

**PRÁCTICAS DE CRIANZA EN ALGUNAS FAMILIAS DE ALTOS DE CAZUCÁ CON
NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS**

**Lida Duarte Rico
Nubia García Ramírez**

**Tesis de Grado para optar el título de
MAGISTER EN DESARROLLO EDUCATIVO Y SOCIAL**

DIRECTORA: MARIA INES CUADROS

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO
Bogotá D.C. Noviembre 2006**

NOTA DE ACEPTACION

DIRECTOR DE TESIS: MARIA INES CUADROS

SEGUNDO LECTOR:

Bogotá, D.C. Noviembre de 2006

RESUMEN ANÁLITICO DE INVESTIGACION

PAIS	Colombia
TIPO DE DOCUMENTO	Trabajo de grado
TITULO DE DOCUMENTO	Prácticas de crianza en algunas familias de Altos de Cazucá en niños menores de cinco años. (Municipio de Soacha).
AUTORAS	Lida Duarte Rico, Nubia García Ramírez
PALABRAS CLAVES	Familia, niño, niña, crianza, protección, higiene, nutrición, creencias, pobreza, Derechos.
DESCRIPCIÓN	El propósito del estudio fue identificar y describir las prácticas de crianza en algunas familias de Altos de Cazucá de la comuna Cuatro del municipio de Soacha, con niños menores de cinco años que asisten a la escuela de desarrollo de la Corporación Dios es Amor y la Universidad Pedagógica Nacional.
FUENTES	El estudio tiene como fuentes los relatos de las participantes seleccionadas, recogidos a través de los talleres y la entrevista semiestructurada, además cuenta con una revisión documental sobre el tema de prácticas y creencias de crianza; salud e higiene y prevención.
CONTENIDO	La investigación aborda el tema de prácticas de crianza desde tres ejes principales: salud, higiene y protección. El documento esta dividido en cinco capítulos. En el primero se define el problema a investigar. En el segundo apartado se presenta el marco teórico que la sustenta. En el tercer capítulo se reseñan algunas investigaciones realizadas en Colombia sobre prácticas de crianza desde 1990 al 2000. En el cuarto apartado se aborda el enfoque metodológico y diseño de la investigación. Para finalizar, en el quinto capítulo se evidencian los hallazgos y se hace el análisis de los mismos, se presentan además las conclusiones y recomendaciones.
METODOLOGÍA	Esta investigación se apoya en un enfoque cualitativo, el cual es acorde con la problemática investigada y el estado de conocimiento actual.
CONCLUSIÓN	Entre las conclusiones se reconoce que en el contexto en donde se desarrolló la investigación existen diferencias en ciertas prácticas con respecto a las formas de crianza dirigidas a los niños y niñas. Teniendo en cuenta que muchas de las familias han sido víctimas del desplazamiento forzado y que las prácticas de crianza se derivan de contextos culturales específicos, se evidencia de esta manera la diversidad en los modos de actuar con los hijos e hijas.
FECHA DE LA ELABORACIÓN DEL RAI	Noviembre de 2006

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 El contexto Nacional.....	4
1.2. El contexto local.....	11
1.2.1. Municipio de Soacha.....	11
1.2.2. Descripción de Altos de Cazucá.....	13
1.2.3. Situación de Salud en Soacha.....	14
1.2.4. Contexto de la Investigación.....	16
1.3 Objetivo General.....	20
1.4 Objetivos específicos.....	20
2 MARCO TEORICO.....	22
2.1. Teorías en torno a la Crianza.....	22
2.1.1.La crianza Humanizada.....	22
2.1.2. Socialización y prácticas de Crianza.....	25
2.1.3. Cultura y prácticas de Crianza.....	27
2.1.4. El modelo Ecológico del Desarrollo y su relación con la crianza.....	29
2.1.5. Otros conceptos.....	33
2.2. Ejes temáticos.....	35
2.2.1. Las necesidades y los derechos de la Infancia.....	35
2.2.2. Supervivencia y crecimiento.....	44
2.2.3. Nutrición.....	46
2.2.4. Higiene.....	47
2.2.5. Relaciones de la salud y la nutrición con el desarrollo social y psicológico de los niños y las niñas.....	48
3. INVESTIGACIONES REALIZADAS EN COLOMBIA SOBRE PRÁCTICAS DE CRIANZA 1990-2000-AMBITO NACIONAL.....	51
3.1 Lo que se ha dicho hasta el momento en prácticas y pautas de crianza algunas investigaciones realizadas en Colombia	51
4. ENFOQUE METODOLÓGICO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	74
4.1 Enfoque.....	74
4.2 Muestra participantes para los talleres.....	76

4.2.1. Participantes para la entrevista Semiestructurada.....	76
4.3 Técnicas de recolección de información.....	77
4.3.1. Observación Participante.....	77
4.3.2. Talleres.....	78
4.3.3 El relato de vida.....	78
4.3.4 Entrevista semiestructurada.....	78
4.4 Categorías: Definiciones Operacionales.....	79
4.5. Proceso metodológico	80
5. HALLAZGOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	81
5.1. Descripción de los participantes.....	81
5.2. Percepciones acerca de la crianza.....	82
5.3. Necesidades Infantiles.....	86
5.4. Algunas prácticas de las familias sobre nutrición, protección y cuidados higiénicos.....	89
5.4.1 Prácticas y Creencias acerca de la alimentación.....	90
5.4.2. Prácticas y Creencias acerca de la protección.....	94
5.4.3. Prácticas y Creencias acerca de los hábitos de higiene.....	96
CONCLUSIONES.....	99
RECOMENDACIONES.....	102
BIBLIOGRAFIA.....	104

TABLAS Y ANEXOS

1.1. Población total censada en hogares por sexo y lugar de ubicación.2003.....	11
1.2. Enfermedades y mortalidad de notificación obligatorio Soacha 2003.....	16
2.1. Taxonomía de las necesidades infantiles y adolescentes.....	37
2.2. Manifestaciones de satisfactores universales o necesidades intermedias durante la etapa preescolar.....	38
3.1. Conocimiento actual sobre las prácticas de Crianza en Colombia.....	55
3.2. Prácticas de crianza y cuidados de salud.....	63
3.3. Practicas de crianza en San Cristóbal, Sumapaz y Ojo de Agua.....	71
4.1. Características de los y las participantes.....	76
5.1. Tendencias en la crianza.....	83
5.2. Análisis de las necesidades infantiles.....	87
5.3. Análisis de las necesidades básicas vulnerables.....	88

ANEXOS

1. Talleres.....	108
2. Entrevista semiestructurada.....	112
3. Carteleras.....	114

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene su origen en la práctica pedagógica propuesta en la Licenciatura de Educación Infantil que se lleva a cabo mediante convenio entre el Centro Bolivariano de Educación Superior del Municipio de Soacha y la Universidad Pedagógica Nacional. Se inició en el año 2005, en la Corporación Dios es Amor ubicada en el barrio Luís Carlos Galán de la comuna cuatro de Altos de Cazucá.

En el documento se hace pertinente en apoyar desde la investigación y la intervención pedagógica el programa “Escuela de Desarrollo Infantil”. Dicho programa, promovido por la Corporación, se dirige a la infancia menor de 8 años y a sus familias y es coherente con los objetivos que desde la práctica educativa de la licenciatura se han venido perfilando para la formación de educadoras infantiles en escenarios no convencionales.

En el acercamiento a este contexto social se ponen en escena una serie de hechos que llaman la atención de las profesoras investigadoras y que se constituyen en el pivote para realizar el presente estudio. Surgieron algunos cuestionamientos, que si bien es cierto no se abarcaron en su totalidad, permitieron formular preguntas claves y buscar respuestas. Adicionalmente se espera que tales resultados o las preguntas no resueltas se tornen como puntos de partida para futuras investigaciones desde el programa de Educación Infantil.

Algunas de las preguntas que suscitan ésta investigación son: ¿Cómo están siendo tratados los niños y las niñas?, ¿Cuáles cuidados se les propicia para la preservación de la salud y la vida?, ¿De qué modo son protegidos por los adultos ante los distintos peligros que se perciben en el sector en que habitan?, ¿Cuáles son las representaciones de infancia que circulan en este ámbito?, ¿Qué ocurre con los derechos de la niñez en este sector del municipio?. ¿Cuáles son las prácticas de crianza de las familias del sector?

Como coordinadoras de dichas prácticas y con el convencimiento del papel que cumplen las familias en el proceso de desarrollo de las niñas y los niños, se le apuesta a un proceso investigativo y al trabajo pedagógico dirigido a este núcleo social, pues es desde

allí donde se hace posible incidir en el posicionamiento de la infancia como prioridad de una sociedad. De esta manera se propuso la investigación con la seguridad de aportar nuevos conocimientos que fortalezcan la labor pedagógica que desarrollan ambas instituciones.

Se centra la mirada en el tema de la crianza, básicamente en las preguntas sobre el cuidado físico y de la salud de los niños y niñas menores de cinco años, indagando en las prácticas y creencias de los padres y madres que participan del programa en mención, para que desde ese lugar se logren aproximaciones a nuevos conocimientos, interpretaciones y significados que aporten al fortalecimiento de la “Escuela de Desarrollo Infantil”.

El documento se presenta en capítulos que dan cuenta del proceso investigativo, junto con los hallazgos y aportes más relevantes del estudio. En el primero se traza el problema que se desea abordar, haciendo una retrospectiva de lo que hasta el momento se ha logrado en el país en materia de derechos de la niñez, reconociendo las acciones de los distintos gobiernos en favor del asunto, para de este modo indagar la situación de la infancia que participa en la propuesta de la práctica pedagógica de la licenciatura.

El segundo capítulo condensa las teorías sobre prácticas de crianza y los conceptos claves referente a los ejes temáticos y que se constituyen en el marco teórico de la investigación. Aquí confluyen las concepciones de supervivencia, salud, desarrollo y otras que superan el conocimiento del sentido común para la aproximación a la realidad estudiada.

En el tercer capítulo se realiza una revisión documental sobre algunas investigaciones recientes acerca del tema, ahondando en algunas prácticas, creencias y pautas halladas en diversas regiones del país para luego sí centrar la mirada en los contextos cercanos al municipio de Soacha.

El cuarto capítulo presenta el enfoque metodológico, la muestra, las técnicas de recolección y el proceso seguido en la presente investigación.

En el quinto se señalan los principales hallazgos con su respectivo análisis a partir de las evidencias empíricas contrastadas a la luz de las teorías y conceptos expuestos en el marco teórico.

En este último aparte se desea evidenciar lo que hacen y dicen las madres de familia sobre la nutrición, higiene y protección como acciones que son encaminadas a orientar el desarrollo de sus hijos e hijas.

En este trabajo se plasma una experiencia que significó para las investigadoras acrecentar su sensibilidad por lo humano, especialmente hacia la infancia, en un escenario amplio que posibilita la intervención para favorecer el desarrollo de los niños y las niñas.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. El contexto nacional

Durante las últimas dos décadas en Colombia se ha hecho explícita una importante preocupación por la infancia. El reto para el gobierno, la familia y la sociedad consiste en asegurarle a los niños y a las niñas las mejores condiciones para su desarrollo integral, garantizándoles aquellos derechos que la Carta Magna de 1991 y la Convención Internacional sobre Derechos del Niño les ha reconocido, transformándolos de objetos de protección en sujetos de una amplia gama de derechos y libertades.

La Convención obliga a los Estados Partes a respetar los derechos y a asegurar su aplicación sin distinción, para lo cual éstos deberán tomar las medidas legislativas y administrativas apropiadas. Así mismo, establece el mandato de respetar las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres, u otros miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según sea la costumbre local.

La Constitución colombiana en el capítulo sobre los Derechos Sociales, Económicos y Culturales, incluye un artículo que retoma los derechos de la niñez y asume que la corresponsabilidad del cuidado y atención de los más pequeños recae en la familia, la sociedad y el Estado. Establece que “son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Los niños y las niñas serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia”.

Igualmente establece que “la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de atender y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su

cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás” (Art. 44).

El acatamiento de estos derechos y, considerando su naturaleza indivisible y universal, implica que simultáneamente se avance en la supervivencia, desarrollo, protección y participación de todos los niños y niñas colombianos.

Es Indudable que se pasa por una época en donde la infancia se percibe de manera más significativa y que existe la intención de favorecerla en las políticas, planes y programas. En ese proceso histórico se destaca la apropiación de las políticas internacionales a favor de la infancia y los compromisos establecidos a partir de la aceptación de las mismas.

A continuación se hace mención de algunos de estos avances, en especial los relacionados con el tema de la presente investigación.

El gobierno de Cesar Gaviria (1990 – 1994) suscribió la Declaración Mundial para la Supervivencia, Desarrollo y Protección de la Niñez, que dio origen al Plan Nacional de Acción a Favor de la Infancia- PAFI. Este incluyó diversos programas como el de “Promoción, protección, apoyo a la lactancia materna”, y el “grado cero”; se inició el análisis de problemáticas como el maltrato infantil y la explotación laboral, en la búsqueda de la regionalización y municipalización de las acciones hacia la niñez.

El Plan de Desarrollo Nacional “El Tiempo de la Gente” del gobierno de Ernesto Samper (1994-1998), definió como prioridad la población infantil, realizando importantes acciones en los temas de nutrición, trabajo infantil, maltrato infantil y salud. Creó el Pacto por la Infancia para posicionar el tema, al tiempo que procuró la descentralización del PAFI.

Durante el periodo 1998-2002, gobierno de Andrés Pastrana, en el Plan Nacional de Desarrollo “Cambio para construir la paz”¹ se planeó fortalecer, entre otros, los siguientes programas: Promoción y Prevención del Bienestar de la Familia, Plan Nacional de Alimentos y Nutrición (1996-2005), Plan Nacional contra la Violencia Intrafamiliar –“Haz

¹ Presidencia de la republica, (1998) DNP, Plan Nacional de Desarrollo 1998-2002 “Cambio para construir la Paz”. Bogotá tercer mundo editores.

Paz”, “Política Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil”, y la “Política de Prevención Integral” frente al consumo de sustancias psicoactivas, a través del programa Rumbos”.

En el gobierno de Pastrana, con el liderazgo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se fortalecieron los procesos de concertación en escenarios territoriales para la construcción de una política social participativa y el diseño y administración de los servicios de atención a la niñez. El proceso intentó reforzar los procesos de planeación local participativa buscando superar la segmentación de la inversión en niñez.

El Plan de Desarrollo Nacional 2002-2006, gobierno de Álvaro Uribe, incluyó algunas políticas dirigidas a la niñez. Planteó un objetivo para construir equidad social, que incluyó el incremento de la cobertura, el mejoramiento de la calidad de la educación preescolar, básica y secundaria, el mejoramiento y ampliación de la protección social, propiciando la corresponsabilidad entre el Estado, la familia y la sociedad. En este sentido la política² buscó promover la atención del menor de edad en el medio social familiar y comunitario.

El Plan previó el fortalecimiento del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) como instancia de ejecución de la política pública para la infancia y la promoción de la descentralización para el uso eficiente de los recursos; además de la creación de nuevas modalidades de atención que permitieran ampliar la cobertura en función de las necesidades de las comunidades y favorecer la niñez; el diseño de planes municipales de acción para la infancia en que los niños, niñas y familias puedan participar en su creación, desarrollo y seguimiento; el cambio del código del menor hacia una ley marco para la infancia; la implementación del Plan nacional de alimentos y nutrición; la prevención y atención de la violencia intrafamiliar y, la prevención y erradicación del trabajo infantil.

Por otra parte, respondiendo a los compromisos adquiridos en la Sesión Especial de Naciones Unidas sobre Infancia, el gobierno Uribe, en su primer período, formuló el Plan

² Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de desarrollo 2002-2006 Hacia un Estado Comunitario. Bogotá

decenal 2004-2015 un “País para los Niños”,³ en el cual se proponen los principios orientadores para la política pública de Infancia⁴. Entre ellos se contempla:

- Prioridad del interés superior de los niños y de las niñas
- Eliminación de cualquier forma de discriminación frente a los niños y a las niñas
- Promoción de la supervivencia y desarrollo de los niños y niñas como factores de desarrollo humano
- Educación de calidad para los niños y las niñas
- Eliminación de todas las formas de violencia y explotación contra los niños y niñas
- Proteger a los niños y las niñas del VIH/SIDA
- Proteger a los niños y niñas de la guerra
- Luchar contra la pobreza
- Escuchar a los niños y niñas como ciudadanos y ciudadanas
- Proteger la tierra para los niños y las niñas

Este plan define grupos en términos de ciclos de vida y de grupos sociales vulnerables, entre estos están: a) hogares con madres gestantes, lactantes y menores de un año, b) hogares con niños y niñas entre 1 y 5 años, c) hogares con niños y niñas entre 6 y 11 años y d) hogares con niños y niñas entre 12 y 18 años. Los grupos sociales definidos por su vulnerabilidad son: indígenas, afro-colombianos, desplazados, afectados por la guerra y por los desastres naturales y menores de edad en conflicto con la ley.

Actualmente para el segundo período de gobierno de Álvaro Uribe, el Plan Nacional de Desarrollo se encuentra en diseño y concertación.

Independiente de los diferentes periodos gubernamentales y como respuesta a la obligación contraída por la ratificación de la Convención sobre Derechos del Niño, el Estado Colombiano ha presentado tres informes al Comité de seguimiento del cumplimiento de dicha Convención.

³ La formulación de este Plan convocó a instituciones del sector público y privado, sin embargo no ha tenido una aprobación oficial que permita su desarrollo y un asignación presupuestal específica.(Plan Decenal 2004-2015)

⁴ A la fecha no se conoce que este Plan tenga una aprobación ni una asignación específica de recursos y responsabilidades.

El último informe correspondiente al período 1998-2003 aborda, entre otros, el tema de salud básica y bienestar que comprende todos los derechos orientados a garantizar la vida, la salud, la alimentación y el bienestar de niños y niñas. En este tema plantea la existencia de un marco legal vigente en el que se han trazado leyes que amparan este derecho fundamental, entre las que se destacan la Ley 100 de 1993, por lo cual se establece el Sistema General de Seguridad Social que ordena y reglamenta la afiliación de los niños al sistema; la Ley 142 de 1994, que estableció el régimen de los servicios públicos domiciliarios; el Acuerdo 244 de 2003 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, hizo referencia a la prioridad en la afiliación de los niños; y el Acuerdo 72 de 1996 del Consejo Nacional de seguridad social que contempla el Plan Obligatorio de Salud: atención obligatoria de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para menores de un año. Así mismo explica que en Colombia la atención a los sistemas de salud se hace a través del Régimen Contributivo o del Régimen Subsidiado y los niños acceden a este servicio mediante la afiliación de sus familias. Para el año 2002, los menores de 14 años afiliados al Régimen Contributivo sumaban 13.057.976; mientras que para el Régimen Subsidiado el número de afiliados era de 11'444.003.

Por su parte, los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2005 muestran que la tasa de la mortalidad infantil⁵ ha descendido de 19 por mil para el quinquenio 2000-2005, siendo de 17 por mil en la zona urbana y de 24 por mil en la zona rural. Para el mismo periodo la mortalidad neonatal fue de 12 por mil y de 22 por mil la mortalidad en la niñez. Sin embargo existen departamentos que presentan altas tasas de mortalidad infantil (54 por mil) como es el caso de Choco, Cauca y Nariño y bajos índices de desarrollo humano.

La Encuesta reporta que el porcentaje de niños de 12 a 23 meses de edad al que le han aplicado el esquema completo de vacunación antes de la encuesta es de 58 por ciento, al 37 % le colocaron todas las vacunas durante los primeros 12 meses de edad y un porcentaje muy pequeño (2%) no había recibido ninguna vacuna. En cuanto al cuidado ofrecido al niño ante la presencia de la diarrea, de 11.062 madres entrevistadas por ENDS 2005, el 90 por ciento conoce los sobres de rehidratación oral (SRO), además los

⁵ La mortalidad infantil es muy sensible a las condiciones de vida en la población se utiliza como un indicador de desarrollo y mide el estado de salud de un país, esta correlacionado con la esperanza de vida al nacer.

menores de edad fueron llevados a algún servicio de salud, otros recibieron SRO, solución casera o les aumentaron el consumo de líquidos.

Referente a la Infección Respiratoria Aguda (IRA) se disminuyó en tres (3) puntos porcentuales con respecto a los resultados encontrados en el año 2000⁶

En el tema de la nutrición, la encuesta informa que el 12.6 % de los niños y niñas entre 5 y 9 años presentan baja estatura para la edad, junto con el grupo de 10 a 17 años con un porcentaje de 16.2. Plantea que en Colombia la nutrición de la población se ha visto afectada por diversas problemáticas como el conflicto armado, el incremento de cultivos ilícitos, el narcotráfico y las condiciones de desplazamiento, sumándole el desempleo y recesión económica. Considera que el ICBF, avanza en acciones encauzadas a entender la situación nutricional de los más desfavorecidos, impulsando líneas de acción que contribuyen a la seguridad alimentaria de la población sobre todo la rural. En los últimos cinco (5) años el Instituto ha atendido un promedio anual de 5.5 millones de personas de poblaciones más pobre y vulnerable del país.

Respecto a la violencia contra la niñez⁷, las madres con hijos vivos al momento de la Encuesta, informaron que los esposos o compañeros castigan a sus hijos así: 27% les da palmadas, 72% reprimendas verbales, 47% prohibiéndoles algo que les gusta, 0.3% restringiendo la alimentación, 29% con golpes, 2% encerrándolos, 1.0 ignorándolos, 0.3% dejándolos fuera de la casa, y 0.2% echándoles agua. A su vez las mujeres reportaron, en los casos en los cuales son ellas las que castigan, aplicar en un 36% palmadas, 70.8% dar reprimendas verbales, 28.9% castigan con golpes, 1.4% encerrándolos, 2.3% ignorándolos, 1.6% echándoles agua.

Aunque las políticas gubernamentales presentadas anteriormente, los informes al Comité de Derechos de la Niñez de Naciones Unidas y la propia Encuesta sobre Demografía y

⁶ Encuesta Nacional de Demografía y Salud – DHS Profamilia, 2005.

⁷ La Convención sobre los Derechos del Niño (1989) contempla el artículo 19 sobre la protección contra toda forma de violencia " Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo". Por lo tanto, reafirma el derecho fundamental del niño al respeto de su dignidad y a la integridad física y personal. Como principio, está relacionado con el derecho a la vida, y a la supervivencia y desarrollo en la máxima medida posible (artículo 6).

Salud parecen dar cuenta de una serie de mejoras importantes para la niñez, sin embargo, esta situación no puede generalizarse para las poblaciones que se encuentran en pobreza, con graves dificultades para acceder a los bienes y servicios y con altos índices de desempleo, situación que parece mantenerse sin cambios importantes e incluso volverse más difícil.

Como lo consideran múltiples autores, el país ha experimentado cambios significativos en aspectos geográficos, económicos, sociales, políticos e institucionales y se enfrenta a un gran reto: hacer posible la vida y corregir el alto nivel de pobreza y la acentuada inequidad. “En efecto simultáneamente con el intenso desarrollo económico y social del sector formal de la economía se fue acumulando especialmente en los sectores campesinos y en los cinturones de miseria de las ciudades, una población marginada caracterizada por la informalidad de su actividad de subsistencia por falta de acceso a los servicios básicos de salud, saneamiento, educación, vivienda y de posibilidades de empleo estable”. (Por Nuestros Niños, Villegas Editores 1990)⁸

En los últimos 50 años Colombia ha sufrido dos cambios importantes: 1) la migración por causa de la pobreza y el conflicto armado a forzado a la población a instaurarse en barrios limítrofes y de invasión de grandes y medianas ciudades, disipando sus hábitos, su formación familiar, comunitaria y su forma de sostenimiento, teniendo que adaptarse a un nuevo medio que no manejan. 2) la modernización ha permitido una vida diaria más viable por las innovaciones tecnológicas. Pero igualmente ha impuesto nuevas maneras de educar, de tipos de trabajo, patrones de gastos y de consumo; las familias de bajos recursos económicos se han visto afectadas por estos dos cambios, muchas de las funciones que les compete al grupo familiar han sido asumidas por otras instituciones sociales, privadas o estatales.⁹

Ahora bien, el panorama anteriormente presentado se ve reflejado en la situación social, política y económica del municipio de Soacha, específicamente en la comunidad de Altos de Cazucá, en donde predominan altos índices de pobreza e inequidad social. La comuna

⁸ Presidencia de la Republica. Virgilio Barco(1990). Por nuestros niños. ICBF-UNICEF-Caja Agraria y otras.

⁹ Basado en: Ministerio de Educación Nacional. Pautas y prácticas de crianza en familias colombianas.2000.

cuatro es vista como un escenario que se configura en oportunidad para mejorar las condiciones de vida de muchas familias desarraigadas de sus tierras y de su historia.

