancia? *

Texto de respuesta larga

¿Cómo describe usted su rol/papel de madre comunitaria? *

Texto de respuesta larga

¿Considera que su rol/papel cambio durante el distanciamiento social? Sí/ no *

No

Sí

¿De que forma? *

Texto de respuesta larga

Obligatorio

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

Sección 2 de 2

MUCHAS GRACIAS POR PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACIÓN

8.11 Tablas de las voces del cuidado

Tabla 5 Voces del cuidado.

CATEGORIA	CUIDADO	
CÓDIGO	VOZ DE LA MC	PARTICULARIDAD
El cuidado de la salud	MC 34 “Cuidarme y utilizar los protocolos de bioseguridad” MC 10 “Es una manera de prevenir alguna enfermedad o virus, si yo me cuido y permanezco en casa protejo a mi familia realizando un correcto lavado de manos y utilizando tapabocas, desinfectando la casa y adquiriendo una buena alimentación”	Cuidado ligado al contexto de prevención de contagio de Covid 19.
El cuidado de sí	MC 18 “Es ser ordenado y tener higiene personal y a sus vez proteger el núcleo familiar” MC 41 El cuidado es la atención en sí mismo con todos los diferentes conceptos una mejor forma de sustituir”	Atenderse, dar cuidado y atención a sí mismo desde el aspecto emocional, ambiental y físico.
El cuidado de otros	Mc 44 “Velar por los derechos de los niños y desempeñar un papel esencial en el desarrollo” darles un espacio digno proteger suplir las necesidades básicas de los niños y las niñas Mc 8 “Es ofrecer y brindar atención integral a las necesidades de los niños y niñas” Mc 13 “El cuidado es una parte fundamental para los niños, en un espacio seguro”	El reconocimiento de los niños y niñas como sujetos de derechos.
El cuidado como responsabilidad, valor, amor.	MC 49 “Es una agrupación de acciones o actividades que generen bienestar hacia uno mismo o hacia otros”. MC 76 “Para mi es cuidarse uno mismo, y/ o a otras personas donde debe de haber un compromiso con valores, y respeto” MC 12 “Es preservar, guardar, amar y mantener un bienestar sano en familia” MC 65 “Proporciona un hogar o espacio estable y amoroso donde se puedan desarrollar libremente”	En la responsabilidad se encuentra inmerso el interés y atención para la protección para preservar la vida, colaborar y ayudar según sean las necesidades propias y de otros.

Tabla 6 Voces de ética del cuidado. ¿Cómo cuida de sí misma?

CATEGORIA		ÉTICA DEL CUIDADO	
CÓDIGO	VOZ DE LA MC	PARTICULARIDAD	
Cuidado físico	MC 71 “Cohibiéndome de hacer cosas que pongan en riesgo mi vida y mi salud” MC 11 “Alimentándome sanamente, cuidando mi salud, evitando lo que me puede causar daño”.	Uso de elementos como el tapabocas, el lavado constante de manos, el evitar aglomeraciones, realizar actividad física	
Cuidado espiritual y emocional	MC 61 “Me quiero mucho me aceptó como soy me arreglo siempre como si fuera a salir de mi casa” MC 12 “Amándome, cuidándome física y espiritualmente” MC 44 “Tomarme el tiempo para hacer mis cosas que me hacen sentir bien como físico emocional y espiritual”.	Se explicita la necesidad de considerar tiempos de cuidado propio en términos de lo espiritual y emocional como forma de mantener el equilibrio.	
Amor propio, autoestima y resiliencia.	MC 47 “Queriéndome y amando me tal cual como soy “	Aceptación de sí mismas, resiliencia ante las dificultades que trajo la pandemia.	
Falta de tiempo para el cuidado	MC 60” Muy poco cuido de mi porque siempre pienso más en el trabajo en el cumplir, me cuido en mi aseo y presentación personales, pero no me dedico tiempo en otros aspectos.” MC 3“Muy poco siempre hay otras prioridades”.	Si bien solo se refiere en dos respuestas, es interesante observar que se encuentran en el grupo 1 y grupo 3 estas dos percepciones, y se puede encontrar vinculado con la percepción de aumento de trabajo en las respuestas en otras preguntas.	

Tabla 7 2a voces de la ética del cuidado. ¿Cómo es el cuidado que otorga a los niños y niñas en presencialidad?

CATEGORIA		ÉTICA DEL CUIDADO	
CÓDIGO	VOZ DE LA MC	PARTICULARIDAD	
Emocional	<p>MC 16 “El cuidado que ofrezco es acogedor los hago parte de mi familia, brindo un espacio de tranquilidad y que trata de cumplir con las necesidades que evidenció según los niños y niñas que atiendo ya que, al trabajar con población desplazada, reinvertidos y escasos recursos mis niños carecen de afecto y atención”.</p> <p>Mc 38 “Para mí lo más importante es que sientan afecto y que estén a gusto con las actividades. Me gusta preparar los alimentos de la mejor manera para que los niños coman con agrado”.</p>	<p>El ser parte de la familia es asociado con el tiempo de permanencia en el espacio del hogar de la madre comunitaria, esta familiaridad se concibe en términos del tiempo que pasan los niños y niñas dentro de la atención</p> <p>El compromiso por generar un ambiente acogedor y realizar las labores del rol con amor.</p>	
Atención de calidad	<p>MC 24 “El cuidado es integral siempre estar pendiente de las alertas que los niños y niñas nos brindan.... Además de su salud física nutricional emocional y pedagógica”.</p> <p>MC 32 “El cuidado es casi que personalizado ya que cada niño o niña requieren de una atención especial de acuerdo a sus fortalezas o debilidades, siempre estoy pendiente de cada uno independientemente que estemos compartiendo en grupo”</p>	<p>En relación con la ética se establece compromiso de cuidado, protección y seguimiento a la garantía de derechos.</p> <p>Se percibe la necesidad de atención personalizada a cada niño y niña, en reconocimiento a sus particularidades.</p>	
Protección	<p>MC 53 “Cuido de su seguridad, su alimentación, su salud, velo por el cumplimiento de sus derechos en constante comunicación con los padres de familia, brindándoles el amor y el tiempo que en muchas ocasiones no les brindan en casa”.</p> <p>MC 22 “Me dedico de tiempo completo. Los observo día a día y cuando noto que algo está mal o que veo un niño o niña un poco distraído. Tímido o agresivo lo llamo converso con él o ella. Lo abrazo y le digo que toda estará bien”</p>	<p>Existe una percepción en términos de la necesidad de atención de los niños y niñas, que aparentemente no es satisfecha por las familias.</p> <p>Compromiso con la labor, observación, permanente y acompañamiento sensible.</p>	
Físico	<p>MC 1 “Mantengo una higiene adecuada, enseñándoles la importancia de consumir alimentos saludables, realizando talleres y capacitaciones con los padres del cuidado hacia los niños y niñas, tanto físico como emocional y mental”</p> <p>MC 20 “Estar pendiente de cómo llegan física emocional y mentalmente a la unidad velar que consuman los alimentos proporcionados evitar que se agredan entre ellos realizar actividades pedagógicas de integración”.</p>	<p>La observación directa de los niños y niñas les permite realizar un adecuado seguimiento a cada aspecto de la atención, determinando situaciones de riesgo.</p>	

Tabla 8 Voces del vínculo. Comunicación durante el distanciamiento.

