

**HACIA UNA COMPRENSIÓN DE LA CONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADOS
SOBRE LA CRIANZA EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

FERNANDO PEÑARANDA CORREA

**DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES. NIÑEZ Y JUVENTUD
CENTRO DE ESTUDIOS AVANZADOS EN NIÑEZ Y JUVENTUD
UNIVERSIDAD DE MANIZALES – CINDE**

**ENTIDADES COOPERANTES:
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MANIZALES, UNIVERSIDAD DE CALDAS, UNICEF, UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA,
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL, UNIVERSIDAD CENTRAL, UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**

**MANIZALES
2006**

**HACIA UNA COMPRENSIÓN DE LA CONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADOS
SOBRE LA CRIANZA EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

FERNANDO PEÑARANDA

**Tutor:
Vladimir Zapata Villegas. Ed. D.**

**Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de
Doctor en Ciencias Sociales. Niñez y Juventud**

**DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES. NIÑEZ Y JUVENTUD
CENTRO DE ESTUDIOS AVANZADOS EN NIÑEZ Y JUVENTUD
UNIVERSIDAD DE MANIZALES – CINDE**

**MANIZALES
2006**

Nota de aceptación

La tesis fue sustentada el día 4 de mayo de 2006 ante el jurado integrado por:

**María Cristina García Vesga
Carlos E. Vasco Uribe
Eloisa Vasco Montoya**

**Director de tesis: Vladimir Zapata Villegas
Presidente: Sara Victoria Alvarado Salgado
Secretario: Vladimir Zapata Villegas**

Lector Internacional: Robert Myers

Calificación: APROBADA

Mención: MAGNA CUM LAUDE

DEDICATORIA

A Diana, Miguel y Verónica con quienes construyo mi vida día a día. Ésta también es su cosecha. A mi madre que me enseñó el valor del esfuerzo y la tenacidad. A mi padre con quien aprendí a dejarme tocar por la sensibilidad humana.

AGRADECIMIENTOS

Mis agradecimientos a los Adultos Significativos, a los Miembros de los Equipos de Salud y representantes institucionales con quienes construí un espacio de interacción que permitió un aprendizaje mutuo y fecundo. También a los administradores institucionales de Comfama, Punto de Salud, Cajaser y Comfenalco que se entusiasmaron con la investigación y brindaron todo el apoyo a la misma.

A la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia y al CINDE que apoyaron decididamente mi participación en el Doctorado.

A Marta, una influencia grande en mi vida, que me entusiasmó para embarcarme en esta aventura y no dejó de alentarme y apoyarme hasta el final.

A los profesores del doctorado en Ciencias Sociales. Niñez y Juventud por sus enseñanzas y su compromiso hacia mi formación.

A Toya por su esfuerzo para promover un doctorado con cara humana, sin renunciar a la calidad.

A Cristina por su valioso apoyo y su constante preocupación por mis asuntos y los de mi familia.

A Miriam, Gloria, Nicolás y Adriana, por sus valiosos aportes como pares académicos y compañeros en esta apuesta por la crianza y la educación.

A Laura Alicia y al Grupo de Desarrollo en Ciencias Sociales de la Facultad Nacional de Salud Pública por toda su consideración durante estos últimos cinco años.

A Vladimir, que tuvo confianza en mis sueños y me acompañó en su cristalización.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	I
INTRODUCCIÓN	1
1. EL PROBLEMA Y LAS PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
1.1 LA EDUCACIÓN DE ADULTOS SIGNIFICATIVOS: UNA URGENCIA PARA LA SOCIEDAD	6
1.2 LA EDUCACIÓN DE ADULTOS SIGNIFICATIVOS EN EL SECTOR SALUD: EL CASO DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	8
1.3 EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO COMO INSTANCIA DE SOCIALIZACIÓN	9
2. OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GENERAL	13
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3. METODOLOGÍA	14
3.1 LA ETNOGRAFÍA	14
3.2 LA ETNOGRAFÍA EN EL CAMPO EDUCATIVO	18
3.2.1 Influencia de la antropología	19
3.2.2 Influencia de la sociología	20
3.2.3 La etnografía desde una visión del maestro investigador	22
3.2.4 Tendencias en la etnografía educativa	23
3.2.5 La etnografía educativa en Colombia	25
3.2 LA ETNOGRAFÍA EN EL CAMPO DE LA SALUD	26
3.3 LA APLICACIÓN DE LA ETNOGRAFÍA AL ESTUDIO DEL PROCESO EDUCATIVO EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	29
3.4 EL DISEÑO	34
3.4.1 Estructuración del Programa de Crecimiento y Desarrollo	34
3.4.2 Estudio “en” caso	36
3.4.3 Una etnografía “con” los actores	38
3.4.4 La recolección de la información	45
3.4.5 Consideraciones éticas	46
3.5 EL ANÁLISIS	48
3.5.1 Hacia la construcción de un modelo explicativo	48
3.5.2 Apoyo técnico	54

4.	HALLAZGOS	55
4.1	DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	55
4.1.1	Estructura y funcionamiento	55
4.1.2	Los contenidos y su secuencia	61
4.2	LAS VOCES DE LOS ACTORES	63
4.2.1	Las voces sobre la crianza	63
4.2.1.1	Las voces del Adulto Significativo sobre la crianza	63
	Un asunto complejo en relación con otros	64
	Conocimientos y expectativas sobre el bienestar y desarrollo del niño	67
	La crianza es tomar decisiones y asumir un criterio	69
4.2.1.2	Las voces del Miembro del Equipo de Salud sobre la crianza	73
	El AS como puericultor	74
	Concepción sobre el desarrollo del niño	82
	Las prácticas de crianza del Adulto Significativo	83
4.2.2	Las voces sobre el Programa	85
	Las expectativas	85
	Resultados percibidos	89
	Sentimiento hacia los resultados	97
4.2.3	Las voces sobre el proceso educativo	100
4.2.3.1	La visión del Adulto Significativo	100
	Percepción sobre las prácticas pedagógicas	103
	Percepción del ambiente de aprendizaje	109
	Posiciones asumidas hacia las enseñanzas del Miembro del Equipo de Salud	114
	La comunicación	121
4.2.3.2	La visión del Miembro del Equipo de Salud	123
	Generalidades sobre la visión de educación	124
	Las relaciones con el Adulto Significativo	132
	Su visión sobre el educando	146
	Las prácticas pedagógicas	150
	Voces reflexivas	163
4.3	EL DISCURSO DEL MIEMBRO DEL EQUIPO DE SALUD	167
4.3.1	El ambiente para el intercambio de discursos	168
4.3.2	Rasgos críticos del discurso del Miembro del Equipo de Salud	170
4.3.2.1	El discurso desde las prácticas pedagógicas	170
4.3.2.2	El discurso en relación con la crianza	174
4.3.2.3	La comprensión y el discurso del Miembro del Equipo de Salud	177
4.3.2.4	El discurso en las explicaciones suministradas al Adulto Significativo	186
5.	CARACTERIZACIÓN DEL FENÓMENO OBJETO DE ANÁLISIS	188
6.	HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE UN REFERENTE TEÓRICO	198
6.1	PRIMER NIVEL: EL CONTEXTO	206
6.1.1	La cultura	206
6.1.1.1	La crianza vista desde el proceso de socialización	207
6.1.1.2	Dimensión sociohistórica del significado del rol de Adulto Significativo	210
6.1.1.3	La crianza desde su dimensión moral	219
6.1.2	El modelo biomédico como universo simbólico	228
6.1.3	El programa desde las políticas de salud	234