En cuanto al tema de los derechos de la niñez y las acciones estatales, familiares y comunitarias que se han desarrollado para favorecerlos quedan en entredicho, pues la realidad social abordada (Altos de Cazucá), como se describirá más adelante, presenta un paisaje bastante desolador que requiere mayor compromiso de las entidades encargados de su garantía.

Otro elemento que se integra a este análisis hace referencia a las prácticas de crianza a través de las cuales las familias garantizan los derechos relacionados con la problemática a abordar, es claro que este núcleo social ha sufrido grandes transformaciones debido a la crítica situación que atraviesa el país en materia económica, social y de derechos humanos, lo cual en gran medida condiciona las acciones que se desarrollan para favorecer el bienestar integral de los menores.

En el capítulo tres se reseña algunas de las investigaciones realizadas en el periodo 1990-2000 en el ámbito colombiano en general y en contextos similares a los del municipio de Soacha, lugar donde se desarrolló la investigación. En este orden de ideas, se presenta a continuación la descripción del contexto particular del municipio, de la comuna cuatro, Altos de Cazucá y barrio Luís Carlos Galán.

1.2 El contexto local

1.2.1 Municipio de Soacha

Soacha es uno de los municipios aledaños a la capital del país, está ubicado en la zona sur de la sabana de Bogotá a 18 Km aproximadamente. Limita al norte con los municipios de Bojacá y Mosquera, al sur con Sibaté y Pasca, al este con Bogotá D.C, al oeste con Granada y San Antonio del Tequendama. En la actualidad este municipio cuenta con autonomía política y administrativa.

El Plan de Ordenamiento Territorial (POT) de Soacha identifica la zona rural y urbana, conformada por dos corregimientos y seis comunas. En estas hay 347 barrios aproximadamente, de los cuales 18 son asentamientos subnormales ilegales sin titulación y se encuentran concentrados en las comunas 4 y 6 principalmente.

Dentro de los municipios del departamento, Soacha es el que cuenta con mayor población dentro de la región, lo cual demuestra su acelerado proceso de crecimiento, manifestado en un aumento significativo de barrios y urbanizaciones.

Según estudio de la cámara de comercio la población urbana asciende a 550.000 habitantes y 4000 en el área rural, demostrando que dicho crecimiento poblacional se debe indudablemente al desplazamiento forzoso o voluntario al que se han visto sometidas las familias en la búsqueda de mejores condiciones de vida.

Un estudio importante, fue el realizado en el año 2003 por el Departamento Nacional de Estadísticas (DANE), denominado censo experimental de Soacha, en este se muestra un crecimiento poblacional entre 1993 y 2003 del 6.34%, superior a la media nacional de 1.7% y a la de Bogotá de 2,1%. De 230.335 habitantes en 1993 se pasó a 363.378 habitantes en el 2003.

En la siguiente tabla se registra la población total censada en hogares por sexo y ubicación, es notable percibir que las comunas 1, 6 y 4 son las más pobladas, con el 21.86 %, 18% y 17 % respectivamente.

Tabla No1.1
Población total censada en hogares por sexo y lugar de ubicación 2003*

Ubicación	Hombre	Mujer	Total
Centro	669	664	1.333
Comuna 1	38.627	40.828	79.455
Comuna 2	19.729	21.300	41.029
Comuna 3	24.816	26.095	50.911
Comuna 4	31.120	32.188	63.308
Comuna 5	27.878	30.822	58.700
Comuna 6	31.619	33.906	65.525
Rural	1.653	1.464	3.177
TOTAL	176.111	187.267	363.378

*Tabla 1.1.Fuente: Censo experimental 2003.

1.2.2 Descripción de Altos de Cazucá

Este sector de la comuna cuatro esta conformado por 40 barrios con población marginal y con problemas de vivienda y de servicios públicos. En los últimos años, la zona se ha convertido en refugio de desplazados por causa de la violencia. Una parte pertenece a la localidad bogotana de Ciudad Bolívar y la otra al municipio de Soacha. Este sector es conocido como 'El pueblo del destierro' porque a sus montañas, llegan diariamente desplazados de diferentes regiones del país. A pesar de que el censo experimental realizado en mayo de 2003 por el Dane, arrojó la cifra de 7.718 desplazados, la Defensoría del Pueblo habla de unos 35 mil.

La falta de servicios, la pobreza, la inseguridad y el desempleo, son características de sus barrios. Se calcula que unos 7 mil niños están por fuera del sistema educativo y 900 menores sufren de desnutrición.

La situación de la niñez en Altos de Cazucá es compleja, debido a la deficiencia de las políticas públicas dirigidas a la niñez, la Juventud y a la presencia de grupos armados y de bandas de delincuencia común, quienes se disputan el control territorial.

El contexto anterior ha despertado el interés de algunas Organizaciones no Gubernamentales, quienes trabajan desde diferentes perspectivas, enfoques y visiones políticas. Sin embargo, coinciden en una preocupación en torno a la falta de garantías que permitan la satisfacción de los derechos humanos integrales, de los derechos de la niñez y de las mujeres que habitan en Altos de Cazucá.

Según el Censo se calcula que existe una población en todo el municipio de 38.225 menores de 4 años de edad, de un total 363.378 mil habitantes de los cuales 7.820 son niños menores de 4 años pertenecientes a la comuna 4..

Con respecto a la distribución geográfica de la población desplazada, en la comuna cuatro se sitúa el mayor número de desplazados con respecto a otras comunas con un total de

7.718, representando el 43.48% en un total de 17.151 de personas desplazadas en el municipio de Soacha¹⁰.

Algunas de las causa de desplazamiento son amenazas directas, violencia directa contra familiares, miedo y otros motivos.¹¹ Provocadas por grupos al margen de la ley representadas en 56.92 % y otras causas siendo representadas con un 43.08%.¹²

1.2.3 Situación de Salud en Soacha

Para el año 2000, el municipio contaba con 83 instituciones prestadoras de servicios de salud oficiales y privadas. El total de la población asegurada en el régimen contributivo es de 32.000 y en el régimen subsidiado es 76.111, ubicados en los niveles I, II, y III del Sistema de Identificación de Beneficiarios (SISBÉN). Lo que indica que un gran porcentaje de la población no cuenta con cobertura en servicios de salud.

Algunas administradoras del régimen subsidiado (ARS) que atienden la población son: Ecoopsos, Salud Vida, Solsalud, Convida, Comparta, Caprecom.¹³

Según los datos del gobierno, en la actualidad hay 98.490 “pobres”, que todavía esperan la certificación para acceder a la atención médica y a las prestaciones sociales estatales. En el 2004, sólo se abrieron 3.000 nuevos cupos para que estas personas accedieran a todas las prestaciones existentes, y 42.200 personas lograran beneficiarse de prestaciones parciales (cobertura del control prenatal y enfermedades de alto riesgo como el VIH y el cáncer).

Gracias al servicio que presta la organiza de Médicos Sin Fronteras (MSF) en la comuna cuatro “Altos de Cazucá”, se determinó que el 29% de menores de cinco años sufrían desnutrición crónica, cuando el nivel nacional es del 9%. El 26% de personas adultas atendidas, padecían infecciones respiratorias y la proporción alcanzaba el 43%, en los/as niños/as menores de cinco años. Otras patologías mortales que se presentan en la zona son enfermedades infecciosas y parasitarias, que afectan al 22% de la población adulta y

¹⁰ Fuente: Censo Dane año 2.003

¹¹ Fuente: perfil epidemiológico población desplazada-OPS-Ins 2002

¹² Ídem

¹³ Fuente. Dirección de aseguramiento Secretaria de salud de Soacha.

el 32% de niños y niñas menores de cinco años atendidos en las consultas de MSF. En 2003, la mitad de los casos registrados en el departamento de Cundinamarca, incluido Bogotá, de los casos de hepatitis A, (un indicador del pobre acceso al agua potable) se registraron en Soacha¹⁴

La precariedad o inexistencia de los servicios públicos se une a la falta de control ambiental sobre la explotación de canteras. Gran parte del área se encuentra sin vegetación. Esta situación genera una creciente contaminación ambiental con serios efectos en la salud de la población ya que sólo el 25% tiene acceso al SISBÉN ¹⁵

Las diez primeras causas de Morbilidad en menores de un año en el municipio, son infecciones respiratorias agudas, enfermedad diarreica aguda, bronconeumonía, síndrome febril, displacia congénita de cadera, rinofaringitis viral, reflujo gastroesofágico, otitis, conjuntivitis; con respecto a la población de 1 a 4 años, permanecen las mismas enfermedades a las que se suman las infecciones de las vías urinarias, dolor abdominal, poliparasitismo intestinal, faringoadmigdaltis y trauma craneoencefálico¹⁶

La comuna cuatro se caracteriza por tener la mayor tasa de mortalidad por 100.000 habitantes, con una tasa 2.21, superior al total de Soacha que es de 1.52.

En la siguiente tabla se puede observar las enfermedades y mortalidad de notificación obligatoria más frecuentes en las comunas de Soacha:

¹⁴ Pagina Web: MSF.es -> Noticias -> Últimas noticias -> 05-> Colombia-Soacha_250505

¹⁵ Sistema de Selección de Beneficiarios de Programas Sociales. Las personas incluidas en el SISBÉN reciben gratuitamente asistencia en salud, mediante el llamado régimen subsidiado de salud.

¹⁶ Fuente: Estadísticas de Hospital Mario Gaitan Yaguas, Empresa de salud de Soacha y Médicos sin Frontera Soacha 2003

Tabla 1.2 Enfermedades y mortalidad de notificación obligatoria Soacha-2003*

EVENTOS	C	O	M	U	N	A	S	
	1	2	3	4	5	6	corregim iento	TOTA L
Varicela	80	97	35	171	57	61	13	514
Accidentes con riesgos rabico	40	55	28	80	20	36	8	362
VIH	7	5	2	18	5	11	1	49
Intoxicación por plaguicida	4	8	2	13	4	9	5	45
Muerte perinatal	1	6	3	11	0	4	0	44
Intoxicación alimentaria	2	7	1	10	2	5	0	36
Leshmaniosos Cutáneas	0	0	0	6	0	0	0	6
Dengue hemorrágico	2	0	1	2	0	0	0	5
Sífilis congénita	1	1	1	2	0	1	0	8

*Tabla 1.2 Separata situación de salud en Soacha. Indicadores básicos 2.004

1.2.4 Contexto de la investigación

Después de esta aproximación al contexto en el cual se llevo a cabo la presente investigación, a continuación se explicita el proceso desarrollado por la licenciatura en educación infantil, jornada nocturna, liderada por la Universidad Pedagógica Nacional y el Centro Bolivariano de Soacha dirigida a la niñez de este municipio.

Durante el primer periodo del año 2005 y debido a la preocupación del programa de educación infantil por la situación de la niñez en el municipio, se organizó el primer encuentro de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan a favor de la infancia. En él se pudo concluir que existen variados programas y proyectos que se ejecutan en la comuna cuatro “Altos de Cazucá” especialmente encaminados a la infancia entre los tres y ocho años de edad, dejándose de lado la educación inicial como etapa fundamental que requiere especial atención.

En este evento se establecieron algunos contactos con las organizaciones, que posteriormente permitieron llevar las prácticas educativas de la licenciatura a dicho contexto. En particular se signó un convenio con la “Corporación Dios es Amor”, la cual cuenta con un colegio en el Barrio Luis Carlos Galán, y se inicia el trabajo pedagógico allí, con la participación de las estudiantes de IV y V semestre del programa de educación infantil y sus respectivas coordinadoras.

Uno de los propósitos de dichas prácticas educativas es vincular a las familias con niños y niñas entre el tercer mes de vida y los 9 años de edad, para favorecer el desarrollo integral de la primera infancia ya que se reconoce que las distintas instituciones que laboran en el sector no acogen las primeras edades ni tampoco se acercan a las familias como núcleo propiciador del desarrollo infantil, además es aquí en donde se requiere mayor intervención pedagógica en aras de transformar las distintas situaciones que afectan negativamente a los más pequeños.

La Corporación tiene presupuestado dentro de sus líneas de acción la conformación y consolidación de un programa de desarrollo infantil denominado “Escuela de desarrollo” como alternativa de apoyo a las familias con niños menores de cinco años, cuyo objetivo primordial es favorecer el desarrollo integral de los niños y niñas. Este programa se selecciona para las prácticas educativas por la concordancia de objetivos.

En el contexto del colegio de la Corporación, se hace una convocatoria abierta a la comunidad, especialmente a los niños y las niñas con sus progenitores para que participen en una serie de talleres desde la práctica educativa, Acciones enfocadas a la educación no formal en los que se pretenden favorecer la expresión artística, comunicativa y corporal, potenciación del pensamiento lógico matemático y científico, el desarrollo social y afectivo de los niños y las niñas; a través de la lúdica. Para las familias se proponen acciones en los que se aborda el tema de desarrollo infantil y las condiciones que permiten favorecerlo.

Al recibirse una respuesta positiva se dio inicio a un trabajo mancomunado entre ambas instituciones.

Se contó con la participación aproximada de 150 niños y niñas del rango de edad mencionado anteriormente y de 15 padres de familia, siendo las mujeres las que más participaron.

En ese marco de acción se observaron algunas situaciones que generaron inquietud y preocupación a las pedagogas. La forma en que eran tratados los niños y niñas no parecía favorecer la apropiación de los derechos que tanto se proclaman, afectando directamente las condiciones para su desarrollo.

Con franca sorpresa se percibe que niños y niñas entre los 6 y 10 años asumen el rol de los progenitores o cuidadores de los niños más pequeños. Estos se desplazan desde su hogar a la institución, sin importar que las distancias son considerables y desconociéndose los peligros que esto conlleva debido a la situación de inseguridad que se vive en la zona, ante la presencia de diversos actores que tienen atemorizada a la comunidad en general.

Partiendo de la observación y luego de la aplicación de la escala valorativa de talla y peso, realizada durante este tiempo se percibe las inadecuadas condiciones nutricionales que presentan los niños, manifestadas a través de aspectos físicos como la baja estatura, peso corporal, la resequedad de la piel y la decoloración del cabello. A su vez es notable el abandono de parte de los adultos encargados de los menores de edad, evidenciado en la presentación personal e higiene con la que acuden los niños y las niñas a los talleres. Cabe aclarar que algunos niños y niñas llegan a los talleres sin haber ingerido alimento alguno, para lo cual el refrigerio ofrecido se constituye en un gran aliciente.

La organización no gubernamental “Médicos sin Fronteras” realizó un diagnóstico nutricional en el año 2001 en el sector, el cual arrojó cifras alarmantes sobre la situación de la infancia en este aspecto fundamental para el desarrollo. El estudio se basó en una muestra de 899 menores de 5 años, concluyendo que el 29,% presenta retardo en el crecimiento o desnutrición crónica global (altura menor para la edad) y de ellos, un 5,9 % presenta retardo severo.

En la relación peso/edad, se afirma que el 18,4% de esta población presenta desnutrición global, con porcentajes mínimos de desnutrición aguda.

En cuanto a la población desplazada, su situación nutricional es significativamente crítica (Desnutrición Crónica Global del 31,9%). Las diferencias con los índices en el ámbito nacional (desnutrición crónica global de 13,5% y del 19,4% para el área rural en 2000) muestran que éste es un problema muy serio en Altos de Cazucá. La prevalencia aumenta rápidamente con la edad del niño, mostrando los efectos acumulativos del retraso del crecimiento.¹⁷

En trabajo realizado con los niños y las niñas y algunos padres vinculados a la escuela de desarrollo, se evidencia las carencias frente a las responsabilidades de roles paternos y maternos delegada a los menores, al igual que la negligencia en cuanto a los cuidados de la salud, protección y al poco reconocimiento y validez de los derechos de los niños y de las niñas. Las familias han delegado también sus responsabilidades en las instituciones que ofrecen servicios en el sector, principalmente en la institución educativa y el poco compromiso con los procesos de formación de los menores.

La gran mayoría de instituciones que prestan servicio en la zona centra la intervención en los niños y niñas mayores de 4 años, es latente la necesidad de atender la población menor de 4 años, haciendo participe a la familia en el desarrollo de los niños y las niñas a través de las prácticas de crianza que generen mejores condiciones para este fin.

Las familias no son concientes de las otras posibilidades que se brinda a los hijos, no solo desde lo económico sino desde el afecto, espiritualidad, la escucha y una comunicación asertiva, lo cual ha generado desesperanza por mejorar su calidad de vida. También se observa que las familias perdieron espacios de esparcimiento, de recreación y de juego junto con la ausencia de manifestaciones afectivas.

En este orden de ideas, el cuestionamiento que se hacen las investigadoras se centra en torno al papel de la familia como núcleo propiciador de los derechos fundamentales promulgados por la Convención Internacional. Se preguntan sobre las prácticas de

¹⁷ Médicos sin Fronteras. Diagnóstico nutricional de Altos de Cazucá 2001. Municipio de Soacha, Cundinamarca (Colombia)

crianza y su relación con los derechos fundamentales en circunstancias de extrema pobreza, el influjo de estas prácticas en la supervivencia, desarrollo y protección de la niñez, se preguntan por la historia de vida de las familias y su repercusión en la forma de criar a sus hijos.

La pregunta problémica que se constituye en eje central de la investigación se plantean en los siguientes términos:

¿Cuáles son las características de las prácticas de crianza relacionadas con la higiene, nutrición y protección en las familias de los niños y niñas inscritos en los talleres ofrecidos por el programa Escuela de Desarrollo Infantil de la Universidad Pedagógica en la Corporación Dios es Amor? y ¿qué condiciones generan éstas para la supervivencia, el desarrollo infantil y la protección de la niñez?

1.3 Objetivo General

Identificar e interpretar algunas de las características de las prácticas de crianza relacionadas con la nutrición, higiene y protección, de las familias con niños menores de cinco años que participan del programa “Escuela de Desarrollo Infantil” de la Corporación Dios es Amor y la Universidad Pedagógica Nacional para recomendar acciones que favorezcan el desarrollo Integral de los niños y niñas.

1.4 Objetivos Específicos.

- Describir las prácticas de crianza de algunas de las familias vinculadas a la Escuela de Desarrollo y sus posibles implicaciones sobre las condiciones que generan para la supervivencia, el desarrollo infantil y la protección de la niñez.
- Lograr una aproximación en el conocimiento de las prácticas de crianza relacionadas con los derechos acerca de la salud, tales como la nutrición e higiene de los niños y niñas menores de cinco años, para establecer que condiciones se generan para la supervivencia y el desarrollo infantil.

- Lograr un acercamiento en el conocimiento de las medidas de protección que utilizan las familias para el cuidado de los niños y niñas menores de cinco años a través de las prácticas de crianza.
- A partir de este conocimiento, hacer algunas recomendaciones al programa “Escuela de Desarrollo” con el ánimo de fortalecerlo y consolidarlo dentro de la comunidad.

2. MARCO TEORICO

El tema de la crianza de los hijos pareciera ser obvio en una cultura que se presume ama a la niñez como esperanza de transmisión del universo simbólico que encierra. Pero la realidad indica que en la crisis por la que pasa el país y la educación en particular, el tema de la crianza adquiere gran relevancia pues se trata de una apuesta por la vida, más aún cuando se hace evidente que la niñez colombiana se encuentra constantemente amenazada en lo más valioso: un futuro con dignidad.

El trato a la infancia con equidad, no puede llegar a ser posible sino se garantizan como mínimo los derechos que amparan la supervivencia, la salud y el respeto por la vida, desde el microsistema familiar hasta la globalidad que encierra las acciones de los gobiernos y las políticas que se emanan de estos en el orden nacional e internacional, aclarando, sobretodo que se requiere de la voluntad ética y política de todos los agentes que rodean la infancia.

Para dilucidar con mayor exactitud las teorías y ejes temáticos que atraviesan esta investigación, se presentan a continuación los de mayor relevancia.

2.1 Teorías en torno a la crianza.

Debido al interés de profundizar y proponer acciones entorno al tema, se han planteado desde diversos escenarios académicos, organismos gubernamentales y no gubernamentales, distintos enfoques desde la psicología cultural, la socialización, el desarrollo humano entre otros, hacia la promoción de la atención y cuidado a los niños en óptimas condiciones. Es así como colectivos se han unido a la causa, desde la intervención social a través de programas dirigidos a la infancia y de proyectos de investigación sobre el tema.

2.1.1 La Crianza Humanizada

Dada la motivación por mejorar la crianza de las niñas y los niños, un grupo de pediatras de la Universidad de Antioquia, rescata el concepto de puericultura entendido como “el

arte de integrar al niño/a a la urdimbre cultural diferente en cada núcleo humano porque es muy diferente el horizonte en el cual se nace”.

Crianza o puericultura científica “es el acompañamiento inteligente y afectuoso a los niños y jóvenes en la crianza”. Para que sea inteligente, los puericultores deben conocer muy bien las etapas del crecimiento y el desarrollo por las que pasan los niños y jóvenes y las prácticas de crianza prevalecientes en el medio en que ocurren. La crianza humanizada se realiza a través de la técnica de intercambio de saberes en los que se discuten las prácticas de crianza a la luz de los conocimientos de los interlocutores en los escenarios en que se desarrolla la vida de los niños y jóvenes. El objetivo primordial que tiene un buen puericultor es que los niños y jóvenes se conviertan en buenas personas, no se trata de dar recetas sino plantear elementos de juicio que les permita a los adultos no solo saber como actuar sino como relacionarse con los niños y jóvenes en consonancia con los contextos cambiantes.

Para llevar a cabo este discurso, el grupo propone una serie de metas para el desarrollo humano que se van dando en el proceso que el niño y el joven construyen con el acompañamiento de los adultos que son sus modelos. Estas metas son: autoestima, autonomía, creatividad, felicidad, solidaridad y salud.

Este equipo de Doctores, denotan que los padres y maestros deben conocer la importancia de educar y criar a sus hijos en el respeto, en la democracia, en el amor, dejando atrás el modelo de crianza patriarcal que se fundamenta en la posesión, en la dominación del niño, en su control mediante el miedo, del desamor que en los últimos años ha dejado sus frutos en los adultos, protagonistas actuales de la violencia, la desesperanza y la corrupción. Si se educa a los niños en el miedo, en la dominación y en el dolor, serán padres y adultos violentos inseguros y temerosos, si se educa en el amor en el respeto por ellos y por el otro, en la aceptación, cuando sean adultos serán responsables y libres, serán autónomos con mayor capacidad de disfrute de la existencia y eso brindaran a sus hijos.

También afirman que todos los procesos de los seres humanos se pueden vivir armónicamente desde el amor, incluso las pérdidas. El amor entendido como el respeto

por el otro y por sí mismo, la aceptación del otro y de sí mismo, el disfrute del acto de dar, sin esperar nada a cambio. El amor es el alimento esencial para la nutrición física, espiritual, psicológica y social de un niño. Cuando un niño carece de amor, origina alteraciones fisiológicas en sus sistemas endocrínico, neuronal, inmunitario, digestivo, respiratorio. Normalmente en los niños coexisten gérmenes, que se hacen patógenos capaces de producir enfermedad, lo que quiere decir que cuando se altera la biología del amor, se altera el resto de la biología.¹⁸

Abordar el tema de Crianza humanizada sin hablar de juego es desconocer un elemento importante en el desarrollo del niño. En el juego se expresa el pensamiento mágico y analógico, se construye mundos se edifica realidades, a través de él niño es capaz de manejar las crisis esperadas en su crecimiento. Gracias al juego se relaciona con el mundo externo, con los demás niños, expresa sus necesidades y sentimientos, se encuentra con sus temores, sus angustias.

Para concluir esta propuesta, se brindan algunos fundamentos que ayudan y orientan a los padres y maestros hacia una crianza humanizada:

- El éxito y disfrute de la crianza de los niños está en la victoria o gusto por otras empresas de sus vida, la experiencia con la pareja, la del trabajo y la amistad.
- El trato del padre con su hijo debe ser una costumbre interhumana en el que intervienen la familia el medio social y de los mismos padres. Es una experiencia de logros y de sabiduría como seres humanos, es un estilo nuevo que justifican a un más la crianza humanizada.
- Cada hijo es único; se trata de un ser con singularidad, con ritmos y atributos propios. Por lo tanto la crianza no podrá ser en serie.
- El amor y la ternura son ingredientes imprescindibles en la crianza.
- Los niños aprenden de modelos que les dan los padres y maestros. Otra forma de aprendizaje es por medio del error-ensayo.

En esta misma dirección, el programa crianza y salud dirigido por la Sociedad Colombiana de Pediatría, establece que una de las necesidades básicas de los seres humanos es la

¹⁸ GOMEZ, F, POSADA, A. y RAMIREZ, H. 2001. Puericultura. El Arte de la Crianza. Bogotá: Editora Medica Panamericana.

alimentación, que ofrecida con amor e inteligencia constituye un cimiento fundamental en la crianza y favorece el desarrollo de las potencialidades del niño.