CATEGORIA	VÍNCULO	
CODIGO	VOZ DE LA MC	PARTICULARIDAD
Celular	MC 76 “A sido por medio de llamadas telefónicas, video llamadas y reuniones” MC 62 “Por llamadas videos que le pedía a los padres para ver a los menores pedía en una de las llamadas que me pasaran a los niños les preguntaba cómo se sentían y estaban comiendo bien etc.”	Llamadas, mensajes de texto, como parte de la estrategia de atención d remota, es nombrada de manera general.
Plataformas	MC 2 “Talleres virtuales” MC 5 “A través de encuentros virtuales 2 veces a la semana”. MC 24 “la complementación semanal de las reuniones por zoom donde siempre hay una actividad llamativa ya sea a nivel de literatura, expresión corporal manualidades o receta familiar”.	Encuentros por Zoom, Teams, como estrategia más empleada en el grupo 1., las madres comunitarias de este grupo son más cercanas al empleo de la tecnología.
Grupos sociales	MC 16 “Por medio de video llamadas, audios de WhatsApp, llamadas telefónicas o saludándolos cuando pasaban por el frente de mi hogar comunitario manteniendo la distancia”	WhatsApp para el envío de mensajes, textos, videos, se conformaron grupos de contacto en la mayoría de los casos referidos.
Otros	MC 22 “Las actividades que se envían semanalmente ya que cuando tengo la oportunidad de hablar con ellos o ellas me cuentas su experiencia y veo el interés de aprender desde el distanciamiento el juego es el éxito”. MC 61 “La lectura diaria de cuentos o retahílas, adivinanzas, poemas para que los padres les colocarán el audio y los niños y niñas me escucharán leyendo” MC 57 “Juegos, canticuentos, ejercicios, cuentos, tesoros escondidos” MC 56 “Por medio virtuales y de llamadas telefónicas y cuando venían por la RPP lograba verlos e indagar como han estado”	Dibujos, carteleras, cartas, las actividades rectoras, productos de creación generados en familia desde las exploraciones propuestas en la estrategia Mis Manos te Enseñan.
Dificultades	MC 39 “Ha sido un poco difícil porque los padres a veces dicen que no tiene tiempo para participar en las actividades que se programan con los niños y niñas” MC 58 “En un sesenta por ciento el celular, pero no se puede decir que es exitosa porque no es igual que lo presencial para poder evaluar por medio de la observación y el contacto que se tiene con los niños y niñas”	En la comunicación y la implementación de las estrategias, se percibe que la participación de las familias no es óptima y lo virtual no posee las mismas posibilidades de contacto que lo presencial.

Tabla 9 Voces del distanciamiento. El cuidado cambia.

CATEGORIA	DISTANCIAMIENTO	
CODIGO	VOZ DE LA MC	PARTICULARIDAD
EMOCIONAL AFECTIVO	MC 36 “Pues si cambia ya que no compartimos lo mismo no nos abrazamos como lo hacemos todos los días ya no se puede compartir con todos”.	Lo emocional se reconoce como parte del contacto permanente
PASO AL CUIDADO DE TERCEROS	MC 5 “Muchos niños son desplazados a sitios u con personas que no conocen porque la labor de sus padres no les permite tiempo de calidad”. MC 60 “Cambia bastante porque las niñas y los niños pasa al cuidado de los padres o cuidadores.	Manifiestan que el cuidado pasa a manos de los padres, o que los padres no tienen tiempo para cuidarlos.
VIRTUALIDAD/ DISTANCIAMIENTO	MC 33 “La virtualidad nos aleja de poder brindar una enseñanza más personalizada, escuchar a los niños y expresar por medio de abrazos nuestro cariño.” MC 58 “El cuidado cambio totalmente, no se puede transmitir conocimientos, porque por medio de la observación es que se fortalece las habilidades y se estimulan por medio de las actividades, cumpliendo con las necesidades de los niños y niñas, los padres en la casa no cuentan con los recursos necesarios, ni tiempo y tampoco cuentan con la misma formación” MC 24 “ya no hay una valoración visual directa puesto que el distanciamiento así lo requería, pero eso a su vez también transformo el cuidado ya que el no tener los niños en la unidad, era también protección y amor”, MC 66 “Si, porque ya no se les presta la atención directa, y no podemos darnos cuenta de las falencias que presentan para poder ayudarlos a fortalecerlas”	Se reitera la condición de la virtualidad como limitante para lo vincular, el afecto, el aprendizaje. Es reconocida la necesidad de la observación directa para determinar cómo se van dando los procesos de desarrollo.
PREOCUPACIÓN	MC 7 “Antes nos preocupábamos porque los niños interactúen con los niños, les enseñamos valores, ahora la preocupación mantenga la distancia, la responsabilidad es el doble porque también cae sobre nosotras una carga tanto la salud y la integridad de nuestras familias y las familias de nuestros padres usuarios” MC 22 “Si porque el miedo. El temor se apodera de nosotros”.	La preocupación se manifiesta para algunas voces como temor, necesidad de cuidado para evitar el contagio, el número de acciones que conlleva la adaptación a de brindar pertinentes para apoyar a las familias.
CUIDADO A CARGO DE LA FAMILIA	MC 56 “Por qué los padres algunos y algunas veces no están muy pendientes de los niños, ni de sus tiempos y actividades, los dejan más libres o sencillamente se dedican a que vean televisión, para tenerlos entretenido, ya que es más el tiempo que conviven juntos y en algunos casos son maltratados”	Nuevamente emerge en algunos relatos la percepción de falta de tiempo y disposición de las familias para la atención de los niños y niñas.
FISICO ASOCIADO A LA SALUD	MC 46 “Hay mucha cohibición, miedo al contagio, la enseñanza no es igual, en fin, hay muchos temores” MC 28 “En toda forma, ahora nos preocupamos más por cosas que antes no eran importantes” MC 57 “Porque toda la vida enseñada a mi libertad y ahora tener que mantenerme encerrada por causa civil y mantener todo un día con el tapabocas ha sido muy duro y triste”	La salud es una preocupación latente en sus voces. Se reconoce que hay aspectos ahora son más relevantes y se añora el tiempo de normalidad.

Tabla 10 2a voces del distanciamiento. El cuidado de niños y niñas durante el distanciamiento.