6.2	SEGUNDO NIVEL: RACIONALIDAD	239
6.2.1	La racionalidad de la vida cotidiana	242
6.2.1.1	La racionalidad de la vida cotidiana: un proceso generativo	243
6.2.1.2	La lógica del pensamiento cotidiano	249
6.2.2	Individuación y construcción de la identidad como Adulto Significativo	252
6.3	TERCER NIVEL: EL ESCENARIO PEDAGÓGICO	264
6.3.1	El Programa visto como espacio de socialización secundaria	265
6.3.2	Discurso biomédico y representaciones sociales	274
6.3.3	Control y violencia simbólica: una mirada al sistema de enseñanza	278
6.3.3.1	Bourdieu y Passeron: la reproducción cultural	281
6.3.3.2	Bernstein: el control simbólico	289
7.	UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA CRIANZA EN UN ESCENARIO BIOMÉDICO	297
7.1	LOS SIGNIFICADOS DE PRIMER ORDEN	303
7.1.1	Los significados sobre crianza en el Adulto Significativo	303
7.1.2	Los significados sobre crianza en el Miembro del Equipo de Salud	314
7.2	EL AMBIENTE COMUNICATIVO	320
7.3	RESULTADOS: CONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADOS DE SEGUNDO ORDEN	334
8.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	344
8.1	APRENDIZAJES SOBRE LA COMPRESIÓN DEL PROCESO EDUCATIVO	344
8.2	APRENDIZAJES SOBRE EL PROCESO INVESTIGATIVO	347
8.2.1	Aprendizajes sobre la etnografía	347
8.2.2	Limitaciones y dificultades	350
8.3	APRENDIZAJES PARA LA PRÁCTICA	351
8.3.1	Aprendizajes para cualificar la propuesta pedagógica del Programa	352
8.3.1.1	Orientación general: perspectiva	353
8.3.1.2	El modelo pedagógico	357
8.3.1.3	Aprendizajes sobre la evaluación	363
8.3.2	¿Una utopía?	365
	BIBLIOGRAFÍA	370
	ANEXO 1	1

RESUMEN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

La educación de adultos significativos en medio de condiciones adversas para la crianza

Si reconocemos la importancia de los primeros años de vida para el desarrollo del individuo y de la sociedad, se hace necesario reconocer la co-responsabilidad de la familia y el Estado, en la crianza de los niños. Lo anterior precisa el empoderamiento y desarrollo de los adultos significativos.

Pero para muchas familias de nuestro país, la crianza es vivida con angustia y desesperanza, como resultado de una sociedad excluyente y poco democrática, cuya pobreza creciente cierra el camino de las posibilidades a un gran sector de la población. Es una crianza sacudida por el miedo, el odio y la indignación, producto de la violencia, la impunidad y la desaparición de las redes sociales de apoyo. Una crianza en medio de una creciente ilegitimidad del Estado, en la medida que éste se ha mostrado incapaz de garantizar los derechos de los niños y sus familias.

En este escenario, la educación de adultos significativos que se encuentran viviendo la crianza es fundamental para promover su desarrollo y el de los niños. La educación es también un fin en sí misma, como derecho y como base del desarrollo humano.

Desde esta óptica, el proceso educativo realizado con los adultos significativos de los niños menores de 10 años, en el Programa de Crecimiento y Desarrollo, cobra un cariz estratégico.

¿Por qué desde los significados?

Hace más de cincuenta años Donald Winnicott (1994), el famoso pediatra y psicoanalista inglés, insistía en la importancia de reconocer los conocimientos de las madres a la hora de hablar sobre el cuidado de sus hijos. Por eso pensaba que las relaciones entre los profesionales de la salud y las madres, deberían concebirse como un “diálogo de expertos”.

Es evidente la necesidad de comprender la forma cómo el discurso biomédico del Miembro del Equipo de Salud y el discurso del Adulto Significativo, fundado en el conocimiento cotidiano, se encuentran en el Programa de Crecimiento en el marco de un proceso pedagógico sobre la crianza. Por lo tanto, comprender la forma como se construyen los significados al interior del Programa constituye un punto de partida valioso para investigar la educación de Adultos Significativos y entender sus resultados y limitaciones.

OBJETIVO GENERAL

Comprender la construcción de significados sobre la función de la crianza en el escenario de socialización secundaria, constituido por el programa de Crecimiento y Desarrollo, en cuatro Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la ciudad de Medellín.

MÉTODO, DISEÑO Y APROXIMACIÓN AL ANÁLISIS

El presente estudio se ha realizado desde una perspectiva etnográfica. Se considera una mezcla de la microetnografía planteada por Rockwell (1980), dada la preeminencia otorgada a la interacción de las personas en los eventos educativos, y la macro – etnografía descrita por Ogbu (1980), centrada en un enfoque ecológico cultural, que propone hacer un análisis completo del fenómeno educativo, incluyendo las fuerzas históricas y sociales.

El diseño

En cuatro Instituciones Prestadoras de Salud se seleccionó una experiencia considerada como exitosa en cada una, y al interior de éstas, se tomó un grupo para interactuar con ellos durante un año. Los grupos oscilaron entre 8 y 12 niños con sus acompañantes, principalmente madres, pero también algunas abuelas, padres y otros familiares. Los niños ingresan al Programa por medio de una historia clínica de medicina general y luego tienen cuatro controles, de dos horas de duración, durante el primer año de vida. Los controles son efectuados por Equipos de Salud cuya conformación varían de 2 a 5 miembros, entre los cuales se cuentan médicas, nutricionistas, psicólogas, auxiliares de enfermería, trabajadoras sociales e higienistas orales.