Más allá de ser una condición para la nutrición, se reconoce que el momento de la alimentación es la oportunidad de la familia para brindar un espacio estimulante que favorece la construcción de metas de desarrollo humano integral a los niños.

2.1.2 Socialización y prácticas de crianza

Este enfoque ha sido direccionado por el Centro de Estudios Sociales de la Universidad Nacional de Colombia, dado el interés por profundizar en los procesos de socialización de la infancia, su incidencia en el desarrollo y la vinculación y significación que tienen los agentes socializadores en este proceso a través de las prácticas de crianza.

En esta mirada, la socialización “es un proceso mediante el cual los seres humanos adquieren e interiorizan un variado conjunto de conocimientos y un saber hacer, a la vez que construyen y consolidan su identidad individual y social”¹⁹.

Los autores destacan de este proceso cuatro aspectos que son considerados esenciales:

- ❖ Es un proceso que dura toda la vida, haciendo posible la adaptación del ser humano a la vida cotidiana, a las circunstancias específicas de su ambiente y su integración en cada etapa a la vida social y comunitaria.
- ❖ Es un proceso interactivo en que el individuo participa de forma activa, aportando a la reconstrucción del sistema social y a su grupo específico, la influencia y adaptación entre individuo y sociedad se da de manera mutua. En este sentido la socialización no es un fenómeno unilateral sino que se da de forma dialéctica, el individuo es influenciado por su medio social pero también es capaz de modificarlo.
- ❖ Es un proceso a través del cual se desarrolla la identidad personal y social del individuo, la cual se construye en las múltiples interacciones. La identidad personal es la que se va configurando el sello característico que se expresa en la personalidad. La identidad social se desarrolla a través del modelamiento de modos de acción que responden a las condiciones del medio social en que se encuentra

¹⁹ AGUIRRE, Eduardo. DURAN, Ernesto. Socialización: Prácticas de Crianza y Cuidados de la Salud. Universidad Nacional de Colombia. Conciencias-Ces. 2000

sumergido el individuo. En este proceso se deben reconocer además dos componentes: uno de carácter objetivo a partir del cual la sociedad ejerce su influencia y hace explícitas sus exigencias, y otro de carácter subjetivo relacionado con reacciones y demandas del individuo.

- ❖ En el proceso de socialización los individuos construyen una representación del mundo social en donde se internalizan las normas, valores y nociones. Las normas se expresan a través de reglas, a través de las cuales el niño adquiere valores sociales y morales que le indican que hay acciones que son socialmente aceptadas y otras no, además el niño empieza a teorizar sobre ellas, a intentar explicaciones dando lugar a nociones o conceptos más desarrollados a partir de enunciados sencillos. Todo lo anterior se ve reflejado en los hábitos y prácticas cotidianas del menor de edad.

El segundo elemento que surge de esta perspectiva, es la relación entre socialización y prácticas de crianza, siendo de esta manera la socialización, el proceso que facilita la incorporación de los individuos a la estructura y dinámica social que se hace manifiesta en las prácticas de crianza.

Dichas prácticas son entendidas como las acciones de los adultos específicamente padres de familia encaminadas a orientar el desarrollo de los niños, su finalidad es asegurar la supervivencia, el cuidado de la salud, el crecimiento físico y la integración a la vida social de los niños. A través de ellas los padres pueden comunicarle las diferentes exigencias de las actividades cotidianas, constituyéndose en un medio destinado a orientar las acciones infantiles.

Las prácticas de crianza resaltan tres componentes fundamentales e interdependientes de las acciones relacionadas con el cuidado de los niños: la práctica propiamente dicha, la pauta y la creencia. Robert Myers (1994)

La práctica es lo que efectivamente hacen los adultos encargados de cuidar a los niños, son acciones inducidas que le permiten reconocer e interpretar su entorno y garantizar la formación integral.

La pauta hace referencia con lo que se debe hacer determinado por la cultura a la que se pertenece, es un canon del actuar, es restrictivo y poco flexible que puede ser transformado en el transcurso del tiempo.

Las creencias se relacionan con la explicación dada al modo de actuar en relación con los niños, son convicciones compartidas por los miembros del grupo, son explicaciones del por qué las pautas y practicas son como son o como deberían ser. Las creencias permiten a los adultos justificar su forma de actuar en tanto que forman parte del conjunto de creencias de la sociedad.

Es claro que existen prácticas de crianza comunes en las distintas culturas entre las que se destacan la nutrición, el cuidado y la higiene de niños y niñas, R. Myers (1994) hace una distinción *entre lo qué se hace de cómo se hace*, refiriéndose al discurso de lo que debería ser, frente a la manera en que realmente se llevan a la práctica cotidiana. Esto permite reconocer los conocimientos populares que caracterizan los distintos contextos culturales. y que de esta comprensión se puedan potenciar las prácticas que favorecen el desarrollo de los niños y disminuir las que van en contra de su desarrollo.

Otro aspecto a valorar es el *Cuándo desarrollar ciertas practicas de crianza*, lo cual tiene que ver con los diferentes ritmos y las rutinas de crianza llevadas a cabo en las distintas culturas. Procesos como el destete, el control de esfínteres, están delimitados por cierta condición temporal que se trasmite culturalmente y que a veces no corresponde con el desarrollo biológico, afectivo y social del niño. En algunas culturas ciertos niños deben tener control de esfínteres a los 15 meses sin considerar su madurez neurológica para que puedan ejercer este control.

2.1.3. Cultura y prácticas de crianza

Las prácticas de crianza están embebidas en la cultura y determinan los comportamientos y expectativas que rodean el nacimiento de un niño y su infancia. Influyen en todas las etapas de la vida y en la manera en que ese niño o niña ejercen posteriormente sus funciones paternas y maternas. La crianza consiste en prácticas que están ancladas en patrones y creencias culturales, los encargados del cuidado del niño portan una serie de

prácticas u acciones que han sido derivadas de patrones culturales, de ideas de lo que debería hacerse, constituyéndose en normas. Estas a su vez se basan en creencias acerca de porque una práctica es mejor que otra. En otras palabras las prácticas, creencias y patrones afectan el estilo y calidad del cuidado ofrecido al niño.²⁰

Para Myers(1994)²¹ las prácticas de crianza incluyen actividades que:- garantizan el bienestar físico del niño manteniéndolo sano y salvo del daño, proveyéndole vivienda, ropa y atención ante la enfermedad; -promueven el bienestar sicosocial del niño a través del afecto, la nutrición y la seguridad emocional; -apoyan el desarrollo físico con alimentación adecuada, cuidados higiénicos y un lugar seguro para jugar y explorar;- promueven el desarrollo mental del niño en la interacción, estimulación y juego.

Estas actividades son comunes a muchas sociedades, lo que las diferencia es la forma de ejecutarlas de acuerdo con el contexto cultural que las sustenta.

Mientras que algunas prácticas de crianza pueden ser diferentes entre las culturas, el conocimiento científico sugiere que todos los niños tienen unas necesidades básicas, estudios de diferentes partes del mundo develan que los niños necesitan de una nutrición adecuada, salud y cuidados desde el nacimiento. No sólo hay consecuencias para el bienestar físico, además, estas variables interactúan con y tienen un impacto en el desarrollo social y cognitivo del niño. Mientras que estos factores están influenciados por contexto económico y político dentro del cual el niño vive, están mediados por las prácticas de crianza, patrones y creencias de la familia²²

Como se ha venido reiterando, las prácticas de crianza forman parte de la cultura en la cual se desenvuelven las familias, En el contexto colombiano la diversidad y riqueza cultural presenta una amplia variedad de prácticas para el cuidado y crianza de los niños, lo cual sugiere que no existe una única manera de criar sino que estas son resultado de contextos particulares.

²⁰ Tomado de Coordinator's Notebook Childrearing. No 15. 1994. Publicación del Consultive Group on Early Childhood Care and Development. Unicef. Traducido por Tenorio y Sampson

²¹ Ibid

²² Ibid

De otro lado, María Cristina Tenorio²³, manifiesta una preocupación por la tendencia de algunas disciplinas por tratar de cambiar las prácticas de crianza tradicionales por unas modernas, basadas en una nueva concepción de infancia, con la intención de beneficiar a los niños. En su investigación de tres comunidades afrocolombianas trata de indagar en que aspectos lo tradicional aun es vigente en ellas y en qué aspectos la modernidad las ha modificado. Se pregunta si ha sido para ellas un beneficio o un problema.

Tenorio concluye que se cree que la crianza moderna es mejor en todos los sentidos por cuanto implica una concepción de familia y de niño mas ajustada al desarrollo personal de todas las potencialidades y al logro de satisfacciones individuales. No obstante, el énfasis en lo individual nos ha llevado a olvidar un polo fundamental de la vida humana: el equilibrio social, el control de la agresividad, la sana convivencia.²⁴

Para concluir, desde esta perspectiva de la psicología cultural se apuesta a que no existe un modelo único y universal que pueda imponerse en la crianza de los niños, sino que cada cultura debe producir su propio modelo, de acuerdo con el tipo de adulto que necesita formar.

2.1.4 El modelo ecológico del desarrollo y su relación con la crianza

Esta es una perspectiva contextual del desarrollo individual, el cual se concibe como producto de la interacción dinámica de variables biológicas, psicológicas y socioculturales, todas ellas cambiantes en función de los sucesos históricos, afirmando que una persona esta inmersa en contextos múltiples, siendo el más próximo la familia. Se parte de la idea que el desarrollo humano es producto de la interacción del organismo humano en desarrollo con su ambiente, premisa que se denomina *ecología del desarrollo humano* propuesta por Urie Brofenbrenner.

En este contexto, la persona es vista como un ser activo, proposicional, que interactúa de forma reciproca, bidireccional con su ambiente. Este autor concibe el ambiente como una disposición de estructuras seriadas e interdependientes cada una de las cuales se

²³ Profesora e Investigadora de la Universidad del Valle

²⁴ CONGRESO: CULTURA, SALUD Y ENFERMEDAD MENTAL. Bogotá, Mayo 26 al 29 de 1999

encuentra incluida en la siguiente constituyéndose en entornos de interacción, en cada uno de los cuales participan a su vez múltiples personas igualmente en interacción.

Dicho de otra manera, “el desarrollo implica cambios perdurables que se transmiten a otros lugares en otros momentos” (Bronfenbrenner, 1979). Estos cambios tienen lugar en dos frentes: el de la percepción y el de la acción. En el primero la persona en desarrollo amplía y enriquece progresivamente su propia percepción del entorno en la medida que va evolucionando; en el segundo, conforme se da el anterior proceso también se amplía la variedad y complejidad de actividades que realiza en los distintos entornos, en este sentido se considera a la persona en continua transición ecológica. Dicha transición se hace evidente cuando la persona en desarrollo experimenta un cambio de estatus o rol social o un cambio de entorno, o ambos a la vez. Bronfenbrenner considera a los entornos como elementos dinámicos y en constante cambio.

En cuanto a los ambientes como estructuras determina que existen cinco niveles a seguir:

- **El microsistema** es el más interior y corresponde al ambiente cotidiano de la familia y al de la escuela. Incluye las relaciones con los padres, hermanos, y en general a las personas con las que comparte el niño entre ellas los compañeros y maestros. Estas relaciones son bidireccionales e interdependientes pues una afecta a las demás y marcan el desarrollo físico, socio afectivo, ético y en general la integralidad del niño pues dependiendo de las oportunidades y relaciones que se procuren, el menor tendrá un mejor desempeño en los demás espacios en que se desenvuelva. Dentro de este sistema se distinguen dos efectos importantes para la persona en desarrollo: los efectos de primer orden, que se producen en el contexto de una díada como por ejemplo, la atención de parte de la madre a las necesidades del hijo repercutirá favorablemente en el desarrollo y los de segundo orden son los que afectan de manera indirecta a la díada a través de terceros, como por ejemplo, si la actitud del padre hacia la madre es positiva tras el nacimiento del hijo, ello repercutirá positivamente en la relación madre e hijo.
- **El mesosistema** es la interconexión de dos o más situaciones que incluyen a la persona en desarrollo; es decir un sistema de microsistemas, son los nexos entre el hogar- la escuela y los pares, el hogar y el trabajo, o entre el trabajo y la comunidad.

Si un niño no es feliz en su casa, su malestar se manifestará en la institución escolar, y afectará su desarrollo integral y su socialización. El potencial evolutivo del mesosistema aumenta proporcionalmente el grado de vinculación positiva entre los entornos que lo integran, este depende de la afectividad, de la comunicación, del conocimiento mutuo y de las relaciones entre las personas que interactúan con el individuo en desarrollo.

- **El exosistema** incluye los nexos entre dos o más situaciones de las cuales al menos una no contiene a la persona en desarrollo. Tres tienen probabilidad de afectar de manera especial el desarrollo de los niños y son: el lugar de trabajo de los padres, Las relaciones sociales de la familia y sus vínculos con el vecindario y la comunidad. Es decir que lo que sucede en cada uno de estos espacios va a afectar directamente el desarrollo del niño. Si por ejemplo el padre tiene dificultades en el trabajo, esta situación influirá en los miembros de la familia especialmente a los que están en proceso de formación y desarrollo.
- **El macrosistema** incluye los patrones superiores de la cultura (creencias, actitudes, tradiciones, valores, leyes), gobierno, religión, educación y economía. El microsistema no constituye un entorno o contexto específico, sino más bien es un entorno global que explica la homogeneidad y las correspondencias entre los niveles de ambiente ecológico precedentes. Una reforma legislativa, un cambio en el sistema político o una transformación en el sistema de valores repercuten en la organización de los demás sistemas y por consiguiente en la persona en desarrollo. Los individuos y especialmente los niños se ven afectados en sus procesos de desarrollo y socialización por ejemplo, por la situación socioeconómica, política de su país y muy particularmente de la familia, en el sentido de que sus padres tienen que recurrir a diferentes programas e instituciones para que los apoyen en el desarrollo de sus hijos, puesto que ellos necesitan salir a trabajar para poder sostener el hogar generándose de esta manera inestabilidad afectiva y social en los niños.
- **El cronosistema** abarca el cambio o la permanencia de la persona a través del tiempo y también del medio ambiente en donde vive. Esto puede incluir cambios en

la estructura familiar, el sitio de residencia y el empleo. Un ejemplo de esto se evidencia en la situación que viven los desplazados por diversas razones, y los efectos en el desarrollo integral de las personas.

El contexto familiar o microsistema es el lugar privilegiado para la socialización y desarrollo de los seres humanos, aquí se pone de manifiesto el papel central de la familia durante todo el ciclo vital, lo cual no equivale a decir que el papel de la familia sea exclusivo “la clave estriba más bien en la relación entre los procesos que tienen lugar en el seno de la familia y aquellos que se dan en otros contextos que afectan el desarrollo humano” Bronfenbrenner (1987). Muchas investigaciones aportan información de cómo afectan las redes de apoyo familiares a las díadas madre e hijo, especialmente en condiciones de vulnerabilidad como lo es la extrema pobreza, situación de las madres de Altos de Cazucá. Se ratifica entonces que la extensión y fortaleza de los tejidos sociales que rodean a las madres (apoyo del esposo, u otros familiares cercanos) inciden de una forma importante en la actitud que éstas adoptan hacia sí mismas y hacia sus hijos, tanto antes como después del embarazo, lo cual repercute directamente en las prácticas de crianza propiciadas a los hijos.

Otras investigaciones han estudiado el efecto de los entornos rurales y urbanos en el desarrollo emocional de los niños y sus consecuencias en la salud mental a través de las mediaciones de sus familias. Se afirma que en las ciudades se da mayor índice de trastornos siquiátricos de aparición temprana y de larga duración que en los entornos rurales. Se atribuye este fenómeno al nivel de desestructuración interna al que se ven sometidas ciertas familias en los entornos urbanos. Para el caso colombiano habría que profundizar mucho más debido al conflicto armado y sus efectos en la población tanto urbana como rural.

Simultáneamente hay que resaltar el hogar como contexto de crianza más habitual para los niños. Es en este espacio, a partir de las interacciones entre adultos - niños en la procura del cuidado diario, en la satisfacción de las necesidades básicas entre ellas el afecto y en la búsqueda del bienestar general de los hijos.

2.1.5 Otros conceptos²⁵

La crianza tiene un componente instintivo de origen genético que permite a los seres humanos intuir la mejor forma de alimentar los hijos y defenderlos de los peligros. A diferencia de los animales los padres humanos deben, a través del ejemplo, inculcar los valores distintivos de la raza humana, que no vienen en los genes y que ellos deben aprender a asimilar para poderlos transmitir.

Según el diccionario de la lengua Española, se define la crianza como acción y efecto de criar. Con particularidad se llama así la que recibe de las madres o nodrizas mientras dura la lactancia. Por una parte alude el esfuerzo productivo de sacar, engendrar, crear algo con medios humanos.

La coincidencia con el periodo de la lactancia facilita la visión de unas pautas que finalmente son constitutivas del criando, del niño sujeto a tal proceso. La familia se desborda en atenciones al pequeño en el amamantamiento, las caricias., las prácticas de aseo, los rituales la alimentación, vestido, los juguetes, todo esto para finalmente conformar la individualidad del niño.

La crianza es un tema generador de intuiciones, convicciones previsiones entre el común de la gente y los estudiosos, a continuación se presentaran algunos enfoques:

Enfoque conductista: conocido con el nombre de behaviorismo, considera al hombre como un mecanismo elaborado de estímulo-respuesta. BW Watson, fundador de la escuela conductista, es taxativo cuando dice “dadme una docena de niños sanos, bien formados, y mi propio mundo específico para educarlos y garantizo poder adiestrar a cualquiera de ellos tomado al azar, para convertirlo en cualquier tipo de especialista que yo selecciones: doctor, abogado, artista, e incluso mendigo o ladrón sin tener en cuenta sus aptitudes, inclinaciones, tendencias, habilidades, vocación , ni la raza de sus antepasados”.

²⁵ GOMEZ. F, POSADA, A. y RAMIREZ, H. 2001. Puericultura. El Arte de la Crianza. Bogotá: Editora Medica Panamericana.

Enfoque de la sujeción: Este enfoque considera que el sujeto es tal en cuanto es nombrado por otro que al llamarlo la da existencia, lo remite a un lugar de sujeto. A su vez este lugar de sujeto, interrelacionado con otros, constituye el todo social. La sujeción remite al proceso de individualización, de conversión en sujeto. Es el atrapamiento por un orden reglado de eventos, por un sistema social de tal modo que cada ser humano que nace llega a ocupar un lugar que lo espera. Se le coloca un nombre al cual debe responder, El padre y la madre son y no pueden dejar de ser sujetos sujetados antes de ofrecerse como agentes sujetadores y como modelos para la sujeción del niño. Para el niño varón, la madre aparece como el modelo que hay que tener, el padre como el modelo de lo que hay que ser. La unión de ellos, como modelo de la normalidad.

Enfoque de la sociología de la Educación: su gran exponente Emilio Durkeim, sociólogo y pedagogo francés quien considera que las practicas de crianza caben bien dentro del concepto de socialización. Este coincide con el de educación que es la acción ejercida por generaciones adultas sobre las que no están aun maduras para la vida social. Tiene por objeto suscitar y desarrollar en el niño un cierto número de estados físicos, intelectuales y morales que reclaman de él la sociedad política en su conjunto y el medio especial para el cual esta destinado.

Es importante reconocer que la socialización en cualquier sistema cultural, tiene una doble dirección que va de las generaciones adultas a las más jóvenes y viceversa.

La crianza en este enfoque responde a un encargo de tipo social. Su éxito radica en establecer un paso, ancho o angosto, por el cual tengan que transitar los asociados en cualquier momento de su vida.

El enfoque Humanista, lo alimenta la filosofía perenne. Aquella que considera que el ser precede a la acción. Que antes de indagar en cualquier campo por lo que hay que hacer, se cuida de responder bien por lo que hay que ser y en tal virtud se empeña por generar los seres humanos para cumplir ese propósito

El proceso de humanización para la crianza es mucho más que la homonización. El primero, el llamado radical, la vocación de todo el hombre que apunta a ser más, plenamente humano, racional amoroso y comunicativo. El segundo cumple con un

itinerario evolutivo. El primero esta signado por la opción, el segundo por la inevitabilidad. En este orden de ideas la buena crianza conduce a la Asunción de una responsabilidad particular en las instancias formadoras.

2.2 Ejes temáticos

A continuación se presentan los referentes teóricos de mayor relevancia y pertinencia, como horizonte para el análisis de los ejes temáticos estudiados en la presente investigación.

2.2.1 Las Necesidades y los Derechos de la Infancia

Este apartado se basa en el libro “Hacia una teoría de las necesidades infantiles y adolescentes. Necesidades y derechos de la infancia y la adolescencia en el marco de la Convención de Naciones Unidas” en él se procura brindar una primera aproximación a una teoría de las necesidades infantiles y adolescentes, construida desde una perspectiva multidisciplinar. Este es un documento que aporta a la construcción de una mirada integral de la infancia actual, independientemente de los contextos en que ésta se desarrolle, pues vincula las necesidades infantiles al conjunto de derechos que proclama la convención.

El ser humano desde el nacimiento, tiende a desarrollarse hacia la salud física y la búsqueda de la autonomía, siendo estas las necesidades básicas de todos los sujetos en todas las etapas de la vida. Ahora bien, se tratara de abordar las necesidades intermedias desde una mirada más concreta. Doyal y Gough (1992)²⁶ quienes se refieren a los requisitos imprescindibles para favorecer el desarrollo de la salud física y de la autonomía de todos los niños y niñas en todos los contextos culturales. Cabe aclarar que ésta es una mirada proteccionista tradicional, los niños no son considerados sujetos activos con necesidades y derechos, sino más bien como objeto de protección por parte de los adultos como una condición indispensable.

Hacen referencia a los satisfactores universales en cuanto a la salud física, se refieren claramente a las condiciones necesarias para tener un nivel adecuado de salud física:²⁷

- Alimentos nutritivos y agua limpia

²⁶ Doyal y Gough, 1992 . Edición castellana, 1994

²⁷ Ibid

- Alojamiento adecuado a la protección contra los elementos.
- Ambiente laboral desprovisto de riesgos.
- Atención sanitaria apropiada
- Relaciones primarias significativas.
- Seguridad física
- Seguridad económica
- Enseñanza adecuada
- Seguridad en el control de nacimiento en el embarazo y el parto.

En tanto los satisfactores primarios de autonomía en la infancia, las autoras se basan en el estudio realizado por la OMS en 1982²⁸

- Cariño y seguridad obtenidos mediante una relación estable, continua y segura con los padres o sustitutos.
- Nuevas experiencias, especialmente juego, que fomenten el desarrollo cognoscitivo social y emocional.
- Reconocimiento aprecio y atención positiva dentro de un contexto de normas claras que se perciben justas.
- Atribución de responsabilidades crecientes, empezando por las rutinas personales y pasando luego a otras de carácter más general.

Por su parte López (1995c), elabora una clasificación de necesidades infantiles cuyo objetivo es proporcionar a los padres y a los restantes educadores una base que les permita saber lo que significa tratar bien a los niños. Diferencia entre necesidades de carácter físico-biológico, necesidades cognitivas y necesidades emocionales y sociales, además apunta los factores de riesgo y los de prevención. López aclara que las satisfacciones de las necesidades infantiles deben tenerse en cuenta en los distintos ambientes que los niños se desarrollan (la familia, la escuela y el grupo de amigos).

²⁸ Citado en Doyal y Gough 1992, paginas 259-260

Tabla 2.1 Taxonomía de las Necesidades Infantiles y Adolescentes*

Necesidades Físico-biológicas	Necesidades cognitivas	Necesidades emocionales y sociales
Alimentación	Estimulación sensorial	Sociales
Temperatura	Exploración física y social	Seguridad emocional
Higiene	Comprensión de la Realidad física y social	Red de relaciones sociales
Sueño		Participación y autonomía progresivas
Actividad física: ejercicio y juego		Sexuales
Protección de riesgos reales. Integridad física		Curiosidad, imitación y contacto
Salud		Con el entorno físico y social
		Protección de riesgos imaginarios

* Tabla 2.1. OCHAITA & ESPINOSA. 2004. Hacia una teoría de las necesidades infantiles y adolescentes. Necesidades y derechos de la infancia y la adolescencia en el marco de la Convención de Naciones Unidas. Editorial MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA,S.A pag.250.

La propuesta de Ochaíta y Espinosa (1999), frente a las necesidades secundarias de salud física y autonomía en la Infancia y la adolescencia, se organizó en una clasificación que incluye los satisfactores universales de necesidades desde el nacimiento a la adolescencia, para luego adaptarse en el transcurrir de la vida. Es una propuesta flexible, las autoras adoptaron la propuesta de Doyal y Gough a las distintas etapas del desarrollo²⁹.