CATEGORIA CODIGO	DISTANCIAMIENTO VOZ DE LA MC	PARTICULARIDAD
Videos	Mc 65 “Debíamos aceptar el nuevo reto por esta emergencia sanitaria, tuvimos que adoptar nuevas medidas para comunicarnos con los niños, las niñas y sus familias, adaptamos la forma de enseñar a padres de familia para que pudieran guiar a los niños de manera pedagógica, nutricional y psicológico, sus emociones fueron abruptamente interrumpidas, el no tener contacto con su maestra, con sus compañeritos fue muy duro, para cambiarlo por experiencias que al final del año se enriquecieron en cada uno”.	Se reconoce un rompimiento en la posibilidad del vínculo, sin embargo, es interesante observar que en torno a las circunstancias se asume el reto, reconociendo nuevas posibilidades de contacto.
Encuentros virtuales Acompañamiento telefónico WhatsApp	Mc 52 “Realizo talleres vía zoom, para socializar con ellos canto, leo cuentos, realizo ejercicio, busco la posibilidad que desarrollen su capacidad creativa, que desarrollen su lenguaje, también realizo llamada telefónica para que el ejercicio sea más personalizado y los niños crean vinculo más cercano, con el proceso que se lleva en el hogar comunitario” MC 9 “X medio de llamadas. Canciones. y juegos” MC 43 “Con llamadas y video llamadas y evidencias de los trabajos en familia”	Desarrollados en el marco de la estrategia MMTE
Contacto con los niños y niñas	Mc 22 “Estando siempre pendiente de ellos y ellas en cada acompañamiento, actividad y en lo posible hablo con ellos de forma virtual, a si una experiencia con muchas cosas positivas y negativas” MC 26 “Siempre estar pendiente por las vídeo llamadas...enviar videos llamativos y actividades.... Sobre todo, hablando con ellos”	Algunas de las madres indican que en el contacto telefónico solicitaban a los adultos la posibilidad de conversar con los niños o de hablar con ellos en los videos llamadas, como una estrategia de favorecer el contacto.
Contacto con las familias	MC 16 “De forma virtual, por acompañamientos telefónicos, enviado videos grabados por mí con saludos, recibiendo audios vía WhatsApp y vídeo llamada con los que podían, por otra parte concientizando a las familias de la importancia de la asistencia a controles odontológicos, crecimiento y desarrollo, generando experiencias que fueran significativas para los niños y niñas a través de los retos en familia”. Mc 48 “1. Acompañamiento telefónico que al principio estuvo bastante exitosa y amena, se gastaba uno hasta media hora y se fue tornando aburridor ya que eran casi las mismas preguntas y los papas se cansaron y no contestan muchas veces. 2. Los niños estaban a la expectativa cuando y uno pedía a los padres que los pusieran en video llamada, se ponían muy contentos, pero fueron pasando los días y ya los padres solo contestan cuando pueden las llamadas, para dar información que se les pide. 3. Ya las actividades de los 14 niños llegan a mucho 6, porque los papas dicen que no tienen tiempo”.	Se identifican aspectos positivos en el contacto con las familias al inicio de implementación de la estrategia. Se manifiesta, a la vez dificultad en la respuesta con el pasar de los meses, en relación a la estructura de las preguntas de verificación del estado de salud contempladas en la estrategia.

CATEGORIA	DISTANCIAMIENTO	
CODIGO	VOZ DE LA MC	PARTICULARIDAD
Mis manos te enseñan	<p>Mc 66 “Con las llamadas de acompañamiento telefónico se orientó a las familias en el autocuidado, la alimentación balanceada en los niños y niñas, recordándolas prácticas de cuidado y crianza en el hogar enfatizando en la práctica 10, 11, 12,13 y 14 de en la cartilla mis manos te enseñan”</p> <p>MC 5 “A través de estrategias que cada familia pueda desarrollar en casa y que les ayude a orientar el tipo de crianza y educación que le dan a los niños y niñas”.</p> <p>MC 37 “Sensibilizando a las familias por medio de los acompañamientos del cuidado de la salud personal y la alimentación saludable de nuestros niños y niñas”</p>	La estrategia se reconoce como forma de cuidado, en tanto promueve experiencias en el marco de las 14 prácticas de cuidado y crianza.

Tabla 11 3a Voces del distanciamiento. El cuidado no cambia.

CATEGORIA	LA VOZ DE LA MC
NO CAMBIO EL CUIDADO	<p>MC17 “Porque como Madre Comunitaria siempre implemento las BPM en mi hogar como si estuviera en el jardín. Ya que en mi jornada laboral siempre tenía los protocolos bioseguridad”.</p> <p>MC 63 “No cambia, a pesar de la distancia y virtualidad sigo brindándoles todo de mí”.</p>

Tabla 12 Voces del rol de la madre comunitaria. Prácticas de cuidado asociadas al rol.

CATEGORIA	ROL DE LA MADRE COMUNITARIA	
CODIGO	VOZ DE LA MC	PARTICULARIDAD
Prácticas de cuidado y crianza	<p>MC 65. “Cada una de las practicas tuvimos que apersonarnos y vivirlas para poderlas interactuar con padres, madres y niños, para mí las 14 fueron importantes”</p> <p>MC 48 “implementando primero las 14 prácticas, aunque hay unas que se destacan más que las otras no sin ser igual de importantes, me ha servido muchísimo para el trabajo y guía con los padres para un mejor desarrollo a nuestros niños”</p> <p>MC 73. “Para mi concepto cada una de las practicas estuvieron asociadas a mi rol como madre comunitaria considero que las 14 de una o de otra manera”.</p>	<p>En reconocimiento de las prácticas de cuidado y crianza, como fundamento del ejercicio pedagógico que enmarco el proceso de atención de forma remota.</p>
Prácticas socio emocionales	<p>MC 17 “Mis prácticas de cuidado estar bien a nivel mental, cuidados de bioseguridad y recibir esa sonrisa por medio de video llamada de mis niños”</p> <p>MC 16 “Manejo de emociones, protocolos de bioseguridad, distanciamiento social, actividades que me generan gusto, esas son las actividades que he realizado durante la pandemia, ya que fue difícil celebrar el día del niño sin tener a mis niños en el HCB, no poder celebrar Halloween, ver los salones vacíos es duro, pero sabemos que es por el bien de nuestras familias, pero es muy duro hacer una valoración del desarrollo basados en lo que los padres no contesten”</p>	<p>Se establece en algunos de los relatos la postura de bienestar propio como parte de adaptación a este nuevo proceso.</p> <p>En un halo de nostalgia se envuelven los relatos que evidencia la añoranza de la presencialidad.</p>
Prácticas pedagógicas	<p>MC 7 “Por medio del seguimiento de llamadas, trabajamos experiencias pedagógicas fortaleciendo las practicas brindadas por la cartilla mis manos te enseñan, estuve pendiente del estado de salud de los niños, de sus vacunas, brindándoles a los padres usuarios las rutas, dependiendo de los casos”</p> <p>MC 53 “Por medio de la cartilla tus manos te enseñan hemos realizado diversas actividades con los niños y familias desde casa que nos permitieron ayudar a disminuir el sedentarismo en los niños durante el confinamiento, así mismo se realizó seguimiento relacionado con la salud respecto a que hubiese familiares, con síntomas respiratorios etc. y control de talla y peso para evidenciar que haya o no una nutrición adecuada en los niños y niñas”.</p>	<p>Se nombran las prácticas pedagógicas como parte del rol, aunque en un porcentaje bajo.</p>
Prácticas de protección	<p>MC 52 “Autoprotección, proceso de desinfectar los productos del paquete alimentario (Limpiarlos, verificar fechas de vencimiento), utilizar tapabocas cuando salgo y regreso a casa cambiarme la ropa, limpiar calzado, bañarme, mantener aseada y desinfectado mi hogar”</p> <p>MC 56 “Cumpló estrictamente con los protocolos de bioseguridad distanciamiento social, salgo solo a lo necesario porque tengo enfermedad de base, por lo tanto, me cuido y cuido a mi núcleo familiar, la alimentación es adecuada, realizado actividades como aseo y orden en mi hogar, realizo en casa actividad física que se acomoda a mi tiempo y espacio y programo las a actividades a realizar con mis usuarios”</p>	<p>Se privilegian en los relatos las acciones del rol en términos de las prácticas de bioseguridad.</p>

Tabla 13 2. Voces del rol de la madre comunitaria. Reconocimiento del rol.