Durante un período de un año se realizaron observaciones de todos los ingresos y de todas las sesiones de control. Posterior a las sesiones de control se hicieron entrevistas grupales con Adultos Significativos y con los Equipos de Salud. Además se revisaron documentos sobre los lineamientos del Programa. Se establecieron actividades para el análisis participativo de los hallazgos.

Aproximación al análisis de la información

El análisis se llevó a cabo siguiendo 5 procesos planteados por Woods (1987). El primero se dio durante la observación y el registro, entendido como un proceso de selección y de interpretación. El segundo se configuró con las reflexiones y corazonadas preliminares, esto es, un análisis especulativo. El tercero se dio con la organización y clasificación de los datos. Simultáneamente con la codificación y categorización se fueron encontrando relaciones entre las categorías. Finalmente, se construyeron redes de relaciones entre las categorías y fue emergiendo una imagen de “un todo” que dio sentido a las partes. Fue un proceso de mayor abstracción, conceptualización e integración analítica, concretado en un modelo teórico.

RUTA TEÓRICA

Las categorías teóricas centrales para el análisis del fenómeno descrito están basadas en:

- Las propuestas teóricas provenientes de la sociología del conocimiento sobre socialización e institucionalización de Berger y Luckmann (1968).
- La sociología del discurso pedagógico desde una perspectiva de control simbólico de Bernstein (1990, 1993, 2000).
- El análisis sociológico al sistema educativo como instrumento de reproducción cultural realizado por Bourdieu y Passeron (1998).
- Las teorías de Moscovici recogidas por Jodelet (1988) sobre las representaciones sociales, provenientes de la psicología social

Con estas categorías se construyó una ruta teórica que guió la propuesta analítica. En ésta, se concibe el Programa como un escenario de socialización secundaria en el cual entran en contacto el conocimiento biomédico del Miembro del Equipo de Salud y el conocimiento cotidiano del Adulto significativo para la producción y transformación de las representaciones sociales sobre crianza. Este espacio pedagógico también es una instancia de control, mediada por las relaciones, las prácticas y los discursos pedagógicos que se establecen dentro del dispositivo pedagógico. En este espacio comunicativo se producen los significados sobre crianza. El escenario pedagógico o microcontexto se encuentra influenciado por fuerzas del macrocontexto que ejercen poder sobre éste, las cuales se configuran como producto de la desigual distribución de los capitales sociales, culturales y económicos.

LOS HALLAZGOS Y SU ANÁLISIS

El modelo ecológico

Teniendo en cuenta las categorías encontradas en los hallazgos y la ruta teórica presentada, se propone un modelo ecológico de tres niveles con el cual situar los diferentes núcleos conceptuales e identificar la forma en que se constituyen en fuerzas que se influyen entre sí. Partiendo de los postulados de Bernstein, y Bourdieu y Passeron se recoge la importancia de analizar factores internos y externos al proceso educativo. Se introdujo un tercer nivel, respondiendo a las categorías surgidas del estudio en consonancia con el concepto de habitus de Bourdieu.

- El primer nivel, externo al proceso pedagógico mismo, se ha denominado “contexto” y en él se ha incluido la cultura, el conocimiento biomédico y las políticas de salud.
- El segundo nivel se ha denominado “racionalidad” el cual se encuentra configurado por la lógica del pensamiento del individuo y su capacidad lingüística; su condición disposicional y atencional; su capital cultural, y sus necesidades, intereses y expectativas. A estos significados con los cuales llegan los actores al escenario comunicativo los he denominado como de primer orden.

- El tercer nivel se ha denominado escenario pedagógico y en este se localiza el proceso educativo propiamente dicho, configurado por las prácticas pedagógicas, los discursos pedagógicos y las relaciones entre los actores. Como producto de la interacción de los actores y sus discursos, se producen los significados de segundo orden.

SIGNIFICADOS DE PRIMER ORDEN

¿Cómo aprende cualquier Adulto Significativo el significado de crianza? Este aprendizaje constituye un proceso socio-histórico y ontológico atado a la construcción de un rol específico, dentro de un proceso más amplio de individuación: se es Adulto Significativo en el marco de una identidad personal concreta.

En la socialización primaria, el individuo interioriza el “otro generalizado” sobre la crianza, esto es, los conocimientos, conductas, valores y sentimientos en relación con el rol de madre/padre, que le hacen posible ser parte de su grupo social, estructurándose como “patrón” desde el cual se apropian los aprendizajes subsiguientes. La socialización primaria responde a una condición de clase, que a su vez, condiciona en el individuo las disposiciones e intereses (habitus en términos de Bourdieu), así como la habilidad lingüística (manejo de códigos restringidos y elaborados en términos de Bernstein).

En el marco de la socialización secundaria, las instituciones construyen el orden social por medio del control sobre determinados roles, por esto la familia, la escuela, la iglesia, el hospital, los medios masivos de comunicación, y hasta los partidos políticos, ejercen influencias sobre la construcción del significado del rol del Adulto Significativo, y en consecuencia, sobre la crianza. Según Bernstein, estas instituciones funcionan como “campo de control simbólico”, que transmiten modos de relacionar, pensar y sentir.

La experiencia vital constituye la tercera fuente de análisis. Una dimensión importante son las vivencias de la persona como hijo/hija y como miembro de familia. La otra se produce como resultado de su experiencia de convertirse en madre/padre, la cual produce una transformación trascendental y profunda de la estructura psicológica, afectiva y relacional, ante las demandas de orden individual, familiar y social que implica la atención del bebé. La crianza entonces, se vive en relación con “otros”, y por esto Stern (1997) la denomina “constelación maternal”.

Así pues, el Adulto Significativo llega con una noción concreta sobre la educación, la salud, la crianza y lo que significa un “adecuado” Adulto Significativo y el bienestar del niño, en medio de la necesidad de armonizar sus deseos, las presiones externas y las posibilidades que su situación le permite. Por lo tanto, son significados condicionados por la toma de decisiones que involucran dimensiones cognitivas, morales y emotivas no escindibles, en el marco de una racionalidad propia de la vida cotidiana.

También el Miembro del Equipo de Salud, como cualquier persona, ha construido un significado sobre la crianza, pero además, ha recibido la influencia poderosa del modelo biomédico, producto de su formación como profesional y su vinculación al Sistema de Salud.