²⁹OCHAITA & ESPINOSA. 2004. Hacia una teoría de las necesidades infantiles y adolescentes. Necesidades y derechos de la infancia y la adolescencia en el marco de la Convención de Naciones Unidas. Editorial MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA,S.A

Tabla 2.2 Manifestaciones de satisfactores universales, o necesidades intermedias, durante la etapa preescolar.*

Salud Física	Autonomía
Alimentación adecuada	Participación activa y normas estables
Vivienda adecuada	Vinculación afectiva primaria
Vestidos e higiene adecuada	Interacción con adultos
Atención sanitaria	Interacción con iguales
Sueño y descanso	Educación formal
Espacio exterior adecuado	Educación no formal
Ejercicio físico	Juego y tiempo de ocio
Protección de riesgos físicos	Protección de riesgos psicológicos
Necesidades Sexuales	

* Tabla 2.2. OCHAITA & ESPINOSA. 2004. Hacia una teoría de las necesidades infantiles y adolescentes. Necesidades y derechos de la infancia y la adolescencia en el marco de la Convención de Naciones Unidas. Editorial MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA,S.A Pág. 284.

Frente a la salud física se asume que todos los niños y niñas necesitan alimentos nutritivos, agua limpia, alojamiento apropiado, atención sanitaria, ropa e higiene adecuadas, el sueño, el ejercicio físico en espacios exteriores, junto con la protección ante riesgos físicos. Como afirman los autores Doyal , Gough y López, la mejor protección es darle herramientas para que sean ellos los que cuidan de si mismos. Finalmente se incorporo las necesidades sexuales que son al mismo tiempo satisfactores de salud física y de autonomía, necesidades que en los seres humanos han contribuido tanto en la supervivencia de la especie como al establecimiento de las relaciones afectivas que influyen enormemente en la seguridad y la autoestima del sujeto y por ello en su autonomía.

En la primera Infancia que comprende desde el primer mes de vida hasta aproximadamente los dos años, el bebé es muy vulnerable, por lo tanto es el adulto que debe brindar protección y seguridad al menor. En estos primeros años se producen grandes cambios tanto cualitativos como cuantitativos. Desde la parte física, el niño

adquiere gran movilidad y control sobre su propio cuerpo además que inicia sus aventuras exploratorias para conocer el mundo. Su talla y peso aumentan con mucha celeridad y también lo hace su forma de pensar y de relacionarse con los otros. En sus inicios su inteligencia es de carácter práctico, desde lo sensorio motor hasta la capacidad que adquiere el niño de representar objetos y situaciones no presentes y a comunicarse mediante símbolos y signos, pasando del lenguaje gestual al oral.

Por su importancia el Informe de la UNICEF sobre el Estado Mundial de la Infancia del año 2001, dice que ésta es una etapa fundamental de la vida, que tiene importantes repercusiones sobre los periodos ulteriores por lo tanto se deben dedicar el máximo posible de recursos humanos y materiales a la satisfacción de las necesidades de los niños y las niñas.

La secretaria ejecutiva Carol Bellamy de la UNICEF destaca en este documento, que los gobiernos se deben consagrar sus máximos esfuerzos para invertir recursos en programas y políticas destinadas a la primera infancia, manifestando que al dedicar mayor cantidad de recursos a los niños y niñas menores de tres años, se hace posible contribuir en el aseguramiento y la promoción de los derechos de la infancia y así satisfacer sus necesidades.

Frente a la alimentación del bebé al finalizar su primer año, se puede percibir el aumento de altura, aproximadamente el 50 por 100 en relación a la que tenía al nacer y un 75 por 100 en el segundo año. Algo similar ocurre con el peso que se tiene al nacer, al cumplir el primer año, este se triplica y al finalizar el segundo año se cuatruplica. Los recién nacidos tienen la cabeza muy grande en proporción al tamaño total de su cuerpo y sin embargo sus piernas son muy cortas. Sin embargo estas proporciones no son estándar pues dependen de la variabilidad en el crecimiento físico de los niños con respecto a los diferentes pueblos y culturas.

En el informe sobre el estado mundial de la infancia publicado por UNICEF en 1998, se señala la importancia que han tenido los diferentes programas para fomentar la lactancia materna en el momento de reducir las tasas de desnutrición y de mortalidad infantil a nivel mundial. Según apreciaciones de Hernández (1993) sólo a partir del séptimo mes de vida del bebé, es necesario introducir alimentos suplementarios como la harina sin gluten, la

carne, las frutas y algunas verduras, mientras que el pescado y el huevo se dará a finales del primer año. Después de la segunda mitad del primer año se debe introducir en la dieta infantil los tres grupos de alimentos como los cereales, carnes, frutas, verduras y se harán adaptaciones de acuerdo con el contexto de cada país. A partir de los dos años hasta los tres, la alimentación se debe ir acomodando progresivamente a la de los adultos y a la cultura que lo rodee sin olvidar el consumo de la leche como nutriente importante que aporta el calcio y las proteínas siendo el vehículo más adecuado para la absorción del hierro.

En relación a las necesidades de vivienda, a medida que aumenta la movilidad infantil debe adecuarse el espacio y protegerlo de los riesgos que esta nueva etapa abarca. Referente al espacio exterior es interesante que el niño este expuesto al aire libre para poder jugar. El vestido debe ser adecuado a la temperatura y permitir la movilidad respondiendo a las costumbres culturales. En cuanto a la Higiene, hay que prestarle atención especial porque esto garantiza mejores condiciones para la salud junto con las vacunas, estos hábitos deben ser acordes con los patrones culturales, además hay que introducir la educación para el control de esfínteres teniendo en cuenta que este proceso se inicia en el segundo y tercer año de vida del niño. El sueño va a seguir siendo una necesidad fundamental, promediando entre unas doce horas diarias dedicadas a esta actividad durante el segundo y tercer año de vida.

En la etapa Preescolar, la cual abarca de los dos a los seis años, en el niño se perfecciona el desarrollo del lenguaje, a través del cual se comunica y expresa sus necesidades, sus pensamientos y sus deseos desarrollando su sociabilidad.

En cuanto se satisfagan las necesidades secundarias relacionadas con la salud, se apreciarán mejores capacidades en el niño para explorar el entorno, para interactuar con los otros y para el desarrollo de la autonomía.

La etapa preescolar y escolar esta marcada por un crecimiento más lento y estable, en promedio los niños y niñas a partir de los tres años van a crecer unos cinco a seis centímetros por año y su peso va a aumentar unos dos o tres kilos en este mismo periodo de tiempo. Lo más deseable en el aspecto de la salud es que los niños y niñas deben ir adquiriendo buenos hábitos en relación con los diferentes satisfactores de la salud.

En cuanto a la alimentación los niños en esta edad ya comen solos, es importante que tengan una alimentación rica y variada y evitar en lo posible los alimentos grasos y dulces. La alimentación ha de completarse con la realización de ejercicio físico en espacios abiertos y adecuados, el ejercicio físico se encuentra estrechamente relacionado con el crecimiento normal de los huesos. Esto posibilita el desarrollo y perfeccionamiento de las habilidades motoras finas y gruesas, así como la construcción del esquema corporal

En esta edad los niños y las niñas tienen que ir aprendiendo a ser autosuficientes en su vestido e higiene personal e ir teniendo pautas en el sueño, es enseñarles a cuidar por si mismo de su salud y reconocer que es lo saludable y lo no saludable.

Para finalizar, las autoras plantean un análisis frente a los derechos encaminados a la satisfacción de las necesidades relacionadas con la salud física, autonomía y satisfactores especiales tomando como marco la convención universal de los derechos del niño.

Para efectos de esta investigación solamente se tomaran los relacionados con el tema de la salud física.

El artículo 6 reconoce la primera condición de la salud, el derecho intrínscico a la vida, garantizando el Estado Parte, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo, sin embargo los artículos 24 a 27 son los que enuncian de forma más concreta, los derechos relacionados con los satisfactores de la salud .

El artículo 24 es el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud, además se refiere a la nutrición adecuada al acceso al agua potable, a la higiene y a la no contaminación del medio ambiente y a la educación para la salud. El artículo 25 reconoce el derecho a la revisión de los internamientos infantiles por razones de salud física o mental. El artículo 26 reconoce al niño como beneficiario de las prestaciones de seguridad social. Finalmente el artículo 27 se refiere al derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. El estado deberá proporcionarle asistencia material y programas de apoyo para nutrición, vestuario y la vivienda.

Los artículos 32,39 y 19 al 21 hacen referencia a la protección de riesgos físicos relacionados con la salud y la protección de riesgos psicológicos, y al papel del estado cuando existe mal funcionamiento del sistema familiar.

Se concluye entonces que a pesar del enorme avance que ha supuesto este documento para generalizar el cumplimiento de los derechos de la infancia, no se puede decir que todos los niños, niñas y adolescentes del planeta tengan realmente garantizada la satisfacción de sus necesidades básicas. Esto se debe en gran medida a la globalización de la economía, al neocapitalismo liberal que dominan el orden económico internacional y que son incompatibles con la satisfacción universal de necesidades humanas básicas. Ciertamente las desigualdades entre países pobres y ricos son cada vez mayores y no puede decirse, en modo alguno, que se halla avanzado mucho en mejorar la situación de la infancia en los países pobres³⁰

En el contexto colombiano, por su parte Ernesto Durán³¹ hace una reflexión en este mismo sentido, acogiendo también la salud como un derecho, la cual es vista de una manera integral, desde la perspectiva que plantea la Organización Mundial de la Salud, ésta no es solo el derecho a ser atendido en caso de enfermedad sino el derecho a una vida plena, a tener un crecimiento y desarrollo adecuados, a descubrir y desarrollar al máximo sus potencialidades, a vivir en armonía con la naturaleza y los demás seres humanos, a tener servicios públicos y condiciones de vivienda adecuados, a recibir la nutrición necesaria, a gozar de una familia, a ser escuchado, a no ser maltratado o discriminado, a amar y ser amado.

Situándose entonces el derecho a la salud en el contexto de la vigencia plena de todos los derechos.

Durán, afirma que todos los derechos del niño se relacionan entre sí y son interdependientes, resalta, los más directamente relacionados con el derecho a la salud:

³⁰ OCHAITA & ESPINOSA. 2004. Hacia una teoría de las necesidades infantiles y adolescentes. Necesidades y derechos de la infancia y la adolescencia en el marco de la Convención de Naciones Unidas. Editorial MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA,S.A

³¹ Docente e investigador, director de la Cátedra Manuel Ancizar. Universidad Nacional de Colombia.

- El derecho a la vida (art. 6);
- El derecho a la supervivencia y el desarrollo (art. 6);
- El derecho de expresar libremente su opinión sobre las condiciones que afectan su salud (art. 12);
- El derecho a recibir información y materiales que los beneficien, lo que implica conocer, recibir y difundir información sobre la salud (art. 17);
- El derecho a la crianza y al desarrollo, bajo la responsabilidad de los padres con el apoyo del estado (art. 18);
- El derecho a la protección contra cualquier tipo de violencia, maltrato y abuso (art. 19);
- El derecho a ser protegidos y atendidos dignamente por el Estado cuando no tienen familia (art. 20);
- El derecho de los niños/as con limitaciones o discapacidades a disfrutar una vida plena, en condiciones de dignidad y a recibir asistencia y cuidados especiales (art. 23);
- El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y nutrición y a servicios de tratamiento y rehabilitación (art. 24);
- El derecho a la seguridad social (art. 26);
- El derecho a beneficiarse de un nivel de vida que permita su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social (art. 27);
- El derecho a una educación que le permita desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física hasta el máximo de sus capacidades, incluyendo lo relacionado con el ambiente y la conservación de la naturaleza (art. 28 y 29);
- El derecho a la recreación, al juego y al descanso (art. 31);
- El derecho a ser protegido contra la explotación económica, el trabajo riesgoso, el abuso sexual, el consumo de drogas o cualquier situación o trato que perjudique su salud mental y física (art. 32, 34, 36);
- El derecho a conocer ampliamente sus derechos (art. 42):

Respecto al derecho a la salud, el Estado tiene responsabilidad en dos dimensiones: una responsabilidad positiva, por cuanto debe intervenir activamente para prevenir y controlar enfermedades, garantizar el acceso a los servicios y promover el disfrute del grado máximo de salud, y una responsabilidad negativa, pues debe abstenerse de formular políticas y de tomar medidas que pongan en peligro la salud de la población.

Con respecto al tema de la crianza, La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, comprometida en la elaboración de lineamientos de políticas públicas de salud se apoya en el artículo 18 donde se reconoce el derecho de los padres a la crianza y la educación de los hijos, ratifica además el deber del estado de garantizarlos y apoyarlos, señala que los padres ejercerán sus funciones de acuerdo con el interés superior del niño/a. El artículo 5° dice que el objetivo de las responsabilidades de orientación de los padres es que “el niño ejerza los derechos reconocidos en la Convención de acuerdo a la evolución de sus facultades”. Al mirar estos dos artículos juntos es claro que los padres deben proteger y desarrollar su autonomía en el ejercicio de sus derechos, y que sus facultades se encuentran limitadas por este objetivo.

Después de la anterior reflexión, las conclusiones a las que se llega, concuerdan significativamente con lo que plantean Ochaita y Espinoza, en este sentido Durán afirma “El reconocimiento de los niños como sujetos de derechos, es hoy más un discurso que una realidad, más en un contexto como el nuestro, donde hay realidades sociales y económicas que llevan a que la mayor parte de los niños y sus familias vivan en condiciones de pobreza e inequidad y donde existe una cultura de poco respeto por los derechos de los demás en la que los niños son una propiedad de los adultos y su participación en la vida nacional y local es muy precaria.

En contraste con lo anterior, crece en ciertos sectores de la sociedad, una conciencia de la necesidad de proteger y respetar a los niños, que si bien se ve limitada por la mirada individualista (cada uno se preocupa por “sus” niños), si reconoce cada vez más a los niños como interlocutores y se preocupa por darles las mejores oportunidades para su desarrollo”

2.2.2 Supervivencia y Crecimiento

Este concepto no solo hace referencia a la prevención de la muerte infantil si no que es considerado como un proceso que busca un estado saludable que incluye la salud física, mental y social y el bienestar general de los niños pequeños.

Robert Myers (1993)³² recomienda a los encargados de los programas de Desarrollo Infantil, el uso del índice de supervivencia infantil (ISI) a través de una tabla en las que se registran la supervivencia en vez de utilizar la tasa de mortalidad infantil (TMI); al hacer esta sugerencia se hace énfasis en la promoción de la vida y no en la prevención de la muerte. Lo cual hace pensar en la situación y condiciones en las que se están desarrollando los niños en general y en especial por el bienestar de los niños en situación de pobreza y niños en alto riesgo que están sobreviviendo.

Frente al concepto de crecimiento existen dos ideas; la primera es que crecimiento es equivalente al aumento de tamaño corporal, las medidas de mayor utilización son el peso, la talla o ambas. En el caso de los niños y las niñas se considera haber alcanzado una norma de crecimiento de acuerdo con la edad cronológica. Esta idea se ha ido desplazando por un segundo concepto en el que se piensa como un proceso y como progreso que permite determinar el avance personal de cada menor de edad. Este proceso permite comparar cambios en la concepción de supervivencia y desarrollo.

Es importante resaltar que no basta con tener disponibilidad de alimentos, sino que existe una relación causal entre la ingestión del alimento y el crecimiento lo cual da garantía que este proceso se forje satisfactoriamente. La alimentación además es un proceso social porque se da en una interacción entre el adulto y el niño y la niña, su calidad depende directamente del primero y de la forma en que el organismo asimila los alimentos ofrecidos (.R. Myers 1993). Según las últimas investigaciones sobre el tema no se había contemplado la correspondencia entre crecimiento, nutrición, y salud social y psicológica del niño y del cuidador.

De otro lado, el desarrollo hace referencia a los cambios cualitativos que presenta el niño y se caracterizan por la complejidad y función que cumplen, manifestándose en la capacidad del niño para desenvolverse en su medio, un ejemplo de estos cambios se visibiliza en la comprensión de los significados en relación con los objetos que están en contacto con el niño menor cuando se le solicita alcanzar su biberón u otros objetos. La

³² MYERS, Robert .1993. Los doce que sobreviven. Fortalecimiento de los programas de desarrollo para la primera infancia en el tercer mundo. Copublicación Organización Panamericana de la salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Oficina regional para América Latina y el Caribe

correlación del lenguaje, cognición, movimiento e interacción social son las principales manifestaciones del desarrollo humano.

Siguiendo a Robert .Myers (1993) y para profundizar un poco más en este concepto se hace relevante comprenderlo reconociendo que tiene varias características

- El desarrollo es un proceso multidimensional: En tanto que incluye el mejoramiento de las capacidades motoras, intelectuales, emocionales, comunicativas y sociales.
- El desarrollo es un proceso integral lo cual implica que sus diferentes elementos se encuentran interrelacionados e interdependientes y se constituyen como un conjunto en el que los cambios que se dan en una dimensión inciden en el desarrollo de las otras en un proceso reciproco.
- El desarrollo es un proceso continuo e interminable que se da en el transcurso de la vida. Existen condiciones que favorecen o dificultan dicho proceso, como el ambiente psicosocial y afectivo que rodea al niño sobre todo en sus primeros años. El concepto de continuidad no debe asumirse como de permanencia sino como cambios que posibilitan el progreso e incluso el estancamiento del desarrollo.
- El desarrollo se produce en un proceso de interacción en el que el niño es sujeto activo que responde y transforma su propio ambiente, que esta conformado no solo por las personas sino por los objetos. Comprender el desarrollo de esta manera permite ver como la salud y la nutrición se ven afectadas por el ambiente psicosocial y viceversa.

La supervivencia, el crecimiento y el desarrollo suceden paralelamente y no de forma sucesiva, destacando que el desarrollo cumple un papel importante sobre la nutrición, la salud y las posibilidades de supervivencia.

- El desarrollo es un proceso singular, mediado por ritmos individuales que dependen de la configuración biológica del niño y del ambiente particular en el que sobrevive y se desarrolla, ambiente que esta sujeto a la cultura a la que pertenece el niño.

2.2.3 Nutrición

Para que exista un desarrollo y crecimiento óptimo en los seres humanos se requiere de una *nutrición* adecuada, comprendida como la ciencia de los alimentos y su relación con

la salud y la vida. Sin una alimentación apropiada no es posible un completo estado de salud y siempre que ésta no satisface las necesidades nutricionales del organismo los niveles generales de salud tienden a verse comprometidos.

En otro concepto de nutrición, se dice que es la ciencia que se dedica al estudio de los alimentos y de su digestión, absorción, asimilación y excreción. La alimentación es un proceso dinámico que sirve de base al crecimiento y desarrollo en un estrecho vínculo con las particularidades genéticas del niño. Se hace importante aclarar que los términos alimento y nutriente no son análogos, los alimentos contienen los nutrientes y se adecuada y oportuna ingesta es lo que permite el crecimiento y desarrollo

Para evitar problemas de la salud relacionados con la mala nutrición lo ideal es incluir en la dieta diaria los distintos grupos de alimentos, haciendo salvedad que en el periodo de crecimiento y desarrollo, se debe ser riguroso pues un desbalance en este aspecto pone en riesgo la vida de los menores

2.2.4 Higiene

Se denomina como una serie de hábitos que practican las personas, en relación al cuidado de sí mismo, y con el ánimo de prevenir enfermedades. En este ejercicio que debe ser cotidiano se incluyen varias acciones como el baño corporal, la higiene oral, el lavado de las ropas, cuidado del cabello, higiene de las manos, cuidado de las uñas y otras.

El manual de educación para la salud de la republica de Cuba,(1985) contempla tres etapas fundamentales para la consolidación de los hábitos de higiene en los niños y las niñas:

La etapa *pasiva* – la del lactante-, donde el niño aún no está apto para realizar acciones por sí mismo y hay que hacérselo todo. La segunda etapa de *colaboración*, en la que el niño empieza a participar en algunas actividades. En los inicios de este periodo será la madre, o la persona encargada de su cuidado quien realiza el aseo ayudado por el propio niño, más adelante, éste será quien lo haga, y la madre o la persona que lo atiende

prestará una simple ayuda. Y la última llamada *activa*, en la que el niño llega a la independencia en las prácticas de aseo personal.

El niño menor de 6 años forma parte de una de estas 2 primeras etapas en las cuales requiere la vigilancia y el cuidado de quienes lo atienden.

La Protección es otro aspecto a considerar. Es claro para las investigadoras que requiere de especial atención pues de ella también depende en gran medida la vida de los niños y las niñas, especialmente de los que habitan en Altos de Cazucá: Se define según elaboración de las propias investigadoras como: “la protección es entendida como las acciones que desarrolla el adulto para el cuidado y seguridad de los niños y niñas, previniendo riesgos de actos a los que pueden ser sometidos cuando se encuentran solos o en lugares que implican peligro como por ejemplo la calle como escenario en el que se encuentran diversos actores que pueden hacerle daño a los menores de edad. Delincuencia común, grupos ilegales que operan en el sector, personas extrañas o familiares que ejercen la violencia sexual, física o psicológica.

2.2.5 Relación de la salud y la nutrición con el desarrollo social y psicológico de los niños y las niñas

Según la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946), *“la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no es meramente la ausencia de enfermedad o dolencia”*.

Esta es una definición que postula la salud en una perspectiva positiva e ideal que en la práctica cotidiana no se evidencia e incluye dimensiones que van más allá de lo biológico y presentan la salud como un derecho fundamental.

En el enfoque de la medicina moderna se desconoce las dimensiones sociales y psicológicas de la salud, concibiendo ésta como ausencia de malestar físico en contraposición con concepciones en las que se incluyen el estar feliz y relacionarse bien con los demás en un estado de bienestar general.(Aguirre y Durán 2000)

Desde una visión holística e integrada a las necesidades del niño se hace fundamental un cambio en la forma en que se aprecian las correlaciones entre la nutrición y la salud, las cuales se encuentran vinculadas de manera recíproca, haciéndose énfasis en la afectación de estas dos variables sobre el bienestar psicosocial.

El cambio de paradigma que transformaría dicha visión resalta que el bienestar social, la salud y la nutrición son variables interdependientes e íntimamente relacionadas sinérgicamente que deben ser contempladas para la atención adecuada de los menores de edad.

En concordancia con este planteamiento deben incluirse acciones para favorecer el bienestar social y psicológico en los programas de atención direccionados a la salud o nutrición que se focalizan en la supervivencia, destacando además que la situación social y psicológica de los cuidadores puede afectar la supervivencia y desarrollo físico del niño, por lo tanto se requiere intervención para el mejoramiento en estos aspectos que incluyan a los agentes educativos. (R. Myers 1993)

En sinopsis, el abordaje de este nuevo paradigma cobra su mayor relevancia en la forma en que se lleva a cabo la atención ofrecida a los niños sobre todo en los primeros años cuando comienza a formarse la autoestima, el autocontrol y cuidado personal. Se reafirma entonces que “Los niños cuyo desarrollo psicológico y social se descuida serán más susceptibles a las enfermedades y la muerte, que aquellos que tienen satisfechas sus necesidades” (R Myers 1993).

En este sentido, se hace importante visualizar la relación interactiva entre nutrición y bienestar psicosocial y sus efectos en el desarrollo infantil. Siguiendo a Fraser Mustard (2003) se asevera que el desarrollo basado en las experiencias tempranas marcan un trayecto que afecta la salud, el aprendizaje y la conducta a lo largo de la vida y que las vivencias a las que se ve expuesto el recién nacido influyen directamente sobre el desarrollo cerebral, que un ambiente poco estimulante durante la temprana infancia incide en el desarrollo intelectual.

Un estudio realizado en Jamaica demostró que el suministro de suplementos nutricionales, además de la estimulación adecuada son muy eficaces para el desarrollo Infantil y sus beneficios permanecen a un largo plazo. “Un énfasis en la nutrición sin la debida estimulación temprana no va a producir grandes efectos en el desarrollo” (Fraser Mustard)³³

³³ MUSTAR, Fraser. Presidente y fundador del Instituto Canadiense para las investigaciones avanzadas, miembro de la orden de Canadá.

3. INVESTIGACIONES REALIZADAS EN COLOMBIA SOBRE PRÁCTICAS DE CRIANZA 1990-2000 –AMBITO NACIONAL-

3.1 Lo que se ha dicho hasta el momento en prácticas y pautas de crianza algunas investigaciones realizadas en Colombia

El develamiento de la infancia como construcción social ha propiciado que se constituya en un fenómeno a estudiar por distintas disciplinas. La importancia de la niñez para la perpetuación de la especie y para la construcción de nuevas sociedades fue objeto de análisis durante el anterior siglo. De alguna forma puede decirse que allí se inició el interés por conocer todo lo que afecta la formación de la infancia en su proyección hacia futuras generaciones, así como también las formas de crianza a través de las cuales se forja el desarrollo humano.