CATEGORIA	ROL DE LA MADRE COMUNITARIA	
CODIGO	VOZ DE LA MC	PARTICULARIDAD
Responsabilidad	MC 40 “las madres o padres comunitarios son aquellos agentes educativos comunitarios responsables del cuidado de los niños y las niñas de primera infancia del programa de Hogares Comunitarios de Bienestar” MC 44. “Somos aquellos agentes educativos responsables al cuidado de niños y niñas”	La responsabilidad por realizar una prestación del servicio de manera adecuada en el marco de la atención integral.
Compromiso	MC 23. “Considero que somos muchos los que estamos comprometidos con la niñez, nos comprometemos en el cuidado permanente de nuestros niños y niñas, pero si faltan bastantes recursos para que el trabajo sea más eficaz y completo” MC 75 “En esta emergencia sanitaria nos tocó aprender a manejar la tecnología, a realizar actividades y experiencias desde una nueva perspectiva, generando mayor tiempo de atención ya”	Existe un compromiso explícito del rol en cuanto a la figura de cuidadora y protectora de la infancia.
Amor	MC 50 “Como el de una mamá” Mc 60 “Mi rol de madre comunitaria es de compartir amor conocimientos y ser una segunda madre para ello, velar por el cuidado y el desarrollo infantil de cada niña o niño de mi UDS”	La entrega al rol de madre comunitaria requiere del amor, para acoger a los niños y niñas en sus hogares.
Cuidado	MC 15. “Mi rol como madre comunitaria es muy importante para el cuidado y protección de niños y niñas” MC 16 “Mi rol lo describo como protectora ya que trato de que las familias garanticen los derechos que son fundamentales a los niños y niñas no solo de mi hogar comunitario si no de mi comunidad en general, aunque es un barrio donde la violencia social es dura deo los temores de lado y si hay que llamar la atención de un padre en la calle por el trato a los niños lo hago sin pensar”	La asociación del rol de la madre comunitaria al cuidado y protección de los niños y niñas.
Vocación	MC 51. “La labor más gratificante y de alta importancia en la sociedad, aunque poco valorada” MC 63. “Es un trabajo muy hermoso, donde adquiriré mucho conocimiento para trabajar con nuestros niños y niñas brindándoles mucho amor y respeto”.	La vocación para ser madre comunitaria es la percepción que más se destaca.

Tabla 14 3a. Voces del rol de la madre comunitaria. El rol en el distanciamiento no cambia.

CATEGORIA	LA VOZ DE LA MC
CAMBIO DEL ROL	MC 22. “Porque cuando se ama lo que se hace no existen barreras”. MC 63. “Aunque cambió la manera de cuidar a los y niñas mi rol sigue siendo el mismo ya que mi papel de cuidadora se mantuvo por medio del acompañamiento telefónico” MC 17. “De ninguna manera cambio mi forma de ser con ellos ya que los sigo tratando con amor a la distancia”

Tabla 15 Voces del rol de la madre comunitaria. El rol cambia con el distanciamiento.

CATEGORIA	ROL DE LA MADRE COMUNITARIA	
CODIGO	VOZ DE LA MC	PARTICULARIDAD
Adaptación	“cuando existe un cambio tan significativo a nivel mundial como es la emergencia sanitaria por pandemia Covid 19 en el que nos vimos todos obligados al confinamiento, nos vimos todos los actores de este proceso desde el ICBF, las EAS las UDS los padres de familia y los niños tuvimos que renovarnos de manera abrupta estuvimos obligados a cambiar”	Adaptación al nuevo contexto
Rol	MC 61 “Me di como un respiro necesario para recargar baterías después de 26 años no tenía los niños y niñas de forma presencial” Mc 47 “Pase de ser más madre comunitaria a amiga confidente de mis familias” MC 61 “La sociedades hoy comprende mejor nuestra labor”	Reconocimiento de la importancia del rol de la madre comunitaria
Vínculo	MC 23 “si cambio porque ya no tenemos la oportunidad de afianzar lazos afectivos con los niños y niñas, cubriendo sus necesidades en el horario de lunes a viernes y desarrollo social y cognitivo” MC 16 “Genera más conciencia, añoro volver a tener el espacio de atención para mis pequeños dónde pueden escapar de las situaciones que se presentan como separaciones de los padres y dramas que no tienen por qué tocarlos a ellos pero que desgraciadamente tienen que vivir”	Reconocimiento de la importancia del vínculo por medio de la cercanía
CATEGORIA	ROL DE LA MADRE COMUNITARIA	
CODIGO	VOZ DE LA MC	PARTICULARIDAD
Familia	MC 39 “Porque ha tocado fortalecer la comunicación con las familias” MC 62 “Por qué me tocó aprender a ser formadora de familias para poder llegar a los niños” MC 66” El cambio está en la comunicación, pues, antes los padres traían y recogían a los N N en los horarios establecidos y ahora el vínculo de comunicación asertiva ha aumentado porque preguntan sobre las necesidades y dudas frente al cuidado y crianza de sus hijos e hijas.” MC 67 “nuevos métodos nuevas experiencias, nuevas actividades, nuevo conocimiento nuevas tareas de responsabilidad y mucha satisfacción por cada logro de cada niño o niñas y sus familias, hubo más interacción con los miembros de la familia”	Reconocimiento del rol de la familia desde la perspectiva de la necesidad de ser fortalecidas
Trabajo	MC 3 “Pase de ser la profe que apoyaba la crianza a ser la profe que fastidia poniendo actividades y llamando cada tercer día” MC 19 “Se ha duplico el trabajo” MC 31 “para la soledad y la tecnología ha sido un desgaste mental, visual muy duro”	Percepción de Aumento de trabajo

Tabla 16 Voces Atención Integral a la Primera Infancia. Percepción de AIPI.