El modelo biomédico, fundado en la ciencia positiva, en una orientación morbicéntrica, en una relación asimétrica profesional de la salud-paciente, y en su poder para actuar sobre la sociedad y modificar la vida cotidiana, se constituye en un “universo simbólico” particular, desde donde el Miembro del Equipo de Salud interpreta la realidad, en este caso, la crianza. Siguiendo a Berger y Luckmann, el “universo simbólico” se levanta por encima del mundo de la vida, del cual ha surgido, por lo cual el Miembro del Equipo de Salud interpreta el mundo desde una racionalidad formal y un campo de significación por fuera del sentido común. Se entiende así, la visión biomédica y homogenizadora sobre la crianza por parte del Miembro del Equipo de Salud, configurando una perspectiva reduccionista, causalista y parcelar de ésta, que restringe el trámite de sus condiciones emocionales y socioculturales.

EL AMBIENTE COMUNICATIVO

Los hallazgos evidencian la existencia de un ambiente en el cual un actor, el Miembro del Equipo de Salud, tiene el poder para imponer unos significados con respecto a la crianza. Estos significados abarcan, tanto contenidos provenientes de la ciencia biomédica, como de arbitrios culturales particulares. Sin embargo, la imposición o el control simbólico, no se da sobre un sujeto pasivo, el Adulto Significativo. Todo lo contrario, éste reacciona a dicha imposición de maneras diversas según sus características. Así que en el espacio comunicativo en que ocurre la educación en el Programa, se produce una interacción entre intereses, necesidades y formas de ser diversas, según los actores, configurándose así un escenario conflictivo.

¿Cómo se produce este ambiente de imposición? Para responder es necesario mostrar cómo este proceso impositivo o de control simbólico, es producto de las relaciones entre el escenario pedagógico y sus condicionantes sociales, provenientes de las estructuras de poder.

Según Bourdieu y Passeron, el sistema educativo tiene una doble función, una interna y otra externa. La interna se refiere a la imposición de un contenido (un arbitrio cultural) y a una forma de imponerlo (el modelo pedagógico tradicional). Para el caso del Programa, no sería solo el arbitrio cultural, como lo plantean Bourdieu y Passeron, sino también la visión biomédica de la crianza. La función externa se refiere al mantenimiento de un orden social, o sea, la imposición de una estructura de clases. La relación entre estas dos funciones está enmascarada, y por esto se da una imposición de la cual no es consciente ni el educador, ni el educando.

Para comprender mejor la dinámica de este proceso impositivo, se articularán las propuestas teóricas de Berger y Luckmann, Bernstein, y Bourdieu y Passeron en cuatro procesos concatenados.

El discurso biomédico pedagógico

El primer proceso constituye la configuración del discurso biomédico, como discurso pedagógico. Según Bernstein, el discurso pedagógico constituye la inserción de un discurso instructivo (la ciencia biomédica) en uno regulativo: de orden, relación e identidad. En consecuencia, el discurso científico sufre un proceso de recontextualización, primero en un ámbito oficial (las políticas de salud e instancias de formación profesional) y luego en el ámbito pedagógico (Institución Prestadora de Salud y Miembro del Equipo de Salud). En este proceso recontextualizador, el discurso original se transforma al ser organizado y adaptado para fines pedagógicos: selección de los asuntos relevantes, relación con otros temas para construir una estructura de contenidos, secuencia, ritmo, etc. Pero además, se “tiñe” de un discurso identitario, que inculca una identidad particular sobre la crianza y el rol del Adulto Significativo.

Así, en la formación del Miembro del Equipo de Salud no sólo se transmiten contenidos sobre la ciencia biomédica, sino también valores, normas y modos de ser, propios de las clases dominantes. De manera semejante, el Miembro del Equipo de Salud, en el ámbito reproductor, en su práctica pedagógica, también “le imprime” su sello personal y sociocultural. Se produce entonces un “reposicionamiento” ideológico.

Control del potencial de significados por el Miembro del Equipo de Salud

Siguiendo a Bernstein, se podría decir que en el Programa, el control sobre el potencial de significados acerca de la crianza, del cual se hace la selección para definir los legítimos, es producto de la participación de fuerzas externas (clasificación) e internas (enmarcamiento) con respecto al escenario pedagógico.

Las fuerzas de clasificación hacen referencia a la separación entre quienes construyen el discurso biomédico pedagógico y quienes sufren su imposición. Según Bernstein, y Bourdieu y Passeron, dicha separación es producto de una distribución desigual del capital cultural, de los códigos distributivos, y en general, de los habitus, como consecuencia de la socialización y de las diferentes variables sociales que en ésta participan. Por consiguiente, algunos grupos tienen mayor opción de llegar a las altas esferas de control simbólico donde se produce el discurso biomédico (profesores universitarios y directores de las políticas de salud), como consecuencia de un mejor “equipamiento” para ser exitoso en el sistema educativo formal.

Las fuerzas de control internas al ámbito pedagógico, o de emarcamiento, se configuran como producto del modelo educativo. El sistema de enseñanza impone un modelo educativo determinado, denominado por Bourdieu y Passeron “tradicional” y por Bernstein como “pedagogía conservadora”. Ello es así, porque

constituye el modelo apropiado para imponer un arbitrio cultural determinado o, en palabras de Bourdieu y Passeron, reproducir la cultura. El Miembro del Equipo de Salud reproduce este modelo educativo por dos razones fundamentales: la primera, por el conservadurismo del modelo, y la segunda, porque encaja perfecto dentro del discurso biomédico. La propuesta de conservadurismo del sistema educativo de Bourdieu y Passeron es pertinente para explicar lo encontrado en la investigación. Este modelo educativo se reproduce de manera automática, y la expresión de que el educador enseña “al mínimo coste”, esto es, como le enseñaron a él, ilustra bien la situación.

Legitimación de la arbitrariedad: enmascaramiento

Según Bourdieu y Passeron el enmascaramiento de la arbitrariedad es producto de una aparente neutralidad, para el caso del Programa, la neutralidad de la ciencia. El discurso biomédico pedagógico se presenta con carácter “de científico” en términos de la ciencia positiva. O sea, como un discurso “verdadero”, sin sesgos culturales o sociales, porque está basado en datos empíricos. Así, el educador se sitúa dentro de una lógica científica, considerando que sus recomendaciones y argumentos están enmarcados dentro de esta órbita.

Más aún, es su condición de agente de salud referido a una disciplina concreta, y por lo tanto, en el marco del conocimiento biomédico, la que le confiere su legitimidad como autoridad pedagógica. Naturalmente esta autoridad y poder se refuerzan por su condición de agente de salud y educador.