El estudio de las prácticas y pautas de crianza se ha venido consolidando como línea de investigación, a pesar que el conocimiento construido hasta el momento es de difícil acceso ya que no ha tenido mayor difusión y la información se encuentra dispersa en especial la que hace referencia a décadas anteriores a los años 90.

Como referentes de esta investigación se revisaron tres estudios de reciente publicación que son concernientes al tema propuesto. Estos son:

- Socialización y prácticas de crianza en Colombia- 1992 - 2002: Estado del conocimiento y recomendaciones para la política de infancia y familia. Elaborado por Julia Simarra.
- Socialización: Prácticas de crianza y cuidados de la salud. Eduardo Aguirre Dávila y Ernesto Durán Strauch. Año 2000
- Pautas y prácticas de crianza en familias colombianas. Ministerio de Educación. Año 2000

La investigación de Julia Simarra hace un balance de las investigaciones efectuadas durante el anterior decenio. En ésta se establece que hasta el momento en Colombia

sobre el tema de prácticas de crianza se han realizado 67 estudios, entre los que se destacan 27 tesis para optar títulos profesionales, 23 publicaciones del Ministerio de Educación- MEN, 5 informes de investigación, 6 libros, 5 artículos de revistas, y 1 video, entre otros.

Dichas investigaciones han sido lideradas y financiadas por instituciones gubernamentales y no gubernamentales como Universidades, el MEN y entidades internacionales.

Según los hallazgos, Bogotá ha sido centro de un gran número de estudios (21) con respecto a otras áreas geográficas seguido por Putumayo, Choco, Cundinamarca, Valle. Se realizaron 4 estudios en el ámbito nacional y 2 en el ámbito regional. Existen sectores de la geografía colombiana en las que no se ha realizado investigación alguna.

En cuanto al contexto cultural, 28 se realizaron en zona urbana, 14 en zona rural, 11 en las que se combina contexto rural y urbano, 9 en población indígena y 5 en comunidad afrocolombiana.

La muestra utilizada en las investigaciones se caracterizó por la participación de padres, madres, niñas, niños y profesionales que desarrollan su trabajo con comunidad en programas de educación, salud o familia, el enfoque etnográfico y descriptivo fue el de mayor acogida entre los investigadores.

Las perspectivas teóricas de mayor abordaje en los estudios se enmarcaron en disciplinas como la psicología cultural, psicología evolutiva y conductual, la antropología de la salud y la psicología cognitiva entre otras.

El énfasis de las investigaciones gira en torno a las pautas y prácticas de crianza, aunque algunos estudios centraron su mirada en la relación entre la crianza y la formación de aspectos vinculados a la personalidad, desarrollo moral, autoestima o timidez en los niños.

Los ejes temáticos identificados en el universo documental utilizado son:

- ❖ Desarrollo infantil
- ❖ Cuidados en la Gestación y el parto
- ❖ Puerperio y postparto
- ❖ Lactancia, destete y alimentación
- ❖ Puericultura
- ❖ Salud nutrición e higiene
- ❖ Relaciones entre padres e hijos, afecto y estilos educativos
- ❖ Valores
- ❖ Crianza y perspectiva de género
- ❖ Crianza y representaciones sociales
- ❖ Influencia en la formación y personalidad del niño
- ❖ Juego y recreación
- ❖ Autoridad, corrección y castigo físico.
- ❖ Contexto socioeconómico, características familiares, trabajo infantil y planificación familiar.

Según este estudio, llama la atención cómo se ha privilegiado en las investigaciones, muestras poblacionales ubicadas en los estratos bajos específicamente con familias que participan de los programas institucionales del estado o de entidades privadas, con la intencionalidad de contribuir en el diseño y mejoramiento de los mismos. Según la autora esto constituye un sesgo en los estudios. Otro elemento que vale la pena destacar es que los conceptos de práctica y pauta han sido utilizados sin distinción, generando limitaciones metodológicas en el momento de establecer paralelos entre diversos contextos culturales.

La información recolectada en dicho documento y el análisis de la misma, indica que el tema de las prácticas de crianza de los niños es una prioridad para los interesados y comprometidos con el tema, debido a que se requiere profundizar en él y ampliar la gama a

Dentro del estudio de Simarra también se presenta el conocimiento disponible sobre los ejes temáticos mencionados anteriormente y sus prácticas en Colombia. Para lo cual se

hace precisión que no se cuenta con datos de todas las regiones, además no se abordaron los mismos ejes temáticos ni se utilizaron las mismas técnicas.

A manera de sinopsis, las investigadoras organizaron la siguiente tabla que recoge los hallazgos e ilustran de manera concreta las creencias, prácticas y pautas más representativas en el territorio Colombiano, basada en el anterior estudio.

Tabla 3.1. Conocimiento actual sobre las prácticas de crianza en Colombia*

EJE TEMÁTICO	PAUTAS	PRÁCTICAS	CREENCIAS
<p>1 .Embarazo, parto y posparto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En gran parte de los sectores urbanos la atención durante el embarazo es orientada bajo parámetros de la medicina moderna . • Se recomienda un periodo de posparto aproximado a los tres meses para garantizar la recuperación de la madre y el cuidado permanente al bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados prenatales • En el Bajo san Juan, el embarazo se vive como una imposición del hombre hacia su compañera. • Asistencia a controles prenatales. • En las comunidades Indígenas (putumayo y Cauca), las mujeres cumplen con ciertos cuidados en la alimentación asumiendo que favorecen o no su estado gestacional, lo mismo ocurre en el contacto con ciertos animales y objetos. • En las distintas comunidades afrocolombianas, indígenas y urbanas, las futuras madres disminuyen el esfuerzo físico y se preocupan por mantener un ambiente sano y tranquilo. • En las zonas urbanas el nacimiento se realiza con atención especializada en clínicas, centros de salud u hospitales. • En las comunidades afrocolombianas e indígenas se acude a la partera o comadrona para el nacimiento de los bebés pues se tiene mayor confianza en ellas y en otras comunidades sobre todo rurales es difundida esta práctica, debido a la dificultad en el desplazamiento de la madre a un centro hospitalario o por razones económicas. En algunas comunidades indígenas se acude al apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> • Fenómeno natural. • No es enfermedad. • En el bajo san Juan el nacimiento de un hijo es fuente de mayor estabilidad para la pareja, expresando madurez en la mujer y estado de fertilidad. • La comunidad, la familia y en particular la mujer y su pareja, deben propiciar los cuidados necesarios para preservar la vida de la madre y el bienestar del niño. • Las parteras tienen un gran reconocimiento social en tanto que proyectan confianza y seguridad a la mujer, son personajes a las que se les atribuye cierta magia para esta labor. • En la comunidad indígena Eperará de Nariño, si el parto es de día deben bañarse para que este sea rápido. • Las mujeres del bajo San Juan consumen una bebida llamada

		<p>del esposo u otro familiar para este evento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la comunidad indígena Eperará de Nariño, las parturientas se colocan de rodillas y se agarran de una viga de la casa para esta labor. • Las mujeres Embera pueden tener a sus hijos solas o en una fuente de agua cristalina. • Los afro del bajo San Juan y los Eperará de Nariño celebran con disparos al aire el nacimiento de los dos primeros hijos, tres cuando es niño y uno cuando es niña. • El periodo de dieta y posparto varia de acuerdo a las condiciones socioeconómicas de la madre, en anteriores épocas era de 40 días pero en la actualidad, ellas se incorporan con mayor prontitud a sus actividades cotidianas. 	<p><i>Chuco junto</i> con la madre en el mismo vaso, como una forma de protegerse junto con su hijo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los Eperará entierran la placenta debajo de la casa para que el niño o niña en edad adulta no se ausente del hogar por tiempo prolongado y en una esquina de la misma para que a las niñas se les conserve la dentadura. • El posparto es considerado como una etapa para la recuperación de la madre y el establecimiento del vínculo afectivo entre madre e hijo.
2.Lactancia, destete y alimentación del niño/a	<ul style="list-style-type: none"> • Para una buena lactancia, la mujer debe prepararse física y emocionalmente durante el periodo prenatal. • Desde el punto de vista medico se recomienda a las madres lactantes establecer horarios para alimentar al bebé. • Según recomendaciones del Ministerio de Salud la lactancia exclusiva debe ser durante los primeros seis meses de vida del bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe variedad en cuanto al inicio, duración y frecuencia de la lactancia. En comunidades indígenas oscila entre 12 meses y 3 años, en las zonas urbanas y rurales de bajos ingresos, es notable la prolongación de esta práctica debido a la situación económica. • En zonas rurales el amamantamiento se hace según lo solicite el bebé. • En cuanto al destete las mujeres campesinas realizan esta práctica a los 8 meses de vida del bebé, en la cultura urbana la leche como alimento exclusivo se realiza hasta los seis meses. Otras fuentes afirman que el promedio de duración de la 	<ul style="list-style-type: none"> • En algunos sectores marginados de Bogotá, se cree que la leche materna no es suficiente ni aporta nutrientes necesarios para el desarrollo de los menores y por esta causa se incorpora a partir de los 3 meses alimentos sólidos a la dieta. • La lactancia para los bebes del sexo masculino deben tener mayor duración para que crezcan fuertes y sanos y para el sexo femenino se duración es mas corta para evitar

	<ul style="list-style-type: none"> • En concordancia con la anterior también se hacen recomendaciones para la prevención y promoción de la salud a través de los programas de crecimiento y desarrollo. 	<p>lactancia materna a escala nacional se encuentra entre los trece meses. De igual manera se expresa que existen diversos métodos para destetar por ejemplo algunas mujeres se cubren el seno con una tela negra para propiciarle temor al niño, otras alejan a sus hijos con la esperanza de que el niño olvide el pecho materno.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En las regiones de Boyacá y Antioquia, no hay diferenciación en la preparación de alimentos para niños y adultos, quienes a partir del primer año se incorporan a la dieta y hábitos del grupo familiar. 	<p>que se conviertan en unas coquetas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En algunas regiones del pacifico se cree que el niño habla mas pronto cuando es amamantado. • Algunas comunidades indígenas y campesinas tienen la firme convicción que la leche materna previene enfermedades y ayuda a crecer fuertes a los bebés.
3.Cuidados del Recién Nacido y el niño/a	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Para los cuidados del recién nacido se procura tener en cuenta el baño tibio, utilizar las vacunas y tener acceso a los medicamentos si se enferman, además de tener las condiciones higiénicas para posibilitar un cuidado permanente en la atención a los recién nacidos. Además de ser una pauta es una práctica legitimada por la cultura occidental. 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Con frecuencia se utiliza ciertos elementos para proteger a los bebés de los malos espíritus entre los que se destacan: tomar Chuco, colocar azabaches, mantener una cruz bendita en el sitio donde están el bebé, la cuidadora lleva al recién nacido y lo coloca sobre una piedra y le sopla la cabeza y le canta. ◦ Algunos rituales para proteger al recién nacido y prodigar un buen futuro es el bautizo de uñas y el cuidado del ombligo, esta practica varia según las expectativas de la madre, por ej, aplican polvo de oro o de cobre al ombligo para que los niños sean fuertes y tengan buena suerte. 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ En comunidades afrocolombianos e indígenas existe la creencias que existen espíritus malignos que le pueden hacer daño al recién nacido.
	<ul style="list-style-type: none"> ◦ En las poblaciones urbanas y rurales se les enseña a las madres, 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Para el cuidado de los niños en caso de enfermedad leve se utilizan los remedios caseros, para la diarrea 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Mujeres adolescentes y abuelas creen que existen enfermedades que

<p>4. Salud, Higiene y Nutrición.</p>	<p>desde el argumento médico a mantener la salud de los bebés, los cuidados y alimentación para un sano desarrollo físico y psicológico.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Los hábitos alimenticios están regidos por el grupo de referencia al que se pertenece, sin desconocer el papel que cumple el factor económico. 	<p>es frecuente el uso de jugo de guayaba, agua de arroz tostado, sopa de colicero, jugo de limón. En situaciones en las cuales no son útiles los remedios caseros se acude al médico, tal es el caso del dolor de oído y problemas de la piel.</p>	<p>no son reconocidas por la medicina moderna como el mal de ojo, seco de difunto y el descuaje. Para ello utilizan diversos tratamientos que proceden de la cultura popular.</p>
<p>5. Afecto y desarrollo Infantil</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ La influencia de los medios de comunicación hace de las manifestaciones de afecto, prototipos que son replicados en distintos ámbitos. Sin embargo no es una generalidad pues depende directamente de la cultura ◦ En cuanto al desarrollo en algunas comunidades se maneja el discurso moderno de desarrollo, especialmente en la zona urbana el cual es promovido por la escuela y los medios de comunicación y se caracteriza por el modelo evolutivo. 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ En la comunidad Afrocolombiana las manifestaciones de afecto hacia los niños se representan a través del acicalamiento como peinarlos, aplicarles talco en el cuerpo, regalarles una fruta o contarles una historia. En las zonas urbanas son más usuales las expresiones de afecto como las caricias, los besos, los arrullos. <p>En diversas culturas para propiciar el desarrollo de los hijos, se comparte tiempo en el que se estimulan habilidades motoras lingüísticas y psicosociales en los niños con el ánimo de que puedan desenvolverse mejor en el entorno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ En la comunidad afrocolombiana el desarrollo de los niños se sustenta en las creencias mágicas que se sobreponen al discurso moderno del desarrollo.

*Tabla 3.1 realizada por las investigadoras

Como un momento coyuntural en el que la sociedad civil y el estado están pensando en la formulación e implementación de políticas para la primera infancia, cobra mayor vigencia este tipo de investigaciones puesto que se constituyen en insumo fundamental en tanto que aportan al conocimiento científico y al saber popular, y permiten hacer recomendaciones para el diseño de estrategias de acción dirigidas a los distintos actores sociales que intervienen directa e indirectamente con la población infantil.

En este sentido, Simarra plantea algunas consideraciones a tener en cuenta en el marco de la formulación de la política pública de infancia y familia, a saber:

- Se hace necesario reflexionar sobre la diversidad étnica, racial y cultural de Colombia a fin de propiciar el conocimiento de las pautas y prácticas que son coherentes con dicha diversidad, desestimulando de esta manera la homogeneidad de modelos de crianza.
- Los principios rectores de la política deben ser basados en el interés superior del niño y la niña y sus derechos, asignando para ello los recursos necesarios.
- Toda política dirigida a la infancia, a través de sus programas debe concebir a la familia como un grupo social indivisible con deberes y derechos, e implementar acciones que permitan el mejoramiento de las condiciones de vida de la familia en su conjunto, además de promover el desarrollo integral de cada uno de sus miembros.
- Para garantizar la crianza de los niños y las niñas en condiciones de vida óptima, se requiere de la ejecución de alternativas que reduzcan los altos índices de desempleo entre los padres, madres y en general de los miembros del grupo familiar.
- Para cumplir con la función socializadora, de cuidado y crianza de los niños, la familia debe contar con el apoyo integral de las instituciones que velan por su desarrollo.

Para terminar, en la investigación de Simarra se hace una serie de recomendaciones a cada una de las instancias que se encuentran involucradas en el desarrollo de la infancia y la familia entre las que se destacan los padres, madres y cuidadores, el Ministerio de Salud, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Comunicaciones, entre otros.

Por su parte Aguirre y Durán en su investigación realizada en las escuelas públicas de Bogotá, en el marco del proyecto Escuela Saludable, exponen en dos grandes capítulos su preocupación por ahondar en el conocimiento de cómo se están sucediendo los

procesos de socialización en los sectores populares, sobre todo los que tiene que ver con el cuidado y la protección de la salud de los niños y niñas que inician su escolaridad y algunos de los resultados sobre estas experiencias con poblaciones de estratos socioeconómico 2 y 3.

En su estudio se muestra la diversidad de prácticas que concurren en una ciudad capital como Bogotá, en donde existen grupos migratorios de distintos sectores del territorio nacional e internacional, enmarcados en culturas urbanas y rurales, con una cosmovisión occidental de fin de milenio en el que se percibe una nueva concepción del papel del niño y la niña en la sociedad, con nuevas representaciones sobre aspectos como la higiene, alimentación, salud, juego entre otros.

El primer apartado desarrolla el concepto de socialización en el que se subrayan cuatro aspectos fundamentales, los cuales forman parte del referente teórico de la presente investigación y se amplían en el correspondiente capítulo. A saber:

1. La socialización es un proceso continuo.
2. La socialización es un proceso interactivo.
3. La socialización es un proceso a través del cual se desarrolla la identidad personal y social del individuo.
4. En el proceso de socialización los individuos construyen una representación del mundo social.

El segundo apartado presenta la nueva concepción de salud que emerge de la Organización Mundial de la Salud y ha sido desarrollada con mayor ahínco por Robert Mayers en su obra “Los Doce que Sobreviven”. También se establece la relación que existe entre salud y cultura desde la perspectiva de la promoción, finalizando con los hallazgos sobre las prácticas de crianza relacionadas con el comportamiento ante el proceso salud- enfermedad y la alimentación.

Aguirre y Durán afirman que el concepto de salud, desde la visión occidental es entendido como la no enfermedad, como hecho biológico en el que se desconocen los aspectos sociales, culturales e históricos del ser humano. Los autores consideran que a pesar de la aceptación del nuevo concepto por parte de los gobiernos, no se transforma aun la

concepción asistencialista de la salud que se refleja permanentemente en la práctica aunque se cuente con un discurso sanitarista.

Proponen una idea de salud ligada a la felicidad, al bienestar, así como al desarrollo social en la relación del ser humano consigo mismo con los demás y con el entorno que lo rodea. La salud vista como realización de la vida emocional y afectiva. Desde esta perspectiva, la preocupación por el tema de la salud se constituye en una cuestión de todos, que desborda el sector al cual ha sido conferida y requiere del compromiso de los gobernantes, del estado y de cada uno de los miembros de la sociedad.

En este contexto toma fuerza, para los autores, la idea de la *promoción de la salud*, divulgada hace más de 50 años por Sigerist y retomada en los distintos acuerdos internacionales sobre el tema, en los que Colombia también se ha hecho partícipe. Promoción entendida como estrategia que parte del análisis de los elementos de la vida cotidiana de los sujetos y de los grupos sociales que favorecen la vida saludable, entre los que se cuenta con:

- La satisfacción de las necesidades humanas en condiciones de vida digna, en las que además se propicie un ambiente adecuado para la potenciación de las capacidades.
- Decisiones políticas a escala macro y micro en las que se vislumbre los diversos escenarios donde acontece la vida cotidiana y por tanto favorezcan al bienestar colectivo y social.
- Toma de conciencia en aspectos relacionados con la vida, la salud y el auto cuidado.

En este sentido se destaca el papel de la escuela como escenario inmerso en un contexto social y cultural, en el que se desarrolla gran parte del proceso de socialización que conlleva a la consolidación y reestructuración de hábitos y prácticas. La escuela como espacio de encuentro y desencuentro entre los actores, en facetas fundamentales como el cuidado de la salud, la alimentación y la manera como se manejan las enfermedades.

Se enfatiza además que para la construcción de una nueva *cultura de la salud* se hace importante reconocer el conocimiento y prácticas cotidianas en torno a la salud, vistos

como hechos sociales y culturales, relacionados íntimamente con las representaciones colectivas y los valores que circulan en un medio social.

Un elemento fundamental de esa cultura de la salud lo constituyen las prácticas de crianza, entendidas como acciones a través de las cuales un grupo social realiza la transmisión de valores, normas usos y costumbres con las que se enseña a los niños los comportamientos aceptados socialmente y que se corresponden con las pautas dadas por la cultura, expresadas en creencias, actitudes y conocimientos específicos.

En el acercamiento a la realidad cultural de Bogotá, se destaca que existen tres tipos de saberes que se entrelazan entre sí, como producto del mestizaje entre la cultura campesina y la urbana, y que forman parte de la vida cotidiana de los niños y padres que participaron en la investigación estos son: el saber popular, el tradicional y el científico.

Ya en la indagación, sobre el tema de la salud y la enfermedad, se devela que prevalecen dos enfermedades en los niños y niñas bogotanas.

A continuación y a manera de síntesis se presenta en la siguiente tabla los hallazgos del estudio de Aguirre y Durán, organizados según ejes temáticos y resaltando las pautas, prácticas y creencias que tienen los padres.

Tabla 3.2. Prácticas de Crianza y Cuidados de la Salud*

EJE TEMÁTICO	PRÁCTICAS Y CREENCIAS DE LOS PADRES
<p>1.Salud y enfermedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ante enfermedades como la diarrea el 28% de los padres administran suero oral y 24% remedios caseros como jugo de guayaba, agua de canela, de arroz tostado, sopa de colicero, agua de limón, colada de plátano agua de hierbabuena, coca cola agua de apio, linaza hervida, zanahoria, caldo con carne y papa, agua de cebada, maizena con limón, diosmedé, entre otros. <p>22% automedican a sus hijos, siendo de mayor uso la Terramicina, seguido por Furoxona, Lomotil, Metronidazol. Amoxicilina, entre otras.</p> <p>Solo un 6% consultan al medico, 3% a la droguería y 4% soban al niño. Otras acciones realizadas fueron darle ajo, purgarlos y orar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Con respecto a las infecciones respiratorias, aproximadamente el 70% usa remedios caseros como el agua de panela con limón, miel de abejas sola o mezclada con limón, naranja, flor de saúco, mantequilla o leche, jugo de naranja, jugo de limón, vick vaporub, vaporizaciones con sal o con eucalipto, aguas de yerbas y sábila. Otros cuidados propiciados son no sacarlos al viento, no serenarlos, no bañarlos y darles mucho liquido. ○ Para la fiebre el 60% de los padres proporcionan drogas como Acetaminofén, Aspirina, antigripales, solos o combinados con remedios caseros. <p>Muy pocos suministran vitamina C o Emulsión de Scott y un porcentaje mínimo utiliza antibióticos o salbutamol. 5% consulta al médico, 3% a la droguería y el 6% deja que se desarrolle la enfermedad.</p> <p>Otras prácticas consisten en aplicar vinagre en las axilas y en las plantas de los pies con limón.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ante la pregunta sobre problemas sicológicos de los hijos, los autores afirman que hubo dificultades en su comprensión, lo cual se refleja en distintas concepciones. El 14.8% respondió que sus hijos sí habían presentado inconvenientes en este aspecto, manifestándolo con las siguientes expresiones: "No hace caso, es muy inquieto" <p>"Le afectó mucho la separación de los padres", "Amenazaba a su hermanito con un cuchillo", "Se traumatizó porque su madre</p>

	<p>lo mando tuser”, “Cuando le daba furia se mordía, se jalaba el pelo, se pellizcaba”, “ A veces es muy distraída no se si por falta del papá”, “Cuando la regañaba se privaba, hacia pataletas”. Aproximadamente la mitad de los encuestados afirmó que habían consultado al especialista, mientras que los demás acudieron a los profesores, al médico o a un vecino, otros no consultaron a nadie a pesar de haber sido remitidos por las docentes al psicólogo, desacatando esta recomendación.</p> <p>El 10.2% respondieron que no, sin embargo sus respuestas ofrecían información en la que se perciben los problemas psicológicos. Algunas manifestaciones son: “La niña habla sola, eso es normal en ella”, “Es muy agresiva en la casa, esta atrasada en la escuela”, “ La remitieron de la escuela al psicólogo, porque le hablan y se queda mirando, no hace caso”, “La profesora dice que esta muy aislado... no sé que tan psicológico es”, “Tiene seis años y todavía se orina en la cama ...no sé si es psicológico”</p>
<p>2. Alimentación</p>	<p>Se destaca, que en este aspecto es donde más se hace evidente la diversidad de prácticas urbanas, influenciadas por los medios de comunicación, la escuela y la situación socioeconómica de las familias.</p> <p>Es notable el esfuerzo por ofrecer una alimentación diaria balanceada a los niños. El alimento que más niños reciben es la leche, seguida del pan, las frutas, los dulces y galletas, las carnes, los granos las verduras y por último las gaseosas.</p> <p>Según este estudio, aunque todos los niños reciben leche al menos una vez por semana, se observa un déficit en el aporte proteico al no consumirse con mayor frecuencia alimentos como la carne y el huevo.</p> <p>En cuanto a la carencia de otros alimentos importantes se destaca que el 5% de los niños no consumen granos ni verduras. El 9% no consumen frutas en una muestra de 176 padres encuestados.</p> <p>Como conclusión se dice que la mayoría de los niños que inician su escolaridad reciben una alimentación adecuada para su edad, no obstante prevalece un porcentaje significativo con insuficiencias nutricionales en población de bajos recursos.</p> <p>Algunos aspectos que influyen para que ocurra esta situación son las condiciones socioeconómicas de la familia, los hábitos alimenticios, la disponibilidad de los alimentos, la negligencia de la familia, creencias, el gusto de los niños, el apetito de los niños, la influencia de la sociedad de consumo y los medios de comunicación.</p> <p>En cuanto a las pautas, se indagó sobre si los niños deben comer lo mismo que los padres para lo que un gran porcentaje respondió positivamente 87%. El 8,9% afirmó que deben consumir alimentos distintos especialmente queso, Kellogs, Kola granulada, bienestarina, entre otros. El 1,8% respondió que deben comer menos e igual porcentaje respondió que más.</p> <p>Se percibe aquí un cambio con respecto a anteriores generaciones que hacían prelación en la alimentación de los adultos en cuanto a la calidad y cantidad.</p>

	<p>En relación con el género, se indagó sobre si las niñas deben comer lo mismo que los niños, encontrándose que el 70, 8 % afirmó que debían comer igual. 22% que debían comer menos y 9,9% que debían comer más.</p> <p>Los padres insisten a sus hijos el consumo de verduras y frutas, argumentando que sirven para crecer, ser fuertes, proporcionan hierro, vitaminas y protegen la piel, igual ocurre con la sopa. En cuanto a la leche se afirma que se debe consumir para tener buenos dientes, crecer, ser fuerte y por el aporte en calcio y vitaminas.</p> <p>Los alimentos que según los padres no se deben consumir son los dulces, las gaseosas, los fritos, galletas, harinas o café con el argumentando que dañan los dientes, producen amibas o gusanitos,</p>
--	--

*Tabla 3.2 elaborada por las investigadoras a partir de la información de la investigación referida.