CATEGORIA	ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	
CODIGO	VOZ DE LA MC	PARTICULARIDAD
PROGRAMA DE EDUCACIÓN INICIAL	<p>MC 1 “Es un programa que tiene como principal objetivo el cuidado y la protección de la primera infancia”</p> <p>Mc 24 “Es una estrategia elaborada por la organización mundial de la salud OMS con la principal estrategia para mejorar la salud de la niñez”</p>	<p>Respuesta enmarcada dentro de la definición de política pública de primera infancia.</p>
ATENCIÓN BRINDADA A NIÑOS Y NIÑAS DE CERO A CINCO AÑOS	<p>MC 46 “Brindar una educación inicial con calidad; una atención integral, es asegurándoles un acceso y permanencia a niños y niñas menores de 5 años a la prestación de servicios que garanticen a los niños los derechos a la educación inicial, atención y cuidado nutrición y salud”</p> <p>MC 58 “Desde los cero hasta los seis años de vida, acogidos a una sociedad y garantizándoles a los niños y niñas, en todos los lugares en los que pasan sus vidas encuentren las condiciones humanas, sociales y materiales que permitan desarrollarse, por eso estamos comprometidos con su desarrollo integral”</p>	<p>Respuestas enmarcadas dentro de la definición de política pública de primera infancia.</p>
CIUDADOS A LA PRIMERA INFANCIA	<p>MC 52 “Es asegurar que a los niños se les brinde un cuidado integral en cuanto a alimentación. Recreación, salud y bienestar personal”</p> <p>MC 47 “Brindar cuidado y atención y amor a los niños y niñas que necesitan de los cuidados por parte mía”</p> <p>MC 17 “La atención integral es para mí el cuidado en su totalidad brindándole mucho amor, respeto, bienestar en su nutrición, compartir experiencias pedagógicas”</p> <p>MC 53 “Llevar un Acompañamiento integral de cuidado a los niños y niñas, es decir, velar por su salud emocional, su salud física, y nutricional a través de rutinas saludables, (juego, música, baile, literatura) juegos con los cuales aprenden diversas cosas elementales para su desarrollo”</p>	<p>El cuidado emerge de manera común en la percepción de atención integral</p>
ACCIONES ENCAMINADAS AL DESARROLLO INTEGRAL	<p>MC 15 “Para mí la atención Integral a la primera infancia es la etapa comprendida entre los cero y los cinco años de edad, es brindar apoyo para su supervivencia, crecimiento, desarrollo y aprendizaje”</p> <p>MC 65 “Es potenciar de manera intencionada el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su nacimiento hasta cumplir los seis años, a través del juego, arte la literatura y la exploración del medio, generando experiencias significativas que sean de gran recordación en cada uno”</p> <p>MC 13 “Fortalecer el desarrollo integral de los niños y las niñas en espacios seguros, y brindarle al niño, nutrición, salud y un buen desarrollo físico”</p>	<p>Se destaca en estas voces la comprensión de la importancia de la promoción del desarrollo integral de niños y niñas.</p>

CATEGORIA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA		
CODIGO	VOZ DE LA MC	PARTICULARIDAD
ACCIONES DE PROTECCIÓN	MC 32“La atención a la primera infancia es brindar una atención segura y permanente velar por los derechos y no le sean vulnerados al igual que una alimentación saludable” MC 25 “Asegurar y garantizar los derechos de los niños, la educación inicial la atención, el cuidado, de cada uno de ellos”	Las acciones de protección están ligadas con la garantía de derechos de los niños y niñas.

Tabla 17 2a Voces de la AIPI. No se considera complejidad en atención de los estructurantes en la presencialidad.

CATEGORIA	LA VOZ DE LA MC
ESTRUCTURANTES DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	MC 12 “Porque me quedaba más fácil ver el estado del niño o niña tanto emocional como la salud” MC 16 “Por qué trabajo con compromiso y cuando desconozco la información para solucionar los interrogantes de mis familias o comunidad investigo para poder direccionarlos y aunque en el momento no pueda dar respuesta busco la solución y les hago llegar la información” MC 66 “Los beneficiarios que asistieron a la unidad tienen sus certificados médicos al día, vacunas, afiliación activa a salud, y padres responsables con el cuidado y crianza de los menores”

Tabla 18 3 voces de Atención Integral a la Primera Infancia. Existe complejidad en atención los estructurantes en la presencialidad.

CATEGORIA		ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	
CÓDIGO		VOZ DE LA MC	INTERPRETACIÓN
APROPIACIÓN DEL ESTRUCTURANTE		MC 48 “porque teniéndolos en la unidad les podemos proporcionar todas las estructuras de atención integral para la primera infancia.” MC 74 “porque la educación inicial se promueve el desarrollo integral el niño niña”	Estas percepciones enuncian acciones propias de cada estructurante.
HABITOS PREVIOS		MC 5 “Muchos niños y niñas traen desorden nutricional desde sus casas, lo cual dificulta la ingesta adecuada de los nutrientes que se proveen al interior de la unidad de servicio. Fuera del hecho de tener que repartir el tiempo para tantas cosas que se exigen para el funcionamiento de una unidad de servicio” MC 24 “es muy difícil la participación de los padres y el interés que estos demuestre por las actividades de sus hijos, por sus actividades laborales	Se percibe que existe dificultad en los procesos de crianza y fomento de hábitos de la familia.
FALTA DE INTERES TIEMPO DE LA FAMILIA	DE O LA	MC 60 “Porque los padres usuarios o acudientes no se comprometen a participar en las diferentes convocatorias que se realiza a través del HCB o EAS” MC 29 “Es muy difícil la participación de los padres y el interés que estos demuestre por las actividades de sus hijos, por sus actividades laborales” MC 54 “Las familias no eran comprometidas con los procesos pedagógicos de los niños” MC 44 “Porque muchas veces la comunidad no se integra” MC 48 “Porque la comunidad no participa de los espacios concertados”	La percepción de falta de interés y, o tiempo de miembros de la familia o la comunidad para participar continúa explicitando como dificultad para dar cumplimiento a los estructurantes.
DIFICULTADES DE ORDEN TERRITORIAL		MC 8 “las EPS se demoran mucho en la asignación de citas no es priorizado y muchas ni les dan las citas” MC 73 “A los padres se les dificulta que las EPS contributiva y subsidiada le asignen citas y les den certificados y los migrantes es imposible y los recursos no le alcanzan para ir por privado”	Esta percepción está relacionada con el cumplimiento de las acciones propias del estructurante de salud.

Tabla 19 4 voces de la Atención Integral a la Primera Infancia. Estructurantes en el distanciamiento.