El enmascaramiento de la arbitrariedad cultural corre parejo con la deslegitimación de aquellos habitus distanciados del habitus propuesto en el Programa. Se configura un escenario en el cual el Miembro del Equipo de Salud juzga como inconveniente, inadecuado, patológico o anormal el saber o el comportamiento del Adulto Significativo que no concuerda con sus cánones de normalidad, adecuación o corrección, rotulando como “arraigos culturales” aquellas conductas y prácticas desviadas de sus parámetros.

La legitimidad de la autoridad pedagógica se acompaña de un “refuerzo simbólico”, esto es, su reconocimiento por parte del Adulto Significativo, lo cual también incluye el auto-reconocimiento de su “indignidad cultural”, como lo encontraron Bourdieu y Passeron en sus estudios.

Legitimación de un orden desigual

Es claro que para el Miembro del Equipo de Salud existe un público legítimo y otro que no lo es, división que no es detectada por el Adulto Significativo. Para el Miembro del Equipo de Salud hay un público que aprende mejor, que toma más fácilmente sus recomendaciones y entiende mejor sus mensajes, un público con un mejor grado de educación formal y con unas prácticas culturales más parecidas a las suyas. Se genera así una discriminación no detectada por ninguno de los

actores en cuanto a la utilidad y pertinencia del mensaje, tanto por diferencias en la construcción de sentido que hacen los Adultos Significativos, como en sus condiciones socioeconómicas. Por esto el Miembro del Equipo de Salud finalmente atribuye el fracaso educativo al Adulto Significativo y a sus condiciones, a pesar de las grandes dudas que le suscita la pertinencia del modelo pedagógico.

CONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADOS DE SEGUNDO ORDEN

La construcción de significados de segundo orden sobre crianza se efectúa dentro de un “dispositivo pedagógico” limitado para cumplir con sus funciones de reproducción cultural, como lo plantea Bernstein. Así que se convierte también en un escenario de producción y transformación cultural, en la medida que afloran tensiones entre lógicas de pensamientos, intereses, necesidades, disposiciones, conocimientos, experiencias y expectativas, esto es, racionalidades que no siempre son concordantes, por lo cual el dispositivo pedagógico se convierte en objeto de lucha.

El Miembro del Equipo de Salud y el Adulto Significativo se sitúan en dos planos diferentes para la construcción de significados que afectan seriamente la comunicación entre estos.

El Adulto Significativo aborda el discurso del Miembro del Equipo de Salud sobre crianza, en el marco de un proceso de producción y transformación de representaciones sociales, considerando su utilidad para la solución de problemas concretos. El Adulto Significativo “deforma” el discurso biomédico pedagógico para poderlo integrar en un marco de referencia cognitivo, afectivo y normativo. Tal como lo plantea la teoría de las representaciones sociales, en esencia es un proceso recontextualizador, por medio del cual el discurso biomédico pedagógico sobre la crianza sufre un proceso de selección (se descontextualiza y se selecciona un núcleo figurativo), traducción (se tiñe de significados al enraizarse en un marco de referencia) e incorporación. Así, en respuesta a su disposición atencional, el Adulto Significativo selecciona fragmentos, tanto de los conocimientos, como de las demandas provenientes del Miembro del Equipo de Salud, las separa del discurso originario y las integra dentro de su sistema cognitivo, emotivo y perceptivo. De esta manera las transforma, las recrea, les da un nuevo sentido.

Desde una racionalidad práctica, propia de la vida cotidiana, el Adulto Significativo evalúa los éxitos educativos teniendo en cuenta el progreso en sus capacidades para llevar a cabo una crianza más productiva y satisfactoria, en función, tanto del niño y su bienestar, como del suyo propio, y que requiere la consolidación de su criterio y autonomía. En consecuencia, en términos de Bernstein, el éxito educativo está en función de la “competencia”. Su frustración se produce cuando no recogen sus necesidades e intereses, cuando no se siente reconocido como sujeto, lo cual tiene que ver con su percepción sobre el trato y el respeto recibido.

Por el contrario, el Miembro del Equipo de Salud recoge el discurso del Adulto Significativo desde el universo simbólico, constituido por el conocimiento

biomédico recontextualizado. El Miembro del Equipo de Salud construye significados, como transmisor institucional, con una fuerte orientación hacia la legitimación del universo simbólico. Desde este plano se entiende la férrea defensa que hace de sus planteamientos y recomendaciones cuando se le plantean posiciones discrepantes, por parte de representantes de otras instituciones (por ejemplo las abuelas) o al interior de la misma institución (profesionales de otras disciplinas). Este comportamiento se constituye en una fuente más de homogenización del discurso sobre crianza. En este escenario el Miembro del Equipo de Salud percibe las posiciones distintas a su pensamiento como un ataque, y no como fuente de alternativas para encontrar solución a los problemas del Adulto Significativo. Por esto, el Miembro del Equipo de Salud aprende del Adulto Significativo lo referente a este proceso legitimador: cuáles son las dificultades comunes de los grupos para aprender los contenidos pedagógicos, la forma de “llegarle” mejor con el mensaje, cómo lograr su participación en aras de lograr una mayor motivación hacia el cambio de comportamientos sugeridos, etc. Pero tiene dificultad para comprender los significados que el Adulto Significativo construye con respecto a la crianza en el escenario pedagógico.

Los resultados los evalúa de acuerdo a los productos, o en términos de Bernstein, a la “performance” con respecto a la transmisión, o sea, al cumplimiento de las recomendaciones, esto es, al cambio de comportamientos. Así que su satisfacción o frustración se produce conforme a la distancia entre el producto, y las expectativas prefijadas por él y por el Programa.

CONCLUSIONES

Dos conclusiones pueden destacarse como cierre a la presentación. La primera hace referencia a la ausencia de la categoría crianza en el Programa. Es apenas natural que así sea, al fin y al cabo, es un programa con una orientación biomédica y la categoría crianza la trasciende. Precisamente por esta característica de la categoría crianza, se convierte en un magnífico referente para la construcción de propuestas transdisciplinares y más integrales. Así que una propuesta más integral y productiva para el Programa, que busque avanzar en la solución de las dificultades y limitaciones encontradas en el presente estudio, empezaría por reconocer la crianza como una categoría clave para su fundamentación filosófica y teórica. Además constituye un eje integrador para establecer acciones articuladas con otros sectores, sin los cuales serán muy pobres los resultados de intenciones aisladas.