Otra de las investigaciones en el ámbito nacional que profundiza en el tema de las pautas y prácticas de crianza fue promovida por el Ministerio de Educación Nacional, junto con la Organización de Estados Americanos, entidades que han incentivado una serie de estudios titulados “Pautas y Prácticas de Crianza en Familias Colombianas” orientados a reconocer, sistematizar, analizar y difundir los parámetros que están presentes en la atención y educación de los niños pequeños. Las investigaciones se llevaron a cabo en 23 departamentos de todo el territorio nacional, entre las que se contó con la participación de seis comunidades de colonos mestizos, cuatro comunidades afrocolombianas, veinticinco comunidades indígenas, cuarenta y cinco comunidades de campesinos mestizos y trece comunidades urbanas; concluyéndose que no existe una única cultura colombiana, representada en las pautas y prácticas de crianza, organización y realización familiar; es decir que no hay un único modelo de crianza.

El interés de dicha investigación consistió en indagar cómo están cumpliendo sus tareas de crianza los diferentes grupos étnicos colombianos desde un enfoque cultural que intenta explicar los hallazgos en función del sentido que las prácticas tienen para cada comunidad y cómo se ven afectadas estas tareas por sus situaciones de vida.

En el compendio del documento se exaltan las investigaciones de corte etnográfico, para lo cual se hizo una clasificación de las poblaciones indagadas, buscando destacar la diversidad étnica y el tipo de vinculación con la sociedad así:

- *Población Indígena:* 25 comunidades conformada por población campesina y de la selva, se eligieron los Tikuna del Amazonas y los Embera del Choco.
- *Población afrocolombiana:* 4 comunidades que agruparon tanto a campesinos como a poblaciones urbanas del Choco y Valle del Cauca.
- *Población campesina mestiza:* 45 comunidades compuesta por pobladores de la región cafetera y andina y la costa Atlántica.
- *Población de colonos mestizos:* 6 comunidades compuestas por inmigrantes a Arauca, Meta y Putumayo.

- *Población urbana* en varios departamentos se tomó como estudio de caso para luego contrastarla con población campesina. Este tipo de población no fue objeto de estudios aislados.

Para efectos de la presente investigación se centrará la mirada en los estudios realizados en el Distrito Capital, específicamente en las localidades de San Cristóbal y Sumapaz, y en el departamento de Cundinamarca. Esto con el fin de delimitar el contexto próximo del municipio de Soacha, a sabiendas que muchos de sus pobladores provienen de estos lugares.

El informe final de este estudio desarrolló cada uno de los resúmenes en tres aspectos fundamentales como son la descripción del contexto, el diseño de la investigación y los resultados.

A continuación se hace una breve descripción de estos contextos y el diseño de la investigación:

- La localidad de San Cristóbal está ubicada al sur oriente de la capital, conformada por 160 barrios y es una de las zonas con mayor densidad poblacional de la ciudad con un porcentaje alto de pobreza, allí se encuentran barrios de diferentes estratos socioeconómicos (0, 1, 2) y el ingreso familiar en general ésta por debajo del salario mínimo legal.

Para la investigación se eligió una concentración escolar del barrio La Gloria en la que según los docentes, los niños usuarios presentaban problemas odontológicos, de desnutrición y agresividad. Los estudiantes de ésta institución se caracterizan por ser una población flotante, más del 50% son desplazados, viven en arriendo en una o dos piezas, las casas que habitan algunas familias son construidas con cartón, madera o desechos de construcción y carecen de alguno de los servicios públicos.

En general las familias tienen un promedio de 3 hijos, el 45% de las parejas están casados y el 55% se encuentran en unión libre, la mayoría de padres son subempleados

o se dedican a la economía informal como ventas ambulantes, lustrabotas y a labores como albañilería, celaduría y mecánica. Las madres se dedican a oficios domésticos.

- La localidad de Sumapaz es una zona de carácter rural, la población es totalmente campesina, la economía de la región se basa en la producción agrícola y ganadera, la densidad de la población es baja con respecto a otras localidades, presentando altos índices de pobreza, representada en el bajo ingreso mensual inferior al salario mínimo legal y al no poseer en sus viviendas los requerimientos básicos y servicios públicos domiciliarios.

La localidad se caracteriza por tener un 65% de familias nucleares en las que el promedio de hijos es 3, el 70% de las parejas conviven en unión libre y el 20 % son casados. El 60% de las madres son amas de casa, el 10% combinan su labor con un negocio en casa y el 25% son empleadas. Es un sector de la ciudad que ha sido rotulado como zona roja debido a los conflictos políticos que afectan la región pero que se han venido superando.

- En el departamento de Cundinamarca, específicamente en el municipio de Ubaté, a 20 minutos, se encuentra la Comunidad llamada “Ojo de Agua”, compuesta por 32 familias campesinas, propietarios minifundista, pertenecientes a la vereda de Sucunchoque. Los hombres de las familias que habitan esta región desarrollan diversos oficios para garantizar la sobrevivencia, como aserrar la madera, revender la leche en el pueblo, emplearse como peones o en cultivos de flores. Las mujeres además de dedicarse al hogar, ordeñan, cuidan la huerta, alimentan los animales y en general realizan labores relacionadas con la vida campestre en las que incluyen a los niños ya sea cultivando la tierra o desyerbando. Cuando es época de cosecha los niños dejan de ir a la escuela para colaborar en estas actividades.

La cercanía con la capital del país y los medios de comunicación especialmente la televisión ejercen gran influencia en las formas de vida de los habitantes en tanto que se anhela a ubicarse laboralmente para poder acceder a prendas de vestir que transformen la apariencia campesina. La mayoría de hombres jóvenes viajan a la capital para trabajar

como lavadores de carro o ayudantes en estaciones de gasolina; las mujeres por su parte aspiran a tener un puesto de empleadas domésticas.

En cuanto al diseño metodológico, en las tres investigaciones se hizo observación participante, entrevistas abiertas en profundidad y en Cundinamarca se efectuaron talleres; Todas estas estrategias se hicieron con la finalidad de profundizar en las prácticas de crianza y su significado dentro del contexto cultural de estos grupos humanos.

A continuación se presenta una tabla en donde se registran algunas prácticas y creencias de estas tres comunidades.

Tabla 3.3. Prácticas de Crianza en San Cristóbal, Sumapaz y Ojo de Agua*

EJE TEMÁTICO	PRÁCTICA	CREENCIA
<p>1. Parto y cuidados posparto</p>	<p>En la comunidad de San Cristóbal y Sumapaz, la mayoría de las mujeres dan a luz en el hospital, es un proceso rápido y acceden a él porque es un servicio de caridad. Cuando el parto se da en la casa el esposo apoya junto con la partera este proceso. Luego del parto las mujeres se incorporan a los oficios de la casa o a su labor diaria o trabajo.</p> <p>En la comunidad de Ojo de Agua, las mujeres jóvenes asisten al hospital para tener sus bebés, las de mayor edad los tienen en sus casas ayudadas por las parteras, luego del parto permanecen 8 días en cama para sí reanudar sus labores y oficios.</p>	<p>En la comunidad de Ojo de Agua las mujeres en embarazo se cuidan de no realizar algunas actividades como sentarse en el marco de la puerta porque se cree que el bebé nace con vueltas del cordón umbilical. Faltando una semana para el parto la mujer se baña con agua de breva y toma agua de manzanilla para facilitar el parto. Ante la amenaza de aborto se toma polvillo de pajarilla de res seca, además se hacen sobijos</p>
<p>2. Género</p>	<p>En la comunidad de Sumapaz, los niños y las niñas a partir de los tres años ayudan a los oficios de la casa y del agro, para lo cual aprenden la utilización de las herramientas para el trabajo de la tierra.</p> <p>En la comunidad de Ojo de Agua existe una sociedad patriarcal, los hombres proveen el sustento de la familia y la mujer hace todos los oficios de la casa sin ningún descanso.</p>	<p>En la comunidad de San Cristóbal se cree que las mujeres son las que definen el sexo del bebé, se sienten mal cuando nace un hijo e hija del sexo contrario al que el marido deseaba.</p>

3. Juegos y tiempo libre	<p>En Sumapaz a los niños y a las niñas les encanta correr, montar a caballo, cuidar y alimentar a los animales.</p> <p>En San Cristóbal cuando los niños terminan su jornada escolar, ayudan a los adultos a trabajar, otros permanecen solos o en la calle.</p> <p>En Ojo de Agua los niños asisten a la escuela sobre todo por las relaciones que allí encuentran, la maestra los extraña y les insiste que deben permanecer en ella. Los niños que no asisten se sienten inferiores y se muestran así.</p>	
4. Alimentación y Cuidados de los más pequeños	<p>Las madres de la comunidad de Sumapaz, llevan a sus hijos recién nacidos al trabajo o los dejan con sus hermanos, amamantan a los niños hasta los 2 años para que crezcan fuertes y porque no hay suficiente dinero para darles otro tipo de alimento, en lo posible a los 4 meses introducen otro tipo de alimentos de bajo contenido proteico.</p> <p>En la comunidad de Ojo de Agua, el hombre es el encargado de conseguir el alimento, sino lo provee la madre hace una sopa de "riche" de la papa. En general la dieta esta basada en almidones, las familias intercambian productos de orden animal por café, sal pan, pasta, arroz y panela.</p>	<p>En Sumapaz algunas madres utilizan plantas medicinales para favorecer el desarrollo del lenguaje.</p> <p>En La comunidad de Ojo de Agua, se le provee al hombre la mayor porción en la alimentación, ya que se tiene la convicción que es salvaguardar la seguridad de la familia, además que es una manera de mostrarle de alguna forma de sumisión y dependencia económica.</p>

*Tabla 3.3 elaborada por las investigadoras a partir de la investigación referenciada.

Después de la revisión de las investigaciones realizadas recientemente sobre el tema, se devela que debido a la multiculturalidad que caracteriza el país, existe diversidad de prácticas de crianza que deben ser abordadas, comprendidas e interpretadas desde diversos enfoques, metodologías y técnicas que permitan constituir el tema en una línea de investigación a la que se acojan los interesados y profesionales que trabajan a favor de la infancia, para que desde allí se transformen los imaginarios, representaciones sociales y formas de intervención que propendan por el mejoramiento de la calidad de vida de los niños, niñas y sus familias y se logre garantizar los tan anhelados derechos fundamentales.

4. ENFOQUE METODOLÓGICO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se presentará el enfoque de esta investigación, la muestra de las familias participantes, las técnicas de recolección de información y el proceso metodológico.

4.1 Enfoque

El enfoque elegido es de orden cualitativo etnográfico, el cual se encamina a hacer un acercamiento general a las realidades sociales de las familias que participan del programa “Escuelas de Desarrollo”, para indagarlas, comprenderlas y resignificarlas a partir de la narración de las experiencias propias de los participantes en las prácticas de crianza en cuanto a alimentación, protección e higiene.

Este enfoque asume que su punto de partida son los conocimientos que tienen los diferentes sujetos implicados en ellas, sobre la base de la dinámica de la interacción social, allí los individuos comparten el significado y el conocimiento que tienen de sí mismos y de su realidad.

Se acoge este enfoque metodológico, ya que permite dar cuenta de los procesos desde un orden comprensivo y una aproximación participativa con los protagonistas, que en este caso en particular son los padres y madres de familia que asisten a los talleres propuestos desde la licenciatura en Educación Infantil y que apoya la Escuelas de Desarrollo Infantil.

A través de la observación participativa, se busca indagar las creencias y prácticas que ellos tienen acerca de la crianza y como las hacen explícitas con sus hijos e hijas, “Se participa para observar y se observa para participar”³⁴ mediante la implementación de los talleres, visitas domiciliarias y acciones cotidianas que se desarrollan en cada jornada propuesta por la escuela de desarrollo, permitiendo conocer las posturas que los participantes han asumido y que desde la observación participante pueden ser corroboradas. Siguiendo a Geertz,(1994) se trata de conocer “el punto de vista del nativo”.

³⁴ GUBER, Rosana. 2001 La Etnografía. Método, Campo y Reflexibilidad. Enciclopedia latinoamericana de Socio cultura y Comunicación. Grupo Editorial Norma

El valor de la observación participante no reside solamente en ubicar a las investigadoras ante los actores como un agente interno o externo sino que se afirma que entre ellos este presente la condición del investigador como sujeto mediatizado por las teorías y el sentido común.

El lenguaje cobra un gran sentido en este tipo de metodologías, pues es a través de él que los seres humanos construimos sentido, damos a conocer nuestras formas de ver el mundo y nos relacionamos con los otros.

Mediante el lenguaje, los sujetos ponen en evidencia su realidad objetiva y subjetiva, construida a partir de su proceso de socialización, proceso que se da a través de las prácticas de crianza.

Así, la investigación cualitativa permite develar la realidad social que corresponde a las acciones y sus significados. El lenguaje es la representación simbólica de toda forma de discurso y en general de la comunicación humana, permitiendo descifrar los hechos mediante relatos que involucran la reflexión e incluyen el mundo de las formas simbólicas de los sujetos dándole sentido al actuar. Es así como en el universo de los símbolos se articulan las creencias, valoraciones, motivaciones y deseos de las personas.

Es en el relato, motivado por las investigadoras, en el que se despliegan las reflexiones, valoraciones y modelos a seguir en la crianza desde múltiples enunciados verbales apuntando a los significados que reconstruyen la lógica de las prácticas y creencias; haciéndose manifiesto que en cada discurso se expresa la realidad heterogénea y compleja de cada una de las familias participantes. De esta manera las investigadoras se disponen como sujetos activos que indagan de forma sistemática la realidad social, poniendo en juego sus intereses que se explicitan a través de preguntas, aportes y vivencias, recalcando que su verdadero compromiso es entender y transformar las realidades que no son coherentes, en particular dentro de esta investigación, con el desarrollo integral especialmente de la infancia.

4.2 Muestra participantes para los talleres

Al iniciar el programa “Escuela de Desarrollo” se invitó a padres, madres y cuidadores para que se vincularan a los talleres desarrollados en cada jornada. Algunos de los criterios que se tuvieron en cuenta fueron:

- Tener algún parentesco con el niño o niña
- Hijos menores de 6 años
- Padres, madres y cuidadores que sean constantes en la participación de los talleres.
- A continuación se referencia la población participante

Tabla 4.1 participantes a los talleres*

Participante	sexo	Edad	Lugar de Procedencia	# de hijos	Edad de Hijos	Tipo de familias
No.1	F	42	Bogotá. Barrio Tunjuelito	3	2,7,8	monoparental
No .2	F	24	Bogotá	2	4,7	Nuclear
No.3	F	18	Bogotá, barrio Bosa	1	9 meses	Extensa
No.4	F	30	Barranca Santander	3	4,7,9.	Monoparental
No.5	F	35	Bogotá	3	1,3.	Nuclear
No.6	F	32	Cali	6	2,2,4,5,8,9.	Monoparental
No.7	M	55	Tolima	4	4,6,8,9.	Nuclear
No.8	F	38	Bogotá	2	1,3.	Nuclear
No.9	F	35	Bogota, Altos de Cazuca	3	3,5,9.	Monoparental
No.10	F	50	Villavicencio	2	6,18,24,26.	Nuclear

*Tabla 4.1 Realizada por las investigadoras

4.2.1. Participantes para la entrevista Semiestructurada

Las entrevistas semiestructuradas, se realizaron a través de la observación directa a los hogares seleccionados con el ánimo de apreciar más de cerca las prácticas de crianza teniendo en cuanto los ejes temáticos como la alimentación, protección y salud. Por sus historias de vida, se escogieron dos madres de familias de las participantes No.1 y No.6 por cumplir el perfil de los criterios establecidos para la investigación.

Tabla 4.2.Participantes entrevista semiestructurada *

Participante	sexo	Edad	Lugar de Procedencia	# de hijos	Edad de Hijos	Tipo de familias
No.1	F	42	Bogotá. Barrio Tunjuelito	3	2,7,8	monoparental
No.6	F	32	Cali	6	2,2,4,5,8,9.	Monoparental

* Tabla 4.2 realizada por las investigadoras

4.3 Técnicas de recolección de información

Dentro de la acción del proceso investigativo se pretendió que las personas que estaban participando no se sintieran observadas, en este caso las investigadoras se integraron en la acción con los implicados, involucrándose en sus interacciones sociales, reflejadas al momento de participar de las actividades.

Esto propició una aproximación más asertiva a los actores y a los hechos “desde adentro” en el que las investigadoras no solo pudieron percibir las formas más exteriores del comportamiento sino también experimentar en el contexto las actitudes, las pautas y las creencias sobre la crianza.

Para la recolección de la información se diseñaron y aplicaron las siguientes técnicas e instrumentos:

4.3.1 Observación Participante:

Durante todo el transcurso de la práctica educativa que dio paso a ésta investigación y en la formación como investigadoras, existe la convicción de que la observación participante se instituye en requerimiento fundamental dentro de estos procesos, se hace énfasis en la *observación* como técnica de la investigación cualitativa y que según Carlos A Sabino(1995), es el uso sistemático de los sentidos en la búsqueda de los datos que se necesitan para resolver un problema de Investigación y percibir la realidad del exterior.

El investigador hace una inmersión en el contexto. Se introduce dentro del grupo de estudio y llega a formar parte de él. Da descripciones de los acontecimientos, de las personas, interacciones entre ellas, La ventaja es que se tienen vivencias de primera mano que le permiten comprender la situación o el comportamiento del grupo. Relata la sensación del investigador.

4.3.2. Talleres:

En los talleres participativos se recurrió a las concepciones previas que se tienen sobre la crianza desde una dimensión individual pasando por lo grupal, concepciones que indudablemente se encuentran traspasadas por las creencias y prácticas desarrolladas especialmente en la edad infantil de los participantes para luego abordar desde la memoria y el relato de vida aquellos recuerdos agradables y desagradables que influyeron positiva o negativamente en su propia constitución como sujetos y en la proyección hacia la maternidad o paternidad. Aunque es comprensible que las experiencias del mundo de la vida imprimen en las personas huellas indelebiles que se hacen manifiestas a través del relato de vida, se asume ésta herramienta que ha sido privilegiada como método de investigación biográfico, adquiriendo un lugar relevante en el escenario de las metodologías cualitativas en las ciencias sociales. (Anexo N.1)

4.3.3 El relato de vida

Este permite acceder al individuo en tanto sujeto histórico, ya sea desde la investigación o la intervención pedagógica propuesta por la licenciatura.

Es un instrumento que apunta a producir conocimiento de fenómenos, en una articulación de la dimensión subjetiva con la dimensión social, en la construcción de sentidos subjetivos

El relato es entonces el instrumento a través del cual se pone de manifiesto lo que se hace actualmente con los hijos e hijas, es decir la práctica propiamente dicha, junto con las pautas que acompañan estas acciones “lo que se hace y el deber ser y hacer en la crianza”.

4.3.4 Entrevista semiestructurada:

La entrevista semiestructurada es un diálogo coloquial se realiza a través de una conversación informal espontánea. Estas entrevistas pueden ser personales.

Con esta técnica el investigador obtiene información sobre el punto de vista y la experiencia de las personas. La entrevista es semiestructurada porque se adapta a una forma de obtener más información acerca de un tema de interés.

No importa el número de entrevistas sino la calidad de las mismas. El entrevistado construye su discurso personal (deseos, necesidades...) de forma confiada y cómoda.

Esta técnica, sirve para complementar y contrastar la información sobre los ejes temáticos, posibilita además conocer el punto de vista y las experiencias de las personas de manera individual. Fue en el intercambio verbal “cara a cara” en el ámbito del hogar a través de las visitas realizadas a dos familias en particular, que se logró conocer en detalle lo que se piensa o siente con respecto al tema en particular y

ver “in situ” las formas o prácticas realizadas en la cotidianidad. Esto fue posible gracias a la empatía que se propició en la interacción social. (Ver anexo No 2)

4.4 Categorías: Definiciones Operacionales

Se define que en cada una de las categorías se observará la práctica propiamente dicha junto con la creencia que se tiene frente a la alimentación, cuidados higiénicos y medidas de protección

En este apartado se presentan las definiciones operacionales objeto de esta investigación.

Nutrición: entendida ésta como el estudio de los alimentos en su relación con la salud y la preservación de la vida. En este sentido, los alimentos contienen los nutrientes que se ingieren para garantizar el crecimiento y el adecuado funcionamiento del organismo en general. Sin una alimentación adecuada no es posible un óptimo estado de salud personal manifestado en el crecimiento y desarrollo y por el contrario la calidad de vida se ve afectada negativamente.

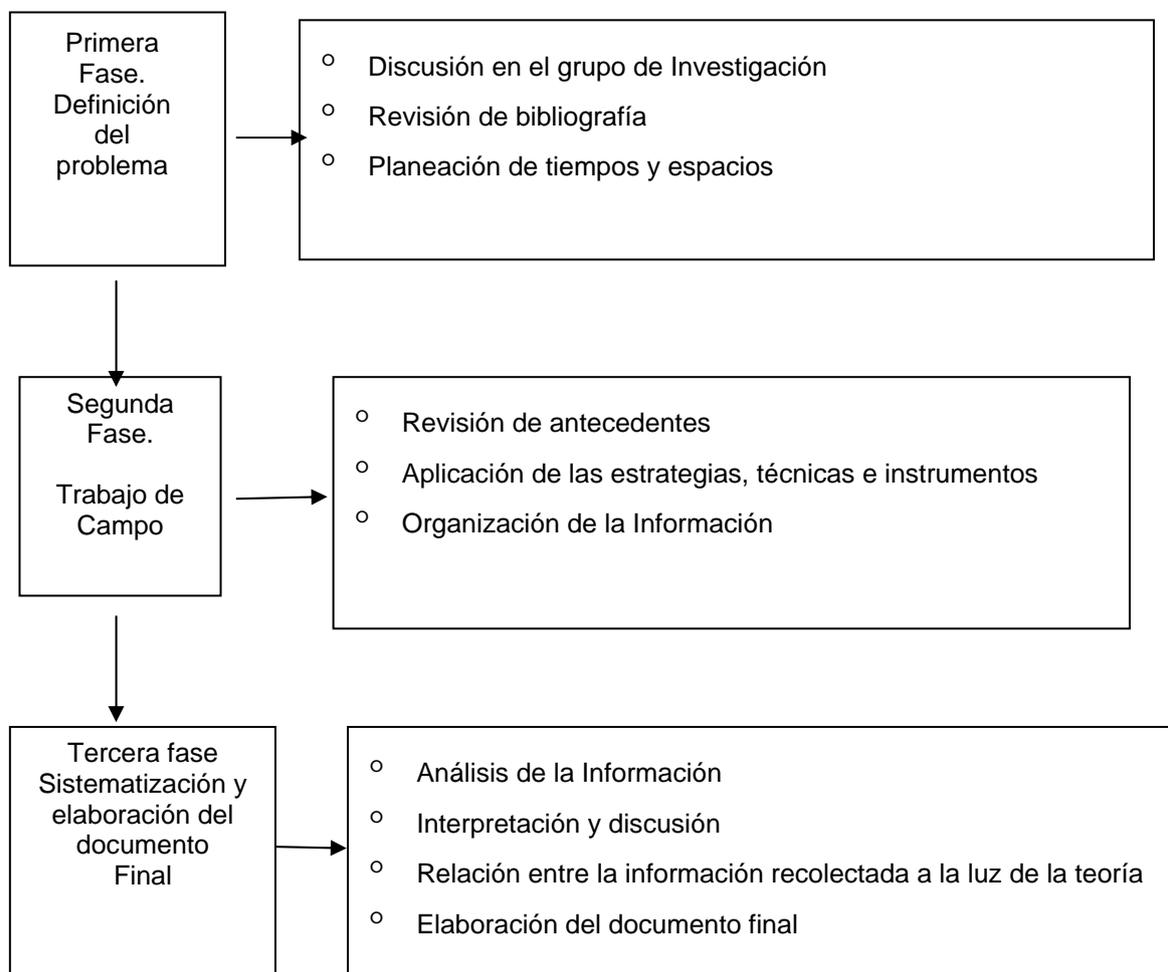
Higiene personal: se concibe como una serie de hábitos que implementan las personas en relación el cuidado de sí mismo y como un canon efectivo para prevenir enfermedades. En la higiene se incluyen variadas actividades como el baño diario, la higiene oral, la limpieza del vestuario, el cuidado del cabello, higiene de las manos, cuidado de las uñas y otras.