CATEGORIA	ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	
CÓDIGO	VOZ DE LA MC	INTERPRETACIÓN
APROPIACIÓN DEL ESTRUCTURANTE	MC 9” Para cuidarnos y protegernos del Covid” MC 63 “Porque el cuidado es primordial en esta época de crisis de pandemia para nuestros niños”	Percepciones que enuncian acciones propias de estructurantes de salud y el cuidado.
FALTA DE INTERES O TIEMPO DE LA FAMILIA	MC 74 “para muchas familias el juego y la recreación no forman parte de los aprendizajes de los niños niñas” MC 76 “Al cuidado a la educación inicial a la recreación, porque muchas Familias, hoy en día resulta difícil y tarea ardua el balance entre el trabajo los oficios y el pasar tiempo con los Hijos”	La percepción de falta de interés de la familia para dar cumplimiento a los estructurantes.
DIFICULTADES DE ORDEN TERRITORIAL	MC 73 “Como se vio disminuido el empleo y como en su mayoría son independientes recicladores vendedores ambulantes sus ingresos se vieron reducidos casi a 0 por este motivo la alimentación disminuyo para todo el núcleo familiar” MC 26 “Pero debido a la pandemia los servicios de salud fueron deficientes por miedo de las familias”	Percepción relacionada con el cumplimiento de las acciones propias del estructurante de salud y con las dificultades propias de la pandemia a nivel social y económico.
TESTIMONIOS DE LA FAMILIA	MC 5 “Porque las realidades contrastan y varían en muchas ocasiones de lo que a uno le comunican los padres con lo que realmente sucede al interior de los hogares” MC 69 “Son varios factores. En distanciamiento no nos ha permitido brindarles a nuestros niños, el cuidado por nosotras las docentes, en su salud, en su crianza, en su cuidado. Nos ha tocado a distancia brindar información y consejos a los padres. Pero ha sido lo más difícil de manejar. Porque ya no depende de nosotros sino de los padres de familia”.	El distanciamiento se reconoce como barrera para lograr de manera oportuna las atenciones, dado que el cuidado depende de la familia.
DISTANCIAMIENTO	MC 48 “Es muy difícil cuidar desde la distancia a los niños y niñas de la unidad” MC 60 “Porque ya no podemos ver físicamente como se encuentran las niñas y los niños en su diario vivir, solo lo que vemos en una video llamada o lo que hablamos con ellos” MC 53 “porque en tiempos de distanciamiento no puedo velar por el correcto manejo de horarios alimenticios”	El distanciamiento se reconoce como barrera en relación de la imposibilidad del contacto directo.
CATEGORIA	ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	
CÓDIGO	VOZ DE LA MC	INTERPRETACIÓN
NO SE PUEDE VERIFICAR	MC 15 “Porque no sé cómo será la alimentación de los niñ@ en sus hogares.” MC 3 “Porque debemos creer en lo que contesta el responsable del niño” MC 5 “Porque las realidades contrastan y varían en muchas ocasiones de lo que a uno le comunican los padres con lo que realmente sucede al interior de los hogares”.	Denota preocupación por tener la certeza de los datos recolectados, en la medida que se considera poco experto al adulto familiar en temas de observación al desarrollo

Tabla 20 Voces de cuidado y AIPI.

CATEGORIA	CUIDADO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA		
	CÓDIGO	VOZ DE LA MC	INTERPRETACIÓN
RECONOCIMIENTO DEL ROL DE LA MADRE COMUNITARIA	Mc 19 “Que los papas aprendieron a valorar nuestra labor”.	MC 24 “mi experiencia fue positiva siempre tuve la disposición en la mayoría de los padres para la realización de las actividades”	En términos del reconocimiento de la experiencia positiva que tuvieron las madres comunitarias en su relación con las familias, se encuentra un factor de reconocimiento de su labor, en tanto logran una respuesta asertiva en el desarrollo de sus estrategias.
VINCULO AFECTIVO	MC 28 “Pues desde lo que trabaje con ellos lo favorable fue que los padres se involucraron más en cada actividad de los niños, cosa en la presencial no era igual.”	MC 49 “Lo único favorable fue el acercamiento directo de los padres con los niños y los niños. Fortaleciendo la convivencia y el cuidado por el otro”	Existe un reconocimiento en lo positivo en el acercamiento en términos de tiempo compartido entre niños, niñas y sus familias, dado que el distanciamiento social conlleva mayor tiempo compartido en familia, lo cual favorece la vinculación afectiva.
ASPECTOS EMOCIONALES	MC 55 “Es una experiencia que jamás había vivido a lo largo de mi trayecto como madre comunitaria en esta pandemia adaptarnos a otras rutinas y siempre pensando en el cuidado de los niños, niñas y las familias”	MC 22 “Una experiencia única lo positivo es que cuando se quiere trabajar con la niñez se logra no importan los obstáculos y lo negativo la conectividad”. MC 1 “Fortalecimiento de vínculos emocionales entre padres e hijo (Familia) y también vínculos emocionales entre la docente y los niños.”	Se movilizan un gran número de sentimientos al manifestar la experiencia en el distanciamiento, como un momento que marca la vida personal y profesional tanto de las madres comunitarias, como de niños, niñas y familias.
ASPECTOS PEDAGÓGICOS	MC 24 “mi experiencia fue positiva siempre tuve la disposición en la mayoría de los padres para la realización de las actividades “	MC 40 “A sido significativa ya q toco crear estrategias para la enseñanza hacia los niños y al mismo tiempo hacia los padres”.	El reto de generar estrategias pedagógicas, o de adaptarse a la estrategia de atención remota se encuentra en varios relatos.

CATEGORIA CÓDIGO	CUIDADO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	
	VOZ DE LA MC	INTERPRETACIÓN
FORTALECIMIENTO DEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR	<p>MC 7 “Cuando inicio este proceso, tuve miedo, pánico, poco a poco nos fuimos moldeando a las condiciones, todo era nuevo tanto para mí, como para los padres usuarios y sobre todo para los niños, ahora digo fue una gran experiencia tuve un acercamiento muy especial con las familias de mis usuarios los niños tuvieron privilegio de tener a sus padres con ellos todo el tiempo”</p> <p>MC 56 “Pienso que lo bueno fue que los padres se tomaron el tiempo de dedicarse a compartir y disfrutar de todo lo relacionado con los hijos puesto que ellos en la presencialidad en el hogar comunitario trabajan y solo los ven en la noche y comparten los fines de semana en este tiempo compartieron realizaron actividades siempre juntos”</p> <p>MC 33 “Las familias aprendieron a conocerse más y los niños a convivir mejor con su núcleo familiar”.</p>	<p>En esta percepción convergen los elementos de cercanía con las familias, dado que el contacto se realizaba en primera instancia con el adulto. Se percibe el distanciamiento como un aliado que permite conversar más frecuentemente con los cuidadores, espacio que era escaso en la presencialidad en términos del tiempo disponible de las familias.</p>
FORTALECIMIENTO DE LA MADRE COMUNITARIA	<p>MC 15 “La experiencia fue un poquito dura ya que algunos padres no contaban con el acceso a internet, pero poco a poco nos fuimos acostumbrado a los cambios que se vinieron asiendo. Y hoy en día he podido trabajar con los niños por medió de video llamadas. Y que los niñ@ han podido compartir más tiempo con ellos”</p> <p>MC 62 “Pues al principio fue duro por qué lograr que los padres realizarán con los niños lo que se les pedía no era fácil y pues lo favorable que a pesar de la distancia pasamos barreras y pude conocer más a fondo a las familias de los niños”</p>	<p>Se percibe en los relatos aspectos de fortalecimiento de su rol en cuanto lograron adaptarse a las circunstancias, al cambio y encontraron aspectos positivos para llevar a cabo sus prácticas.</p>
OPERACIONAL	<p>MC 32 “En cuanto a la tecnología fue difícil, para todos en general. Lo favorable fue el acompañamiento y dedicación. Que las familias le dedicaron a sus hijos”.</p> <p>MC 36 “En ese momento fue la mejor manera para seguir con el cuidado de los niños niñas guardando las respectivas medidas de bioseguridad, garantizando la salud de los usuarios”.</p>	<p>Se comprende que la estrategia de atención remota fue lo más favorable de acoger en términos de la particularidad del momento, pero también emergen varias opiniones en torno a las dificultades para lograr adaptarse a los medios tecnológicos.</p>
RECONOCE ASPECTOS NEGATIVOS	<p>MC 59 “Es muy complicado porque los padres no colaboran”</p> <p>MC 5 “En mi caso fue un año en el que no se pudo llevar con facilidad la nueva realidad porque las familias no estaban realmente comprometidas con la participación activa en las unidades”</p> <p>MC 23 “Muy complejo porque no cuento con un computador para realizar actividades donde pueda interactuar con los niños y niñas, solo tuve la oportunidad de llamar, audios o video llamada”</p> <p>MC 31 “fue una experiencia muy difícil triste al no tener contacto visual corporal con los niños y niñas ya que esto es nuevo para todos y todas lo favorable ninguno”</p>	<p>En contraposición emergen las percepciones enmarcadas en el reconocimiento de las dificultades y aspectos negativos, o poco favorables de la atención integral en el distanciamiento. Entre ellos el acceso a medios tecnológicos, la falta de contacto y cercanía con los niños y niñas, la faltad e colaboración de algunas familias.</p>