La segunda conclusión tiene que ver con la dificultad para lidiar con las fuerzas que operan para conservar los modelos pedagógicos tradicionales, como se desprende del presente estudio. De esta manera se explica el poco avance en la transformación del modelo pedagógico en el Programa, a pesar de la voluntad de algunos de sus actores comprometidos con su cambio. Pero esto no quiere decir quedarse cruzado de brazos, todo lo contrario, conociendo la dimensión del esfuerzo necesario, se pueden construir pretensiones más realistas. Por un lado, la necesidad de reconocer la importancia de una acción política y consolidar la reflexión teórica. Por el otro, avanzar en diferentes direcciones: de abajo hacia

arriba y de arriba hacia abajo. Así mismo, valorar los cambios que se van dando poco a poco y en pequeña escala, tales como aquellos logrados en los participantes de esta investigación.

PALABRAS CLAVES

Crianza, educación, socialización secundaria, violencia simbólica, control simbólico, Programa de Crecimiento y Desarrollo.

INTRODUCCIÓN

La educación de madres, padres y otros adultos significativos, con respecto a la crianza, constituye una dimensión muy importante de las acciones encaminadas a promover un mejor desarrollo de la niñez. Múltiples sectores e instituciones llevan a cabo programas y proyectos de esta naturaleza, uno de los cuales es el Programa de Crecimiento y Desarrollo que efectúa la institución salud. La experiencia de la institución salud con respecto a la educación sobre crianza, es un asunto relativamente reciente, pues es un resultado del interés de la medicina por los niños. En Occidente, la medicina se interesó por los niños cuando la sociedad los empezó a valorar de una manera nueva, a finales del siglo XVIII. Es la época del nacimiento de la pediatría. Pero, en América Latina, sólo desde la década de los años 60 del siglo XX empiezan a darse experiencias aisladas para promover el proceso educativo sobre crianza, de una manera más sistemática. En Colombia, el Programa de Crecimiento y Desarrollo se estructura como parte de las políticas de salud pública a partir de 1974.

La educación en la institución salud y, particularmente en el Programa, se ha entendido fundamentalmente como función informativa, relacionando el conocimiento con el cambio de comportamientos y, por lo tanto, con la disminución de los factores de riesgo como mecanismo para evitar las enfermedades en los niños.

De otro lado, la educación como asunto de reflexión, análisis y estudio, dentro de la institución salud ha estado cruzada por una serie de paradojas sorprendentes. Aunque se la plantea como una dimensión importante de la salud pública por sus efectos sobre el comportamiento de las personas, y por ende, sobre la salud individual y colectiva, tradicionalmente ha sido un tema marginal en la formación e investigación institucional. Así mismo, mientras se ponderan sus efectos y alcances, muchas veces desde perspectivas idealistas, esas mismas voces se lamentan de sus pocos efectos en la modificación de las condiciones de salud.

El investigador ha estado vinculado a programas de educación de adultos significativos por más de 20 años y en los últimos seis ha dirigido su foco investigativo al Programa de Crecimiento y Desarrollo que adelanta la institución salud. Durante este período de estudio y reflexión han surgido cinco inquietudes que motivan su quehacer investigativo. La primera hace referencia a la complejidad de la crianza. Criar un niño o una niña es un asunto muy complejo, sobre el que siempre se está aprendiendo, nunca con certezas, en un contexto de demandas y presiones, de orden subjetivo y objetivo, que hacen difícil su comprensión. La segunda constituye el gran esfuerzo que muchos adultos significativos deben realizar hoy en día para criar los niños, y que no siempre es reconocido en su justa medida. Situaciones muy críticas de orden socioeconómico dificultan ostensiblemente las posibilidades a los adultos significativos de llevar a cabo la crianza que quisieran: en estas condiciones se les hacen demandas injustificadas, expresión de la incomprensión hacia sus funciones de crianza y hacia el individuo como persona. La tercera inquietud surge de las transformaciones socioculturales que han afectado la manera de concebir la crianza, la familia, y los roles de madre, padre y otros adultos significativos. Todavía en la institución salud se tiende a juzgar el comportamiento de los adultos significativos desde unos valores que no son los mismos de ellos. Las precarias condiciones socioeconómicas y estructuras familiares diversas a la nuclear; la alta prevalencia de embarazos en adolescentes; la vinculación de la mujer al trabajo laboral y sus expectativas por realizarse como persona más allá de su función como madre, e inclusive, la legitimidad de tomar como opción no serlo; la creciente participación del padre y de otros adultos significativo en la crianza, entre otros, son fenómenos que han afectado las representaciones sociales sobre la crianza y el rol del adulto significativo.

La cuarta inquietud surge del contacto con los miembros de los equipos de salud encargados de llevar a cabo el Programa. Como rasgo general, se encuentra en ellos un gran compromiso con la salud de los niños y con el Programa. En ellos se materializa la paradoja anteriormente descrita: de un lado conciben la educación

como el centro del Programa, el asunto más relevante y, en consecuencia, la responsable de los buenos resultados obtenidos. Pero así mismo, se lamentan del pobre efecto de la educación sobre el cambio de comportamientos en los adultos significativos. Esta doble sensación los lleva, en algunos casos, a adoptar posiciones pesimistas hacia la educación, afectando su disposición como educadores.

Finalmente, la quinta inquietud se refiere a la necesidad de comprender la educación sobre la crianza en un ambiente institucional de salud. Se ha ido configurando así, el interés por estudiar el proceso pedagógico, lo que sucede en el Programa. Es un foco diferente al convencional, que se ha dirigido a los efectos, a los resultados. Pero no es sólo un cambio de foco, sino también de perspectiva, del universo de significados desde el cual construir sentido: el de las ciencias sociales. En otras palabras, si se quiere ver de diferente manera el proceso pedagógico para encontrar salidas nuevas a los problemas reiterativos, el universo simbólico institucional desde el cual se construyen los significados de lo que ocurre "ahí", debe modificarse. Esta investigación va en esta línea y pretende mostrar otros caminos de la investigación y del análisis de los programas y políticas de salud, caminos que precisan de una perspectiva transdisciplinar. Una mejor comprensión del proceso pedagógico será clave a la hora de identificar posibilidades y limitaciones más realistas sobre la dimensión educativa del Programa.

Ahora bien, ¿cómo lograr un proceso educativo más productivo y satisfactorio para todos? Esta meta pasa por comprender el proceso comunicativo que se da al interior del Programa para la construcción de significados sobre la crianza. Se necesita, entonces, observar la forma como circulan los discursos sobre crianza, así como las prácticas pedagógicas y las relaciones sociales que sustentan dicho proceso comunicativo. Para comprender este proceso de interacción entre sujetos con sus respectivos discursos en el escenario pedagógico, se requiere saber quiénes son ellos y qué conocimientos, pautas, normas y sentimientos tienen con respecto a la crianza. Se precisa saber cómo piensan y con qué necesidades,

intereses y expectativas llegan al Programa. Todo esto corresponde a los significados sobre crianza que cada individuo construye en interacción con su medio social y cultural.