Protección: entendida como las acciones que desarrolla el adulto para el cuidado y seguridad de los niños y niñas, previniendo riesgos a los que pueden ser sometidos cuando se encuentran solos o en lugares que implican peligro como por ejemplo la calle como escenario en el que se encuentran diversos actores que pueden hacerle daño a los menores de edad. Delincuencia común, grupos ilegales que operan en el sector, personas extrañas o familiares que ejercen la violencia sexual.

Se destaca que el ejercicio de observación directa permite un mayor acercamiento a los contextos y la aproximación en el conocimiento de la problemática social en que viven las comunidades.

4.5. Proceso metodológico

Muestra las principales actividades planteadas para el desarrollo de la investigación:



5 HALLAZGOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación que en torno a las creencias, prácticas de crianza, se llevó a cabo en el marco del programa “Escuela de desarrollo infantil” propuesta por la Corporación Dios es Amor y la Licenciatura en Educación Infantil de la Universidad Pedagógica Nacional.

En primera instancia se hace una breve descripción de las participantes junto con los hallazgos y análisis de la información acopiada en los talleres, entrevista, diálogos informales y salidas de campo realizadas en el entorno y que se focalizaron en los ejes propuestos.

5.1 Descripción de los participantes

Se presenta los datos biográficos de las mujeres participantes en los talleres y los aportes relacionados con la crianza recibida, aclarando que se omitirá la identidad de las personas involucradas en el proceso, tratando de conservar sus testimonios con la mayor fidelidad.

Participante N° 1: *Nació en Bogotá hace 42 años, su infancia transcurrió en el barrio Tunjuelito, en su crianza participó la abuela, culminó sus estudios secundarios en la jornada nocturna, en la actualidad tiene tres hijos, dos niñas y un niño, actualmente es viuda.*

Afirma que le tocó madurar a temprana edad, desde los 7 años tuvo que hacerse cargo de dos familias, la de la abuela y la de su mamá pues al ser la nieta mayor se le encomendaron tareas para las cuales no se encontraba preparada.

La madre quedó embarazada de ella a los 15 años, no asumió su maternidad por ser tan joven y esta responsabilidad se la otorgó a la abuela. Desde muy temprana edad, tenía que hacer los oficios de la casa, cuidar a sus hermanos y tener la comida hecha, “No se me podía quemar la comida, porque me la tiraban en la cara”. A los siete años y por su corta estatura, recuerda que se montaba en un andamio para poder acceder a los fogones de la estufa y poder cumplir con lo mandado. No tenía amigos, porque era muy tímida y por falta de tiempo ya que esto le implicaba no hacer el oficio. Los adultos que vivían con ella eran muy exigentes y recibía muchos castigos cuando las cosas no le salían bien. Ella resalta que lo que vivió cuando era niña, no quiere que sus hijos lo vivan.

Participante N° 2: *Nació en la casa, en la ciudad de Bogotá, actualmente tiene 24 años de edad, su familia la constituyen tres hermanos, lo que más recuerda de su padre es que se fue de la casa cuando tenía 5 años, llevándose el dinero guardado por su madre y el equipo de sonido. Esto sucedió en el Llano y nunca más volvió a saber de él.*

Recuerda de su infancia que a los siete años su madre le quemó una mano en la estufa, porque se cogió un dinero. Afirma que se vinieron a aventurar a Bogotá con su mamá y su padrastro. Cuando tenía 15 años conoció al padre de sus hijos, tiene una niña de 4 años y un niño de 7 años, actualmente es madre cabeza de hogar.

Participante N° 3: *Nació en el hospital de Bosa, en la actualidad tiene 18 años de edad, es la tercera entre seis hermanos, se crió con su hermana que ahora tiene 24 años y la responsabilidad de su crianza la asumió la abuelita, debido a que la madre trabajaba. Ella tomó el papel de protectora y la restringía en las salidas a la calle o con amigos.*

Al llegar del colegio la abuela la obligaba a hacer oficio y a ella no le gustaba, después de la muerte de la abuelita se fueron a vivir a Altos de Cazucá. Cuando su hermana se casó, ella se apropió del rol de cuidadora de sus hermanitas menores.

En la actualidad tiene una bebé de 9 meses y considera que ha sido lo mejor que le ha pasado en la vida. No vive con el papá de su hija, pero él responde económicamente por ella.

Participante N° 4: *Mujer de 30 años de edad, nació en Barranca Santander y criada en la parte rural de la zona cafetera de Caldas, fue criada por su abuelita materna porque su mamá trabajaba y a la abuelita paterna no le gustaban las niñas, por esa razón no participo en su crianza, además colaboraron en su crianza sus nueve tíos. Estudio en Caldas la primaria, en la escuela jugaba y en su tiempo libre lo hacía con sus hermanos, hizo hasta décimo grado y cuando tenía seis años empezaron a nacer sus hermanitos y ella tuvo que cuidarlos como hermana mayor. Por las tardes le ayudaba a su mamá y a sus hermanos, de los cuales uno nació con retraso mental y no tuvo el tratamiento. Luego se fue a vivir con su novio a Bogotá en la actualidad tiene tres hijos y es separada.*

Participante N° 5: *Nació en Bogotá, fue hija única, en la actualidad tiene 35 años de edad, es huérfana de mamá que murió cuando ella nació. Vivió con una señora que la maltrataba y no le brindó el afecto necesario para una niñez feliz, (manifiesta que nunca tuvo juguete. Desde sus 15 años comenzó a trabajar en casas de familia, tiene tres hijos, uno de siete, el que le sigue de tres y el bebé de un año.*

Participante N° 6: *Nació en Cali hace 32 años, su familia esta conformada por dos hermanas y su mamá, tiene 6 hijos, cinco niñas y un niño, recuerda que su mamá era muy exigente y la castigaba con frecuencia. Vive en Cazucá hace 15 años en condiciones muy precarias. Es cabeza de familia, no trabaja y se sostiene de la caridad de sus vecinos y familiares, de vez en cuando trabaja en el jardín a donde asisten las niñas pequeñas ayudando a hacer los oficios o en el comedor comunitario donde van sus demás hijos. Además participa en un comité de mujeres y venden ropa usada.*

La razón por la cual algunos de los participantes no fueron mencionados en esta descripción, fue la ausencia en el momento de hacer este ejercicio.

5.2 Percepciones acerca de la crianza

Se hace importante, como primera medida indagar sobre este tema, desde la mirada de la psicología cultural se afirma que las prácticas de crianza se imprimen en la historia de vida personal como modelo o patrón a seguir, la intención de este ejercicio es precisamente poner en evidencia desde la propia historia lo que se vivió y que de manera inconciente se puede trasladar a la vida de los otros, en este caso los hijos e hijas.

Se anota además que dichas percepciones subyacen de la experiencia como hijas, la mayoría de ellas primogénitas, en las cuales recayó la inexperiencia de sus propias madres. (Ver anexo Taller No.1)

Es así como de manera textual se presentan testimonios dados por las participantes y que forman parte de sus vivencias:

Las percepciones que emergieron se enmarcan en un contexto temporal definido en el pasado y el presente.

Tabla No 5.1 Tendencias en la crianza *

ANTES	AHORA
<p><i>“En los tiempos anteriores la crianza era diferente a los tiempos de ahora. Antes era muy exigente y estricta en el sentido que uno tenía que hacer lo que ellos dijeran y si no lo castigaban, pegándole, quemándolo o maltratándolo verbalmente”</i></p> <p><i>“La crianza antes era muy estricta porque nuestros padres y abuelos nos exigían mucho, muchas obligaciones a nuestra corta edad y no teníamos derechos sino obligaciones y maltratos, nunca hubo tiempo para jugar ni para tener amigos”.</i></p>	<p><i>“La crianza no solamente es traer hijos sino saber criarlos”</i></p> <p><i>“La crianza actualmente debe ser basada en el amor y el diálogo para que ellos sepan que tienen una mamá que siempre estará incondicionalmente y que algunas veces debe ser un poquito rígida pero con sabiduría.”</i></p> <p><i>“Darles tiempo para que ellos puedan vivir su infancia como debe ser; jugar, tener amigos y tener el derecho de ser ellos”</i></p> <p><i>“Es algo que tiene que ir cambiando en el transcurso de los años, tiene que estar llena de confianza, tolerancia, respeto, amor, es una relación más de amistad que de imposición.”</i></p>

*Tabla 5.1 Realizada por las investigadoras

Se aprecia en la anterior tabla dos tendencias manifestadas por los participantes; la primera muestra un modelo de crianza rígido caracterizado por las acciones unilaterales que ejercían los adultos, llámese madre, padre o abuela sobre ellas como niñas, un adulto que condicionaba a través del castigo físico el comportamiento de las menores, se pretendía con ello mantener el control sobre los niños y niñas para formar una persona obediente que no creara problemas. Esta forma de crianza coincide con un modelo patriarcal caracterizado por la dominación del adulto hacia el niño, controlándolo a través del miedo y generando en los últimos baja autoestima y autonomía

A pesar de las diferencias en las edades de las participantes y teniendo en cuenta el momento histórico en que se desarrolló su crianza y ante la ausencia de derechos jurídicos y legales que protegieran a los menores, es de destacar que el trato ofrecido

a aquella infancia fue rudo, no se reconocían las necesidades como el juego y la interacción con sus pares, lo cual hacía evidente el desconocimiento de la identidad de sujetos en proceso de desarrollo.

La crianza, como producto de la construcción social y manifestación de la cultura, es transmitida de generación en generación como única forma de educar a los hijos, mediada por la buena intención de los adultos encargados y con la expectativa de contribuir en la formación de los niños y las niñas. Desde nuestra perspectiva, posiblemente estos progenitores consideraban que era la mejor forma para el desarrollo de los niños y las niñas.

En el relato, emerge además el concepto de niño como receptor pasivo, influenciado por el medio social a través de las acciones que realizan los adultos que lo rodean y que lo perciben como objeto. El niño considerado como adulto en miniatura desde la perspectiva de los mayores, en la capacidad de realizar tareas para las cuales no se estaba preparado. (Ver anexo fotográfico cartelera No.3)

En la segunda tendencia, en los testimonios se asume la crianza como el ejercicio de la maternidad - paternidad y el compromiso que esto conlleva, ésta es una afirmación que desde la vivencia muestra como se delegó en otros dicha responsabilidad, acudiéndose a miembros cercanos de la familia como abuelas, tíos u hermanos mayores.

En este mismo sentido es posible afirmar que existe en las y los participantes conciencia sobre los derechos de sus propios hijos, aunque no hicieron explícito el concepto de derecho, no es posible afirmar a cuáles derechos se hace referencia, ni a su comprensión y aplicación en la cotidianidad. Aunque los ejes temáticos trabajados más adelante, en gran medida, dan cuenta de esto.

Surge también una nueva propuesta de crianza al expresarse un gran interés por mejorar las condiciones que actualmente viven sus hijos, la crianza deberá estar fundada en el afecto pero también en la exigencia

*“La crianza basada en el amor y el diálogo Incondicional”.*³⁵

³⁵ Testimonio de participante No.1.

En los espacios educativos las madres participantes han tenido acceso a información acerca de los derechos de los niños, ayudando ampliar la concepción que se tiene sobre la infancia, reconocen que los menores están favorecidos por la ley y que si son vulnerados sus derechos traerán implicaciones legales sin embargo hay que fortalecer el empoderamiento de los mismos en las familias.

Por ninguna razón se debe utilizar el maltrato físico ni psicológico ya que esto traerá dificultades a futuro en el desarrollo social, psicológico y afectivo en los niños y niñas.

*“¡No al Maltrato!”*³⁶ es la exigencia de una de las participantes y lo representa a través de un dibujo de una niña llorando porque sus manos fueron quemadas por su mamá. (Anexo fotografico cartelera No. 3)

En los relatos se percibe permanentemente que la crianza de los niños se debe hacer bajo el acompañamiento de una persona responsable que asuma el compromiso no solo de asegurar la alimentación y vivienda, además de dedicar tiempo para jugar con ellos, ya que a través de esta actividad se consigue que los hijos e hijas adquieran más confianza en sí mismos y en sus progenitores.

*“Debemos dedicar tiempo para jugar con nuestros hijos esto les ayuda a que nos tengan más confianza”*³⁷

Otros elementos que surgen en el diálogo del taller, están relacionados con: la composición de la familia, que según la indagación se caracterizaba por ser extensa; tíos, abuelas, padrastros hacen parte de ella. Debido a la conformación de la familia y al acceso laboral de las madres la gran mayoría contaron con el apoyo de la abuela materna en la crianza.

Coincidentalmente la mayoría de mujeres vinculadas a los talleres son primogénitas, lo cual significó que tuvieran que participar directamente de la crianza de los hermanos y hermanas menores alternadas con las labores domésticos. Es de resaltar la ausencia del padre en el ejercicio de su Rol, hecho que se hizo evidente en los relatos.

Se hace evidente en estos relatos como las prácticas de crianza están ancladas en patrones y creencias culturales las cuales son interiorizadas y son transmitidas de

³⁶ Testimonio de participante No.2

³⁷ Testimonio de participante No.4

generación en generación, lo cual influye de manera directa en la forma en que se ejercen las funciones paternas y maternas.

5.3 Necesidades infantiles

Se hace relevante manifestar que a pesar que la indagación se hizo en la búsqueda de información hacia las necesidades físicas, las participantes desplegaron sus vivencias al ámbito afectivo, pues es en definitiva un eje transversal que se hace palpable en las demás necesidades y que marca de forma definitiva la vida de las personas. Emerge aquí una nueva categoría.

En el taller número 2, se continuó el tema de la crianza, propiciando en el relato, evocaciones relacionadas con los ejes temáticos, objeto de ésta investigación; la intención principal del ejercicio es la proyección de estas vivencias y la manera como desarrollan en la actualidad las prácticas de crianza con sus hijos e hijas, haciendo énfasis en las satisfacción de las necesidades infantiles.

A continuación se presenta una tabla que organiza las necesidades básicas basado en la propuesta de Ochaíta y Espinosa (1999 de 2000), haciendo claridad que en ésta no se contemplan las necesidades sexuales.

Se registra aquí algunos apartes de lo que las madres y padres manifiestan que están correlacionados en el conjunto de necesidades.

Tabla 5.2. Análisis de necesidades infantiles *

SALUD FÍSICA	AUTONOMIA
Necesidades Biológicas	Necesidades psicológicas y sociales
<p><i>“Mi abuelita me cuidaba y a veces me consentía y me preparaba comida rica”.</i></p> <p><i>“Cuando nos reuníamos toda la familia, teníamos abundancia de comida y jugábamos con mis primos”.</i></p> <p><i>“Recuerdo que mi mamá se preocupaba por nosotros cuando estábamos enfermos”</i></p>	<p><i>“Alguna vez Jugué a maquinitas y fútbol con mis 12 primos”.</i></p> <p><i>“Cuando mi mamá llegaba de buen genio y nos daba dulces”.</i></p> <p><i>“En la navidad nos encontrábamos con mis primos, era una época de alegría donde nos reuníamos para festejar”.</i></p> <p><i>“Cuando mi mamá me sacaba a pasear”</i></p> <p><i>“Para mí, los momentos más agradables fueron cuando iba a la escuela ya que me sentía libre y podía expresar lo que sentía. Podía jugar, correr y ante todo que era un lugar donde mi familia estaba ajena y me podía desenvolver y hacer lo que más me gustaba. Otro momento era cuando nos reuníamos mis primos y mis hermanos y contábamos lo que habíamos hecho el fin de semana, o cuando nos llevaban algún lugar que era muy raro”.</i></p> <p><i>Jugábamos con mis hermanos con aros, bolas, trompo y escondidas. Recuerdo también que en la iglesia fui acólito. Vivir en el campo con mi mamá, mis hermanos y en general mi familia”.</i></p>

* Tabla 5.2. Realizada por las investigadoras

De acuerdo a lo relatado por los participantes se puede afirmar que dichas vivencias se asocian con la satisfacción de las necesidades básicas en la infancia, como el juego, la afectividad, la alimentación, la socialización y la búsqueda de la autonomía.

El juego no era reconocido dentro del proceso de desarrollo de los niños y las niñas como elemento de conocimiento desde las vivencias, ni como expresión corporal de los menores, sino que se percibía como espacios de pérdida de tiempo.

Anteriormente no se reconocían ni existían leyes que protegieran los intereses de los menores, en cuanto a la satisfacción de las necesidades básicas, la inclusión social, la participación y la vinculación afectiva.

En los últimos tiempos se reconoce a los niños como sujetos de derechos. Ochaíta y Espinosa consideran que “La protección compete a los padres y familiares cercanos, pero también, cuando estos incumplen o no pueden garantizar el bienestar infantil el

Estado es el encargado de satisfacer adecuadamente las necesidades infantiles adoptando medidas especiales de protección”.³⁸

Es de aclarar que las siguientes evocaciones manifiestan la vulneración de las necesidades infantiles:³⁹

Tabla 5.3 Análisis de necesidades básicas vulneradas*

SALUD FÍSICA	AUTONOMIA
Necesidades Biológicas	Necesidades psicológicas y sociales
<p><i>“Mi vida fue de Humillación cuando vivíamos en Cali, porque aguantábamos mucha hambre”.</i></p>	<p><i>“Me obligaron a vivir 4 años con mi abuela para que ella me cuidara”.</i></p> <p><i>“Mi mamá era muy salvaje cuando nos pegaba, porque yo era muy traviesa”.</i></p> <p><i>“Mi mamá era muy descuidada y no me prestaba atención, cuando quería hablar con ella”.</i></p> <p><i>“Mi mamá era muy agresiva con nosotras. Me ocurrió algo terrible cuando era pequeña, le conté a mi mamá y ella no me creyó y por el contrario me pegó supuestamente por decir mentiras”.</i></p> <p><i>“Los momentos más desagradables fueron cuando me sentía rechazada por mi madre ya que según ella yo había sido un error y cada vez que podía me lo decía y esto me marco para siempre, y con golpes e insultos me lo repetía constantemente y esto hizo que viviera alejada de las personas”.</i></p> <p><i>“No tengo recuerdos desagradables de mi Infancia”.</i></p>

*Tabla 5.3. Realizada por las investigadoras

Aunque no es el objeto de estudio de la presente investigación no es posible desconocer que existieron actitudes y prácticas de maltrato tanto verbales, físicas y psicológicas de parte de los adultos hacia los menores, manifestadas en la indiferencia ante las necesidades afectivas, el rechazo a la presencia de la hija, la humillación y falta de credibilidad ante situaciones traumáticas, entre otros.

Se ratifica además, a través de estos relatos, la evidencia de haber sido fruto de un control parental donde predominó la autoridad de los padres u adultos, las relaciones

³⁸ OCHAITA & ESPINOSA. 2004. Hacia una teoría de las necesidades infantiles y adolescentes. Necesidades y derechos de la infancia y la adolescencia en el marco de la Convención de Naciones Unidas. Editorial MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA,S.A

³⁹ Testimonios de todos los participantes.

verticales y poco amorosas, en donde no hubo mayor contacto físico afectivo, ya que esto implicaba perder autoridad ante los hijos.

“Mi mamá me pegó por salirme a jugar sin permiso de ella, me caí y me tronche la mano y tras del hecho mi mamá me volvió a pegar”⁴⁰

Ahora bien, desde el punto de vista de los procesos de socialización que ocurren en la infancia, se hace relevante destacar que el contexto familiar o microsistema cumple un papel fundamental, pues es en su seno en que los niños establecen los primeros lazos afectivos, realizan sus primeros aprendizajes y le otorgan sentido al mundo, es la familia la que debe garantizar la transmisión de la cultura de la cual se hace parte. Es allí en donde se establecen los canales de comunicación, las relaciones de confianza, la formación de la autoestima y de la personalidad y que se van cimentando a través de todas las experiencias positivas o negativas durante los primeros años y que se construyen a través de las múltiples interacciones.

El núcleo familiar incide directamente en las diferentes rutinas relacionadas con el bienestar, el autocuidado, la expresión del afecto y las relaciones personales, influencia que se ejerce a través de dos formas que según G. Musito y otros (1993) han denominado “afecto parental” y el “control parental”. La primera tiene que ver con el cariño que se despliega contra la hostilidad, mientras que el control parental hace referencia a la permisividad en contra de la rigidez.

En este sentido, se considera que son determinantes las necesidades psicológicas y sociales en la infancia para el desarrollo personal e interpersonal que favorecen la formación de los individuos, porque a través de ellas se reproducen actitudes y comportamientos que se manifiestan en armonía emocional y afectiva sin desconocer que probablemente se replicara en las prácticas de crianza de sus hijos. Para concluir *“Se hace presente la búsqueda de una crianza humanizada”*

5.4 Algunas prácticas de las familias sobre nutrición, protección y cuidados higiénicos

Los ejes temáticos de nutrición, higiene y protección fueron abordados en el taller No 3 y 4 con todos los participantes para luego ser retomados en las visitas de

⁴⁰ Testimonio de participante No.10

observación directa a dos de los hogares. La indagación se centro en visibilizar las diferentes creencias y prácticas de las familias en torno a los anteriores ejes, acudiendo para ello a la pregunta y a la observación de cómo en la cotidianidad se llevan a cabo. (ver anexo talleres y entrevista)

5.4.1 Prácticas y Creencias acerca de la Alimentación

Dentro de los talleres se determinó que la gran mayoría de madres tienen sus hijos inscritos al programa de comedores escolares en donde se les garantiza el almuerzo diario entre semana, igual ocurre con los niños que estudian en el colegio de la Corporación Dios es Amor, la institución les provee este alimento, hecho que fue verificado por las investigadoras.

Sin embargo al preguntar que se consume en las demás comidas diarias como el desayuno, es reiterativo escuchar que se les proporciona a los niños bebidas, como coladas especialmente de bienestarina, agua de panela y en algunas ocasiones changua acompañadas con arepa o pan. Una minoría además aseveró el consumo de huevo.

En cuanto a la comida de la noche se afirma que se consume frijol, arroz, lenteja, ensaladas, verduras y aguadepanela.

Como se puede apreciar en estas afirmaciones, existe un interés por brindar a los hijos una alimentación balanceada sobre todo en la comida de la noche, sin embargo el consumo de proteína de origen animal y vegetal es casi ausente ya que lo que se dice acerca de la dieta diaria no incluye carnes, lácteos ni cereales.

Por el contrario se aprecia el consumo frecuente de alimentos energéticos basado en carbohidratos especialmente de harinas. También son ausentes las frutas y los jugos, a cambio como sobremesa se toma mucha aguadepanela. Lo anterior se ratifica con el siguiente testimonio: “No se consume fruta ya que es muy costosa y no hay donde guardarla”.⁴¹

No obstante, en posteriores indagaciones, en las visitas de observación y la entrevista semiestructurada, se pudo percibir que es una práctica usual el consumo de pasta y

⁴¹ Testimonio participante No 1

arroz, ya que se considera que rinde para varias comidas y es de fácil consecución por su bajo costo. Igual ocurre con la sopa pues en ésta se puede incluir de todo especialmente verduras y cereales como la avena. Es así como una madre de familia afirmó.

*¡Aquí se come lo que haya, lo importante es que este bien preparado!*⁴²

Profundizando acerca del por qué de esta forma de alimentación, se evidencia que las condiciones económicas de las familias en general y específicamente de las dos familias visitadas son muy precarias, ya que son madres cabeza de hogar, no tienen una entrada fija, el poco dinero lo consiguen lavando ropas ajenas y en una venta de ropa usada. El ingreso promedio por semana es de \$10.000, suma que es distribuida para las diferentes necesidades del hogar.

Otro hecho importante de resaltar es lo que ocurre cuando no hay servicio en los comedores escolares y en los jardines infantiles, especialmente en el periodo de vacaciones, las madres optan por dejar sus hijos e hijas donde algún pariente cercano que pueda garantizar la alimentación diaria. Estrategia que demuestra la preocupación por su bienestar nutricional.

Se resalta entonces que un factor determinante que incide en la forma de alimentar a la familia está directamente relacionada con el poder adquisitivo.