Tabla 21 Voces de las prácticas de cuidado asociadas al rol.

CATEGORIA		PRÁCTICAS DE CUIDADO ASOCIADAS AL ROL	
CÓDIGO		VOZ DE LA MC	INTERPRETACIÓN
PRACTICAS CUIDADO CRIANZA	DE Y	<p>MC 22 “Las prácticas todas son muy importantes que más pongo en práctica sin la 5 lavado de manos y la 11.13 ellas me motivan a seguir ejerciendo mi rol de madre comunitaria en donde el autocuidado, la alimentación y el juego son vitales para su desarrollo”</p> <p>MC 7 “por medio del seguimiento de llamadas, trabajamos experiencias pedagógicas1, fortaleciendo las practicas brindadas por la cartillas mis manos te enseñan, estuve pendiente del estado de salud de los niños, de sus vacunas, brindándole a la los padres usuarios las rutas, dependiendo de los casos.”</p>	Dada la estrategia establecida por el ICBF para la atención remita se reconocen las prácticas de cuidado y crianza como eje de la práctica inherente al rol
PRACTICAS DE HIGIENE Y SALUD	DE	<p>MC 28 “Mi rol siempre fue estar al pendiente de la salud de los niños tanto física como mental y de su alimentación”</p> <p>MC 3 “Distanciamiento social solo salimos a lo estrictamente necesario lavado de manos y uso de tapabocas, no se ingresa a la casa con zapatos y se hace aspersión con alcohol, buena ventilación”</p>	En relación a todas las medidas de bioseguridad, las probabilidades del contagio y las prácticas de cuidado se enfatiza para algunas madres estas prácticas como reconocidas en su rol.
PRACTICAS SOCIO EMOCIONALES		<p>MC 17 Mis prácticas de cuidado estar bien a nivel mental, cuidados de bioseguridad y recibir esa sonrisa por medio video llamada de mis niños.</p> <p>MC 57 “Siempre les he hablado de la importancia de cuidado en casa como tratar a los niños brindarles amor, vivienda segura, alimentación saludable respetar las opiniones de los niños y niñas y siempre estar atenta a las inquietudes que ellos tengan”</p> <p>MC 49 Alimentación, higiene, salud física, descanso y prácticas del buen trato</p>	Emerge la percepción de la importancia del cuidado de sí mismas, lograr el equilibrio emocional y gestionar este mismo bienestar en los hogares y vidas de los niños y niñas

CATEGORIA		PRÁCTICAS DE CUIDADO ASOCIADAS AL ROL	
CÓDIGO		VOZ DE LA MC	INTERPRETACIÓN
PRACTICAS PEDAGÓGICAS		<p>MC 76 “Brindar herramientas para contribuir al cuidado de los niños y las niñas, generando experiencias para el disfrute del juego, la recreación, la exploración y la literatura, eso si no dejando a un lado las normas de bioseguridad que se debieron implementar para prevenir el contagio”</p> <p>MC 11 “Adoptar medidas saludables para su alimentación no sedentarismo hacer ejercicios, el auto cuidado lavado de manos, asegurar que los niños tengan los cuidados necesarios para una buena salud, acompañar la construcción de su identidad, acompañar el desarrollo de la autonomía”</p>	Estas percepciones tienen como base la práctica pedagógica como eje central del rol-
PRACTICAS DE PROTECCIÓN	DE	<p>MC3 “Distanciamiento social solo salimos a lo estrictamente necesario lavado de manos y uso de tapabocas, no se ingresa a la casa con zapatos y se hace aspersión con alcohol, buena ventilación”</p> <p>MC 27 “Protección personal”</p>	Si bien estas percepciones tienen relación con los protocolos de bioseguridad, están determinadas más por los aspectos de protección personal y colectiva

Tabla 22 Las voces de fortalecimiento de la AIPI.

CATEGORIA		AIPI	
CÓDIGO		VOZ DE LA MC	INTERPRETACIÓN
SALUD		<p>MC 51 “Reforzar la ración nutricional entregada a los usuarios, buscar estrategias que permitan el pronto retorno de la primera infancia a las unidades de servicio”.</p> <p>MC 27 “hábitos saludables”</p>	Se percibe en términos de la entrega de raciones para preparar, la generación de adecuados hábitos alimenticios, en razón a que no se realizaron los controles de seguimiento de peso y talla
ESTRATEGIAS		<p>MC 8 “El acceso a la tecnología y la falta de capacitación en nuevas herramientas para que los padres que no tienen plata para comprar planes y minutos puedan realizar las actividades”.</p> <p>MC 73 “El uso de herramientas tecnológicas para todos incluyendo los funcionarios del ICBF que en muchos casos pedían cosas que no entendíamos, entonces se requiere capacitación para todos los niños y niñas, las madres comunitarias, las EAS y los funcionarios del ICBF”</p> <p>Mc 70 “Más formación a las madres comunitarias”.</p> <p>Mc 62 “Para mí más acompañamiento por parte de ICBF y más cualificación a nivel de tecnologías para que las madres comunitarias podamos llegar con mayor facilidad a los padres, que nos enseñaran más estrategias pedagógicas”.</p>	Dado que la principal herramienta empleada para el contacto fueron las llamadas y fueron reconociendo la necesidad de generar estrategias virtuales, se genera esta percepción en términos de la necesidad de actualizar sus conocimientos y gestionar nuevas oportunidades en el empleo de los medios informáticos.