La comprensión del proceso comunicativo tiene que partir de un sujeto situado en un escenario pedagógico. Pero éste es un escenario pedagógico particular, pues se lleva a cabo dentro de la institución salud: confluyen así, dos escenarios, el educativo y el biomédico. ¿Cómo interactúan estos dos escenarios para la circulación de los discursos pedagógicos y la configuración de un modelo pedagógico determinado? Las respuestas a esta pregunta hacen parte del análisis realizado en este estudio.

Por consiguiente, la comprensión del proceso comunicativo al interior del Programa de Crecimiento y Desarrollo, trasciende el marco del escenario pedagógico propiamente dicho, pues requiere el análisis de categorías sociales y culturales que lo influyen. Se precisa entonces un abordaje al objeto de estudio que pueda articular el microcontexto (escenario pedagógico) con el macrocontexto (fuerzas sociales).

La presentación realizada en los párrafos anteriores propone un punto de partida y un horizonte que facilita la integración de los contenidos presentados en el informe, el cual se ha estructurado en ocho capítulos. En los dos primeros se delimita el problema de investigación y se lo contextualiza, argumentando su justificación social, educativa e investigativa. En el tercero se presenta la sustentación teórica y epistemológica de la etnografía como método de investigación.

Los hallazgos se exponen en el cuarto y quinto capítulos, donde se da un amplio espacio para escuchar las voces de los actores. La construcción del referente teórico y el análisis se presentan en los dos siguientes capítulos. Se ha dispuesto así, porque el referente teórico se fue construyendo de manera simultánea con el análisis. En consecuencia, los hallazgos fueron guiando la identificación de

núcleos teóricos para incluir en el referente, y la revisión de estos núcleos apoyó la interpretación de los hallazgos. El capítulo sexto hace una exposición general de los núcleos teóricos analizados, en el marco de los hallazgos encontrados. En el capítulo séptimo se presenta una propuesta de integración conceptual para fortalecer la construcción de una visión de conjunto. Finalmente, en el capítulo octavo se presentan las conclusiones y recomendaciones a manera de aprendizajes sobre la comprensión del proceso educativo, sobre la investigación etnográfica y con respecto a la cualificación del Programa de Crecimiento y Desarrollo.

1. **EI PROBLEMA Y LAS PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

A continuación se presenta el problema de investigación y se lo contextualiza dentro de tres dimensiones básicas: el desarrollo infantil, la institución salud y el ámbito educativo propiamente dicho. De otro lado, se delimita el objeto de estudio, al dirigir el foco hacia la construcción de significados sobre la crianza en el escenario de socialización secundaria que se configura dentro del Programa de Crecimiento y Desarrollo. El capítulo termina con las preguntas que orientaron el estudio.

1.1 **LA EDUCACIÓN DE ADULTOS SIGNIFICATIVOS: UNA URGENCIA PARA LA SOCIEDAD**

La importancia de los primeros años de vida en el desarrollo humano ha sido reconocida, como producto de los avances del conocimiento en los diferentes campos disciplinares, especialmente las neurociencias, la psicología, la biología, la medicina y la pedagogía. En este sentido, el papel desempeñado por los adultos significativos¹ que cumplen las funciones de crianza cobra un sentido vital. Estos adultos determinan, en gran medida, los ambientes físicos, psicológicos y socioculturales en los cuales los niños se desarrollan.

La función de crianza que estos adultos desempeñan se ha hecho más compleja en las últimas décadas, como producto de los vertiginosos cambios socioculturales, económicos y políticos de la sociedad. Por un lado, es necesario reconocer las transformaciones estructurales y funcionales de la familia. La mujer trabajadora, las rupturas conyugales y el embarazo en adolescentes, con el consecuente aumento en el número de mujeres cabeza de hogar, han afectado la disponibilidad y calidad del tiempo que los adultos significativos pueden disponer para la atención de los hijos. La desaparición paulatina de las familias extendidas,

¹ Se utilizará el término de adultos significativos (AS) porque no es sólo la madre quien cumple las funciones de crianza y, en este sentido, asisten al Programa de Crecimiento y Desarrollo como educandos, madres, padres y abuelas, entre otros.

en las cuales se contaba con la presencia de abuelas, tías y hermanas, ha limitado el círculo de mujeres que brindan apoyo en el cuidado de los niños y la transmisión de los conocimientos sobre pautas de crianza a las nuevas madres. Por otro lado, la mayoría de las familias crían a sus hijos en un ambiente de pobreza y exclusión, dentro de un Estado que se hace, por esto, ilegítimo, lo cual se exagera por su restricción democrática y su incapacidad para detener la violencia e impunidad. En este contexto, las redes sociales de apoyo a las familias, en el cumplimiento de sus funciones de crianza, se han afectado sensiblemente, generando así, un ambiente perjudicial de desamparo para la crianza de los niños.

La incorporación de los avances disciplinares y sociopolíticos a las representaciones sociales sobre la niñez, ha producido una nueva concepción de ésta. Estos cambios han generado, por un lado, transformaciones en las relaciones entre adultos significativos y niños, causando confusión en el ejercicio de los roles tradicionales referidos a la crianza². Por otro lado, los conocimientos “científicos” entran en competencia con el saber popular, poniéndose en duda las tradiciones que han guiado la crianza en la sociedad.

En este escenario, los adultos significativos realizan sus funciones de crianza en medio de incertidumbre, angustia, inseguridad desesperanza, miedo, e indignación. Muchas madres deben abordar la crianza de sus hijos sin haber recibido los conocimientos que la sociedad solía transmitir de diversas formas. Pero además, las circunstancias sociales y culturales mencionadas, están llevando a que muchas madres no puedan desempeñar su funciones, siendo éstas encomendadas a otras personas cuya disposición afectiva y preparación social para estos menesteres, pueden aún ser más deficientes. Esta situación tiene una

² El auge de los derechos de la niñez, y en general, un proceso de democratización familiar, así como algunas teorías psicológicas sobre los traumas y consecuencias del castigo corporal o emotivo (Bettelheim, 1989), también han sido causantes de confusiones en los padres, observándose casos en los cuales se ha pasado del autoritarismo al permisivismo total, o inclusive, una mezcla de éstos, “de modo que al combinar la tiranía del autoritarismo del pasado con la debilidad del permisivismo del presente, se ha generado algo así como una anarquía familiar ...” (Marulanda, 1998).

magnitud alarmante en nuestro país, si se tiene en cuenta la situación de guerra por la que atraviesa, con más de dos millones de desplazados, con el 49.2% de la población por debajo de la línea de pobreza (Departamento Nacional de Planeación, www.dnp.gov.co) y un desempleo del 13.4% (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, www.dane.gov.co) .