Las creencias de las familias sobre el valor nutricional de los alimentos y su función en la salud de los hijos e hijas, fueron exploradas a través de preguntas que permitieron conocer saberes y explicaciones acerca de las acciones desarrolladas con sus hijos sobre el tema.

Es así como se indagó sobre:

¿Cuáles son los alimentos que más nutren a los niños?

“La verdura, porque tiene vitaminas que remplazan la carne, es económica, rinde, no es dañina como la carne o como el pollo”

“La carne es un contaminante”, “El grano porque suple la carne, el huevo porque tiene proteínas, la ensalada para tener una alimentación balanceada”, “El grano es mejor que la carne y es un complemento”, “La cola

⁴² Testimonio participante No 5

*granulada refuerza el crecimiento, sirve para los huesos, el cabello, para la piel, es una vitamina.*⁴³

*“Todos los alimentos son necesarios y sirven, lo que pasa es que la plata no alcanza”*⁴⁴

¿Cuáles son dañinos para la salud de los niños?

*“El pollo se debe consumir inmediatamente ya que se descompone rápidamente”. “Los enlatados como el atún, se deben consumir inmediatamente ya que se abren y pierden las vitaminas y se alteran”*⁴⁵

*“La carne hace daño y se demora mucho en la digestión”*⁴⁶

¿Cómo sabe si un hijo suyo esta desnutrido?

“En el colegio nos informan y en el control de crecimiento y desarrollo”.

“Los niños sufren de enfermedades e inmediatamente se bajan de peso”

*“A José le da amigdalitis y hay que inyectarlo con penicilina; los antibióticos son muy fuertes y yo les doy mucho liquido, caldos, sopas”.*⁴⁷

*“Todos mis hijos están desnutridos, especialmente el niño mayor, por la falta de buena alimentación se quedo atrasado en la estatura porque el peso ya lo recupero, según me dijo la nutricionista la estatura ya no se recupera”.*⁴⁸

Como se puede, ver existe conocimiento sobre el valor nutritivo de las verduras, granos y el huevo y su importancia en la dieta de los hijos e hijas, pero como se afirmó anteriormente, el influjo de los medios económicos junto con las creencias hace que otros alimentos de igual relevancia no se contemplen como es el caso de los lácteos, carnes y frutas, situación que hace que el desarrollo de los niños se afecte en sus distintas dimensiones y se refleje espacialmente en el bajo peso y talla. En estos casos en particular, el peligro de sufrir trastornos nutricionales es más delicado en los niños pequeños debido a la exigencia de nutrientes adecuados para un organismo en crecimiento y en desarrollo tanto físico como cognoscitivo.

Además la presencia de enfermedades causadas por la mala nutrición como las infecciones cutáneas, resequedad en la piel, decoloración y caída del cabello, la mala

⁴³ Testimonio participante No 1

⁴⁴ Testimonio participante No 6

⁴⁵ Testimonio participante No1

⁴⁶ Testimonio participante No 6

⁴⁷ Testimonio participante No 1

⁴⁸ Testimonio participante No 6

dentición se deben prioritariamente a la carencia de alimentos proteínicos. Síntomas que son claramente percibidos en los niños y niñas que participan del programa “Escuela de Desarrollo”

Las bajas defensas generadas por nutrición inadecuada, hace que los niños sean más vulnerables ante la presencia de enfermedades de carácter infeccioso como se evidencia en el relato de una de las madres.

Otro aspecto que se averiguó fue sobre los gustos y preferencias de las familias sobre la alimentación, acogiendo para ello a la pregunta sobre que le gustaría comprar para consumir con los hijos e hijas, respondiendo que:

“Compraría pan tajado, queso y jamón para hacer sandwiches, chocolisto, avena, salchicha, kellogs, lentejas, frutas”⁴⁹

“Fríjol, lenteja garbanzo, arveja, cereal para sopa, leche en polvo, arroz aceite, mantequilla, sal, kellogs, Kola granulada”

“Leche, carne y frutas para todos”

“Me gustaría ir a un asadero con mis hijos y pedir por lo menos dos pollos, no lo he podido hacer, ¿Cuando será ese día que podamos hacerlo?”⁵⁰

Es notorio que ante este interrogante, emerge la tendencia hacia la preferencia por los granos y algunos alimentos de origen animal; así como también a productos publicitados por los medios de información masiva, dejando entre ver el conocimiento que se tiene sobre la importancia de su consumo y que se pueden constituir en la base de una buena alimentación si se tuvieran los recursos económicos.

Otro elemento que subyace como categoría emergente tiene que ver con el componente afectivo, específicamente en la relación madre e hijo; manifestando que en la preparación de los alimentos es fundamental, pues no importa la calidad ni cantidad de alimentos sino el amor con que se preparen. Es así como se afirma.:

“Lo importante no es la cantidad de alimentos sino el valor y el amor con el que se prepare” “Dar manjares como el pollo, el arroz, la ensalada y postre no es

⁴⁹ Testimonio participante No1

⁵⁰ Testimonio participante No 6

*lo fundamental, lo importante es quien lo prepare, pues si lo hace una empleada no es igual”.*⁵¹

5.4.2 Prácticas y Creencias acerca de la protección

Como se ha venido exponiendo, este es un aspecto de vital importancia pues además de la nutrición, de él depende la preservación de la vida e integridad psicosocial de los niños y las niñas.

Parece ser que las familias no lo conciben así por esta razón se presenta negligencia y actitudes de permisividad e ingenuidad que se hacen manifiestas a través de las acciones realizadas en la vida cotidiana, es decir en las prácticas de crianza propiamente dichas

Es así como se asevera:

“El niño mayor me había insinuado que la niña estaba siendo tocada, yo no le creí y por el contrario me enoje, solamente hasta que un día llegue temprano del trabajo y descubrí la verdad”.

*“Cuando le reclame me dijo que me quedara callada o sino me mataba, en otra oportunidad me chantajeo que no me iba a terminar de construir la casa y que no me iba a seguir pasando plata para los niños yo por eso decidí no decir nada”.*⁵²

En otro testimonio:

*“yo no me había dado cuenta que llevaban dos meses sin ir al colegio, como éste queda tan lejos yo no me iba hasta allá. Al preguntarles porqué llegaban tan temprano me contaron la verdad, era que se quedaban jugando en un potrero, allí conocieron a un señor que estaba con ellos toda la tarde, se ganó la confianza de ellos para que se dejaran tocar y ver las partes íntimas, esto le paso al niño, a cambio le ofreció una bicicleta.”*⁵³

En cuanto a las medidas adoptadas para proteger a los hijos e hijas se dijo:

⁵¹ Testimonio participante No 1

⁵² Testimonio participante No 1

⁵³ Testimonio participante No6

“Yo la cambie de puesto en la cama y la subí al camarote y a la bebé me aseguraba de colocarle el pañal y revisar si este había sido quitado”.⁵⁴

“Les hable y les explique que no se dejaran comprar con cosas, que eso que le había dicho ese señor era lo peor que les había sucedido”⁵⁵

En las observaciones realizadas se pudo apreciar que solamente se posee un dormitorio para toda la familia, con el agravante que en una de las progenitoras había convivido con varias parejas

Al inquirir en los talleres sobre el tema se afirmó que las niñas eran las que merecían más cuidado que los niños, utilizando diferentes estrategias para no dejarlas solas, en cambio a los niños se asume que pueden cuidarse por sí mismos

A las chiquitas me las cuida una vecina⁵⁶

A la niña me la cuida la vecina y a los grandes les dejo las llaves donde ella y ellos vienen abren y calientan la comida⁵⁷

Cabe destacar que aún se piensa que las niñas tienen mayor riesgo de ser abusadas sexualmente desconociéndose que en la actualidad ambos géneros son vulnerables ante el acoso que ejercen agentes externos e internos a la familia.

Ante estos hechos vale la pena valorar el impacto en el desarrollo social y afectivo de estas vivencias, pues se hizo evidente a través de la observación la actitud temerosa de algunos niños y niñas al momento de integrarse con otros o en la interacción con las agentes educativas, lo anterior se puede explicar como una relación causal de dichas experiencias con la formación de la autoestima y seguridad en sí mismos

Como otra práctica relacionada con el tema en mención, las madres le insisten a sus hijos varones a través del diálogo constante, el respeto hacia las niñas y el cuidado a las hermanas, pues se asume que de esta manera van a evitar futuros incidentes en este aspecto de la protección.

⁵⁴ Testimonio participante No 1

⁵⁵ Testimonio participante No 6

⁵⁶ Testimonio participante No 6

⁵⁷ Testimonio participante No 1

Aunque no se conocen cifras exactas de los casos de intimidación sexual, se percibe en el ambiente de manera reiterativa la emergencia del tema en la comunidad. Desde el relato se aborda constantemente e incluso desde los llamados de los directivos de la Corporación hacia los agentes educativos (educadoras en formación y coordinadoras de práctica), se hace énfasis en no exponerse a la salida de esta, haciendo un llamado de alerta ante posibles asedios, pues las mismas docentes de la institución ya han vivido esta experiencia.

Otro elemento para analizar es que desde corta edad, se delega a los niños y a las niñas responsabilidades como hacer mandados a lugares lejanos de la vivienda sin tener en cuenta los peligros que representa estar en la calle sin la compañía de una persona que los proteja y les brinde seguridad.

El niño se va en el trasmlenio donde la madrina que vive en Prado Veraniego a traer cosas que nos manda un familiar.⁵⁸

El niño mayor va hasta Suba solito, porque el papá desde muy pequeño lo llevaba por las calles, mientras él vendía las bolsas de basura allá en Bogotá.⁵⁹

Además es de considerar un hecho que forma parte de la protección de los niños que tiene que ver con la prevención de accidentes y es la asignación de tareas en el hogar, especialmente al preparar los alimentos, según lo observado en la visita, las niñas se ven abocadas a utilizar andamios para poder alcanzar los fogones de la estufa, que además se encuentra muy cercana a los cables de la luz.

Para concluir se hace posible afirmar que una práctica recurrente que aún permanece a pesar de la difusión de otras igualmente valiosas, es la preocupación centrada en propiciar de acuerdo con las condiciones económicas una alimentación que asegure la sobrevivencia en el sentido tradicional, dejando de lado otras como la protección

5.4.3. Prácticas y Creencias acerca de los hábitos de higiene

Como se esbozó en la caracterización de las familias, el sector no cuenta con acueducto y el alcantarillado es provisional, algunos hogares poseen un tanque para

⁵⁸ Testimonio participante No 6

⁵⁹ Testimonio participante No 1

almacenar el agua donado por una organización no gubernamental, el cual es abastecido a través de mangueras.

Solamente una de las familias observadas cuenta con este beneficio, la otra por el contrario tienen que cargar el agua para preparar la alimentación, asear la casa y realizar su aseo personal. La ropa la lavan en una quebrada cercana cada ocho días.

Aseo y cuidado personal:

*“Los niños se bañan todos los días por la mañana, algunas veces lo hacen por la tarde después de cargar el agua”, “yo les caliento el agua, a veces, cuando hay, usan champo y jabón lesancy para oler a rico
“Se cepillan los dientes dos veces en el día, la chiquita yo la controlo por que se come la crema” nunca hemos usado seda dental “ellos se cambian de ropa interior y de medias todos los días, les exijo que no se empuerquen mucho y que se quiten el uniforme apenas lleguen y los cuelguen en un gancho para que no se arrugue”⁶⁰*

Otro testimonio...

“los niños se bañan por las mañanas cada tercer día con jabón de lavar ropa y cuando se puede con champú

“los dientes se lavan una vez en el día, a mi se me olvida decirles que se los laven por la noche”

“La ropa les debe durar mínimo tres días porque el agua que hay es para la comida. y hay que ahorrarla”⁶¹

Aseo de la casa

“Entre todos hacemos los oficios, el niño arregla la cocina, la niña la pieza y la chiquita recoge los zapatos y los juguetes, yo les lavo solamente la ropa, porque yo no soy la sirvienta de ellos” yo los he enseñado a ser muy ordenados porque cuando yo era chiquita me exigían

“Lavamos las vasijas para guardar el agua para la comida con decol y jabón y se mantiene tapada”⁶²

Otro testimonio...

“Los oficios los hacen las más grandecitas”...⁶³

Como se puede apreciar los hábitos de cada una de las familias en este aspecto son distintos teniendo en cuenta que el factor agua es preponderante, pero en el caso de una de las familias en especial, precisamente la que no tiene acceso directo al preciado líquido, es la que se destaca por procurar las mejores condiciones higiénicas

⁶⁰ Testimonio participante No 1

⁶¹ Testimonio participante No 6

⁶² Testimonio participante No1

⁶³ Testimonio participante No 6

para sus hijos, según fue verificado a través de la observación directa en el hogar y en la presentación personal con la que acuden los niños a los talleres.

En la otra familia se destaca la negligencia para con los hijos en este aspecto, tanto así que las niñas que participan en los talleres han sido segregadas por los demás niños al presentar unas condiciones de higiene deplorables y que de acuerdo con la visita de observación realizada fue ratificado contundentemente al percibir el descuido que presenta la vivienda y sus habitantes.

Es aquí donde se nota el influjo de la cultura y de la sociedad de consumo, pues se tiene la creencia que se requiere de amplios recursos económicos para adquirir accesorios para el cuidado personal y de la vestimenta, desconociéndose el poder preventivo que cumple por ejemplo el jabón y el cepillo dental por si solo

Lo anterior se asocia con el hecho de que no se concibe la higiene como una forma de prevenir enfermedades, en tanto que la respuesta a la pregunta ¿Porqué es importante bañarse? se responde:” para estar limpios y oler rico”

Por ultimo se afirma que los hábitos higiénicos tienen un gran significado en la apariencia estética de los niños y niñas, por lo tanto las prácticas tendientes al aseo y cuidado personal son primordiales para la construcción de la autoestima y por las metas de desarrollo humano integral.

CONCLUSIONES

En primera medida se hace necesario precisar, que a través del proceso investigativo se logró un acercamiento a las experiencias de la vida cotidiana de algunas de las familias, que posibilitaron el ingreso a la misma, por esta razón las afirmaciones aquí expuestas deben ser tomadas en términos de aproximaciones.

Se reconoce que en el contexto en donde se desarrolló la investigación existen diferencias en ciertas creencias y prácticas con respecto a las formas de crianza dirigidas a los niños y niñas. Teniendo en cuenta que muchas de las familias han sido víctimas del desplazamiento forzado y que las prácticas de crianza se derivan de contextos culturales específicos, se evidencia de esta manera la diversidad en los modos de actuar con los hijos. De igual manera es posible afirmar que las prácticas y creencias de crianza de estas familias no corresponden a una sola mirada o perspectiva pues en ellas se imbrican aspectos psicológicos, sociales y culturales entre otros.

Otra situación que influye en dichas prácticas, es el hecho de que las familias se ven constantemente asediadas por eventos de violencia, haciéndolas aún más vulnerables, sumado a ello están las condiciones de desempleo y las mínimas posibilidades de acceder a la educación y a los programas de salud que hace más difícil mejorar la calidad de vida para el grupo familiar.

A pesar de las situaciones anteriormente mencionadas, es de resaltar que la mayoría de familias están dispuestas a recibir sugerencias, aportes y conocimientos, demostrando un gran compromiso con su rol de cabezas de hogar, siendo notorio que un gran número, ha sufrido desarraigos afectivos en su infancia y por esta razón no desean que ocurra lo mismo con sus hijos.

Frente a los factores protectores, como condiciones para favorecer el desarrollo, se encuentra en las familias dos tendencias; una de ellas trata de conservar, proteger y brindar lo mejor desde los recursos del medio, rescatando los aprendizajes y experiencias a pesar de la adversidad, manifestando que no se desea que los hijos

sufran lo que la madre vivió, se resalta que el afecto es fundamental a sí no se cuente con recursos económicos, que hay que estar unidos para salir adelante, también es notable que ante situación extrema, se busquen alternativas para garantizar la protección y alimentación de los hijos acudiendo a familiares o vecinos cercanos. “los repartimos donde las tías y madrinas”.

En cambio en la otra familia es visible la desesperanza, la negligencia y el poco ánimo de mirar otras posibilidades para mejorar su calidad de vida, desaprovechando las fortalezas y habilidades que tienen para realizarlo. Es notable el conformismo y la dependencia hacia los servicios que ofrecen las ONGs, propiciándose aún más el facilismo, aduciendo para ello la falta de recursos económicos a causa del desempleo.

Es evidente que las formas en que se están criando los hijos e hijas de las participantes del programa “Escuela de desarrollo” se han venido transformando por el cambio en la concepción de infancia que tienen algunas de ellas, pues se hizo manifiesto en los talleres, una idea de infancia como sujetos de derecho.

Dado que las prácticas de crianza forman parte de la cultura, es de destacar que lo encontrado en la investigación, indica que dicho factor se subordina a un elemento de mayor preponderancia como es el factor económico que caracteriza a las familias, pues si bien es cierto el poder adquisitivo cumple un rol fundamental en el acceso de los requerimientos nutricionales, las familias carecen de él, lo cual incide directamente en la salud de los hijos e hijas. Sin embargo se destaca que existen otras formas también muy importantes para propiciar las mejores condiciones posibles como se menciono anteriormente por ejemplo: el afecto, la comunicación, el acompañamiento permanente y las acciones tendientes a mantener la unidad familiar.

Se aduce que las condiciones higiénicas que presentan los niños, se encuentran condicionadas a la ausencia de acueducto y por ende de agua en los domicilios. No obstante, algunos niños del mismo contexto en igualdad de circunstancias mantienen unas condiciones higiénicas favorables para la salud y por ende para el desarrollo. Es aquí en donde se hace evidente el componente cultural, pues dichos hábitos forman parte del aprendizaje que se propicia en el proceso de socialización en la primera infancia y que debe ser orientado por los padres. Se asocia también este hecho a las condiciones económicas, asumiéndose que la falta de higiene es sinónimo de pobreza.

En cuanto a la protección a la infancia, es común encontrar que los niños y niñas se ven expuestos a distintas formas de abuso sexual, como el acoso, la intimidación, la manipulación de sus partes íntimas por parte de agentes externos e internos a la familia, los cuales acuden al chantaje, otros ofrecen a cambio objetos materiales que obedecen a los anhelos de los niños, representados en bicicletas, dinero u otros. Es aquí en donde este eje temático se constituye en un elemento prioritario para la intervención a través de acciones dirigidas a la comunidad en general para que vele por el acatamiento de este derecho.

Es de resaltar que debido a esta situación se hace necesario valorar el impacto que estas experiencias están teniendo en el desarrollo social y afectivo de los niños y las niñas, pues es notable que las interacciones negativas han perjudicado el proceso de socialización, manifestándose en el aislamiento y en el temor a participar en los talleres.

Indudablemente los programas de atención a la infancia deben contemplar decididamente proyectos y programas para fortalecer la unidad familiar, concibiéndola como el principal microsistema para el desarrollo humano y agente socializador por excelencia de la infancia, encargada y garante de su formación integral.

La concepción de infancia como sujetos de derechos, en este contexto en particular es en la actualidad más un discurso que una realidad, situación que se percibe claramente en la medida en que la satisfacción de las necesidades básicas para el desarrollo sigue siendo un ideal, debido a las condiciones de pobreza e inequidad y a la falta de conciencia de lo que significa la infancia para la sociedad, así mismo en la posibilidad de ser sujetos activos capaces de transformar su propia realidad.

Ha permanecido en la cultura un desconocimiento de los derechos de los demás, especialmente de la infancia, en la que los niños y las niñas son una propiedad de los adultos y su participación en la vida nacional y local es muy precaria.

Los derechos de los niños y las niñas, se deben promulgar y exigir en todos los espacios sociales para que exista una verdadera corresponsabilidad ciudadana, en la búsqueda de su realización, con el propósito de mejorar su calidad de vida.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a todos los agentes educativos, entre ellos padres de familia, educadoras en formación, coordinadoras de práctica de la licenciatura y docentes de la Corporación, que a través de su proceso formativo enfatizen en el estudio y reflexión de la importancia del tema de la crianza, pues es a partir de éste, que se están formando los niños y niñas de la comunidad, lo cual debe ser reconocido para cualificar el que hacer de cada uno de estos agentes.

Con el propósito de contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria de las familias en especial de las más pobres y vulnerables, se recomienda a la Corporación Dios es Amor y a la licenciatura en Educación infantil a través de las prácticas pedagógicas, formular e implementar un proyecto productivo de educación nutricional para la comunidad en general y las familias en particular, tomando como base la creación de cultivos hidropónicos, el manejo y producción de la soya, entre otras, como estrategia educativa perdurable que puede ser llevada en el hogar y que garantice óptimas condiciones nutricionales en los niños.

En este mismo sentido, se recomienda también diseñar e implementar dentro del componente curricular de la Corporación Dios es Amor, un proyecto de educación sexual en el que se haga énfasis en el autocuidado para la prevención del abuso sexual en los niños y las niñas desde los niveles de preescolar.

Las acciones anteriormente mencionadas se deben viabilizar en el marco del programa “Escuela de Desarrollo”, para lo cual se requiere del compromiso decidido de las instituciones que participan en él.

A la licenciatura en particular y a los investigadores en general que desarrollan su labor en ésta comunidad, se hace un llamado especial para que reflexionen y se comprometan con el tema de la protección, implementando acciones que favorezcan la preservación de la vida de los niños y las niñas en unas mejores condiciones.

Se propone también profundizar en el tema del abuso sexual y el castigo corporal a los menores, debido a que es un riesgo permanente al que se ven expuestos los niños y

las niñas en general. Aunque son temas álgidos de abordar se requiere de estudios juiciosos que den cuenta de la problemática para que pueda ser contrarestados con mayor ahínco.

Vincular dentro del currículo del colegio Dios es Amor el enfoque de derechos junto con acciones que propicien el empoderamiento en los niños, las niñas, jóvenes y sus familias en un proceso de corresponsabilidad educativo, social y familiar.

BIBLIOGRAFÍA

Alcaldía Municipal de Soacha. Situación de salud en Soacha. Indicadores básicos 2004. Secretaria municipal de Soacha; organización panamericana de salud 2004

AGUIRRE DAVILA Eduardo, DURAN STRAUCH, Ernesto. 2000. Socialización: Prácticas de crianza y cuidados de la salud de Bogotá. Universidad Nacional de Colombia- Centro de Estudios Sociales.

Constitución Política de Colombia. 1991. Presidencia de la Republica.

CLEMENTE ESTEVAN, Rosa Ana y HERNANDEZ BLASI Carlos. 1996. Contexto de Desarrollo Psicológico y Educación. Ediciones Aljibe

GOMEZ. F, POSADA, A. y RAMIREZ, H. 2001. Puericultura. El Arte de la Crianza. Bogotá: Editora Medica Panamericana.

GUBER, Rosana. 2001. La Etnografía. Método, Campo y Reflexibilidad. Enciclopedia latinoamericana de Socio cultura y Comunicación. Grupo Editorial Norma

Manual de Educación para la Salud .1985. Dirección Nacional para la Salud. Editorial científico-técnica. Ministerio de Salud Pública de la Republica de Cuba.

Médicos sin Fronteras. Diagnóstico nutricional de Altos de Cazucá 2001. Municipio de Soacha, Cundinamarca (Colombia)

MYERS, Robert .1993. Los doce que sobreviven. Fortalecimiento de los programas de desarrollo para la primera infancia en el tercer mundo. Copublicación Organización

Panamericana de la salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Oficina regional para América Latina y el Caribe

OCHAITA & ESPINOSA. 2004. Hacia una teoría de las necesidades infantiles y adolescentes. Necesidades y derechos de la infancia y la adolescencia en el marco de la Convención de Naciones Unidas. Editorial MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA,S.A

Pautas y Prácticas de Crianza en familias Colombianas.2000. Ministerio de Educación Nacional, Organización de Estados Americanos

Primera Infancia y desarrollo. El desafío de la década. 2003. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Departamento Administrativo de Bienestar Social- DABS. Save the Children - Reino Unido. UNICEF. Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano CINDE.

Resultados de la Evaluación de Impacto de algunas modalidades de atención a primera Infancia en Bogotá, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- y el Departamento Administrativo de Bienestar Social del Distrito. 2005. Equipo de Evaluación de CINDE.

SABINO, Carlos.1995.El proceso de investigación. Editorial Panamericana. Colombia.

Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2005. Profamilia, Instituto de Bienestar Familiar. USAID del pueblo de los Estados Unidos de América .Ministerio de Protección Social .UNFPA.

SIMARRA Julia. 2002. Socialización y prácticas de crianza en Colombia 1992-2002: Estado del conocimiento y recomendaciones para la política pública de Infancia familia.

Tercer Informe de Colombia al Comité de los Derechos del Niño. 1998-2003. Ministerio de Relaciones Exteriores. Ministerio de la Protección Social. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.