CATEGORIA	AIPI	
CÓDIGO	VOZ DE LA MC	INTERPRETACIÓN
FORTALECIMIENTO FAMILIAR	<p>Mc 52 “Toma de conciencia de padres de familia en cuanto al proceso de acompañamiento que se realiza a sus hijos”.</p> <p>Mc 53 “La atención e importancia que los padres usuarios les dan a todos los procesos de acompañamiento que realizamos en la unidad de servicio”.</p> <p>Mc 16 “El compromiso con los padres de familia para que cumplan con la educación de sus hijos sin menospreciar el jardín, por qué tal vez ellos ven el jardín como algo de juego y no más, no le dan la importancia a la educación inicial por qué para ellos es más importante que los niños aprendan número o letras, sin darse cuenta de que son los valores lo que se fundamenta en la educación inicial y que es algo que les va a quedar para toda la vida”.</p>	La percepción de necesidad de fortalecimiento de las familias es una constante en los relatos de la encuesta en varias preguntas.
ACCESO A MEDIOS INFORMATICOS	<p>MC 65 “Muchas familias querían participar en muchas actividades, pero no tenían acceso a internet muchas veces la comunicación fue difícil, la mayoría no recibían si no la canasta que se le otorgaba al usuario, los padres se desesperaban al no tener recurso para suplir las necesidades básicas y capacitar a todos los integrantes de este proceso padres de familia, niños madres comunitarias y EAS y funcionarios del ICBF, para reconocer la falencia del conocimiento de todos en este proceso”</p> <p>MC 62 “El poder llegar a todos los niños niñas sin que haya el impedimento que no se pueden comunicar lograr la participación de los padres de familia en un 100%”</p>	Es una limitante explicitada en varios relatos en tanto formó parte de un proceso de adaptación y se reconoció la carencia en términos de acceso a internet en la localidad; el uso de datos se reconoce como una carencia debido a las características económicas del contexto.
FORTALECIMIENTO DE ACCIONES INTERINSTITUCIONALES DEL ENTE TERRITORIAL	<p>MC11 “Que las EPS busquen una estrategia para poder atender a los niños y niñas para sus controles”</p> <p>MC 62 “Para mí más acompañamiento por parte de ICBF y más cualificación a nivel de tecnologías para que las madres comunitarias podamos llegar con mayor facilidad a los padres, que nos enseñaran más estrategias pedagógicas”</p>	
OTROS ESTRUCTURANTES	<p>Mc 56 “El aspecto a fortalecer es la salud por qué por miedo a la pandemia no llevaron los niños a los controles médicos”</p> <p>MC 72 “La recreación ya que por el distanciamiento social ahora se ha complicado”</p> <p>MC 43 “Muchas cosas por q uno nunca está preparado para una citación cómo está”</p>	En otros se encuentran las percepciones en torno a los estructurantes, a la cualificación y preparación para eventos como el distanciamiento.

Tabla 23 Las voces de fortalecimiento de la AIPI.

CATEGORIA	AIPI	
CÓDIGO	VOZ DE LA MC	INTERPRETACIÓN
SALUD	<p>MC 51 “Reforzar la ración nutricional entregada a los usuarios, buscar estrategias que permitan el pronto retorno de la primera infancia a las unidades de servicio”.</p> <p>MC 27 “hábitos saludables”</p>	<p>Se percibe en términos de la entrega de raciones para preparar, la generación de adecuados hábitos alimenticios, en razón a que no se realizaron los controles de seguimiento de peso y talla</p>
ESTRATEGIAS	<p>MC 8 “El acceso a la tecnología y la falta de capacitación en nuevas herramientas para que los padres que no tienen plata para comprar planes y minutos puedan realizar las actividades”.</p> <p>MC 73 “El uso de herramientas tecnológicas para todos incluyendo los funcionarios del ICBF que en muchos casos pedían cosas que no entendíamos, entonces se requiere capacitación para todos los niños y niñas, las madres comunitarias, las EAS y los funcionarios del ICBF”</p> <p>Mc 70 “Más formación a las madres comunitarias”.</p> <p>Mc 62 “Para mí más acompañamiento por parte de ICBF y más cualificación a nivel de tecnologías para que las madres comunitarias podamos llegar con mayor facilidad a los padres, que nos enseñaran más estrategias pedagógicas”.</p>	<p>Dado que la principal herramienta empleada para el contacto fueron las llamadas y fueron reconociendo la necesidad de generar estrategias virtuales, se genera esta percepción en términos de la necesidad de actualizar sus conocimientos y gestionar nuevas oportunidades en el empleo de los medios informáticos.</p>

CATEGORIA CÓDIGO	AIPI VOZ DE LA MC	INTERPRETACIÓN
FORTALECIMIENTO FAMILIAR	<p>Mc 52 “Toma de conciencia de padres de familia en cuanto al proceso de acompañamiento que se realiza a sus hijos”.</p> <p>Mc 53 “La atención e importancia que los padres usuarios les dan a todos los procesos de acompañamiento que realizamos en la unidad de servicio”.</p> <p>Mc 16 “El compromiso con los padres de familia para que cumplan con la educación de sus hijos sin menospreciar el jardín, por qué talvez ellos ven el jardín como algo de juego y no más, no le dan la importancia a la educación inicial por qué para ellos es más importante que los niños aprendan número o letras, sin darse cuenta de que son los valores lo que se fundamenta en la educación inicial y que es algo que les va a quedar para toda la vida”.</p>	La percepción de necesidad de fortalecimiento de las familias es una constante en los relatos de la encuesta en varias preguntas.
ACCESO A MEDIOS INFORMATICOS	<p>MC 65 “Muchas familias querían participar en muchas actividades, pero no tenían acceso a internet muchas veces la comunicación fue difícil, la mayoría no recibían si no la canasta que se le otorgaba al usuario, los padres se desesperaban al no tener recurso para suplir las necesidades básicas y capacitar a todos los integrantes de este proceso padres de familia, niños madres comunitarias y EAS y funcionarios del ICBF, para reconocer la falencia del conocimiento de todos en este proceso”</p> <p>MC 62 “El poder llegar a todos los niños niñas sin que haya el impedimento que no se pueden comunicar lograr la participación de los padres de familia en un 100%”</p>	Es una limitante explicitada en varios relatos en tanto formó parte de un proceso de adaptación y se reconoció la carencia en términos de acceso a internet en la localidad; el uso de datos se reconoce como una carencia debido a las características económicas del contexto.
FORTALECIMIENTO DE ACCIONES INTERSTITUCIONALES DEL ENTE TERRITORIAL	<p>MC11 “Que las EPS busquen una estrategia para poder atender a los niños y niñas para sus controles”</p> <p>MC 62 “Para mí más acompañamiento por parte de ICBF y más cualificación a nivel de tecnologías para que las madres comunitarias podamos llegar con mayor facilidad a los padres, que nos enseñaran más estrategias pedagógicas”</p>	
OTROS ESTRUCTURANTES	<p>Mc 56 “El aspecto a fortalecer es la salud por qué por miedo a la pandemia no llevaron los niños a los controles médicos”</p> <p>MC 72 “La recreación ya que por el distanciamiento social ahora se ha complicado”</p> <p>MC 43 “Muchas cosas por q uno nunca está preparado para una citación cómo está”</p>	En otros se encuentran las percepciones en torno a los estructurantes, a la cualificación y preparación para eventos como el distanciamiento.