En este escenario, es evidente la necesidad de promover acciones de apoyo a las funciones de crianza de las familias más vulnerables. Una dimensión clave, en este empeño, es la educación de los adultos significativos. Ante esta realidad, el Estado debería estar fortaleciendo los programas que tienen acciones educativas sobre la crianza, pues en las circunstancias actuales, es una urgencia para la sostenibilidad de la sociedad.

1.2 LA EDUCACIÓN DE ADULTOS SIGNIFICATIVOS EN EL SECTOR SALUD: EL CASO DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Dentro del sector salud, el Programa de Crecimiento y Desarrollo, incluido en el Plan Obligatorio de Salud, cobra una especial relevancia para abordar la situación antes mencionada. Este programa ha tenido una particular trascendencia en el marco de las políticas de salud pública, reconociéndose la pertinencia de su dimensión educativa.

Paradójicamente, no se observa en el sector una acción congruente con la importancia de este renglón de la salud pública, lo que se evidencia al observar las prioridades dadas, tanto a la reestructuración de los servicios de salud, como a la investigación. Así, con la reforma introducida al sistema de salud, especialmente con las resoluciones más recientes del Ministerio del ramo, se ha debilitado la dimensión educativa de este programa (Ramírez, Bastidas, Peñaranda, Lalinde, Echeverri y Giraldo, 2002). Los investigadores tampoco le han dado prioridad, por lo cual en nuestro medio, hay muy pocos trabajos investigativos serios, dirigidos al programa. En este sentido, es clara la importancia de realizar investigaciones en este campo, como aporte para la toma de decisiones en las

políticas de salud pública y para el fortalecimiento de las acciones de Promoción de la Salud, venidas a menos en las circunstancias actuales del Sistema de Salud.

1.3 EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO COMO INSTANCIA DE SOCIALIZACIÓN

En el concierto internacional, existen numerosas investigaciones sobre el Programa, pero pocas dirigidas a comprender el fenómeno educativo. El sector le ha dado prioridad a los estudios epidemiológicos, buscando identificar las relaciones entre el Programa y el impacto sobre la salud física de los niños. Pero se conoce poco sobre los factores que determinan los resultados del proceso educativo.

La educación de adultos significativos en su función de crianza es un asunto complejo que tiene dimensiones individuales y sociales, psicológicas y culturales. Además, muchos de los programas que llevan a cabo educación sobre la crianza, toman a los adultos significativos, principalmente, como “instrumentos” del bienestar de los niños, olvidando que el desarrollo de éstos no se da por fuera del de los adultos y las familias. Por lo tanto, además del complicado contexto socioeconómico y político en el que se da hoy en día la crianza de los niños, la educación de adultos significativos encierra una dinámica compleja que no es del todo comprendida en su real magnitud por quienes llevan a cabo esta labor.

En consecuencia, es de vital importancia comprender asuntos tan centrales como los significados asociados a la función de la crianza, en una cultura determinada. Pero también se hace necesario reconocer que estos significados son el producto de una compleja interacción dialéctica entre individuo y sociedad. Por consiguiente, cuando un educador se dirige a un grupo de adultos significativos para abordar el tema de la crianza, necesitará estar consciente de la heterogeneidad de estos significados y de la forma como se construyen. Cada uno de los adultos significativos pondrá en la escena educativa, al referirse a su función de crianza, asuntos individuales tan delicados y complejos como su

personalidad, sus propias relaciones con sus padres o quienes cumplieron estas funciones, el significado que el niño adquiere para su vida y el tipo de relaciones construidas con éste; igualmente, las relaciones de apoyo y soporte establecidas con otros miembros de la familia o del vecindario. Ahora bien, estas experiencias individuales se encuentran en interacción con demandas y presiones que el contexto cultural hace a quienes cumplen esta función. Los modelos de crianza provenientes del contexto familiar y comunitario próximo, entran en contacto y, en ocasiones, en franca contradicción con los modelos propuestos en otros contextos, como los medios de comunicación o los modelos presentados desde las distintas disciplinas y que pudieran relacionarse con el conocimiento científico. Estos “corto circuitos” ocasionados por el choque entre el saber popular y el conocimiento científico, han tenido un especial campo de estudio dentro de la psicología social, más específicamente en el marco de las distintas corrientes encaminadas al estudio de las representaciones sociales.

Igualmente, es crucial comprender el proceso de socialización que mantiene esta importante función para la sociedad. En este orden de ideas, el Programa de Crecimiento y Desarrollo funcionaría como una instancia de socialización secundaria de los adultos significativos, en la cual éstos actúan como seres humanos ya socializados, que ingresan al escenario educativo desde mundos de sentido particulares y con capacidad dialógica.

Por otro lado, estos “diálogos de saberes” se dan en interacciones dispares y en ocasiones conflictivas, mediadas por relaciones de poder, producto de las diferencias en los conocimientos y condiciones socioeconómicas entre educando y educador. Además, se hace necesario reconocer las particularidades de la educación de adultos en un ámbito no formal, en el cual el educador se encuentra ante personas con experiencias y “saberes” concretos sobre el asunto de enseñanza. Todos estos factores, además de los relacionados con la formación y motivación de los educadores, las orientaciones curriculares, los recursos y el espacio físico, juegan un papel crucial en los ambientes de aprendizaje.

El proceso educativo se puede abordar desde diferentes rutas conceptuales. Esta investigación pretende trascender la dimensión didáctica, corriente en los estudios sobre educación en salud. Es necesario comprender la educación en el Programa, desde sus vertientes sociológicas y culturales, pues la educación sobre la crianza interesa una institución clave en la sociedad: la familia. Los roles y las funciones de los adultos significativos están impregnados de una fuerte carga cultural, por lo cual debe analizarse desde esta particular condición.

La educación de adultos significativos, requiere entonces, una profunda comprensión de la forma como los actores, educandos y educadores, se sitúan frente al otro y al conocimiento, lo cual implica abordar sus referentes culturales e individuales, en un espacio particular de comunicación. Es necesario comprender el discurso pedagógico que circula y la manera como se produce la comunicación en la construcción de significados.

Teniendo en cuenta las reflexiones antes anotadas, la presente investigación se propone responder la siguiente pregunta que define el planteamiento del problema:

- ¿Cómo se lleva a cabo la construcción de significados sobre la función de la crianza de los adultos significativos, en el escenario de socialización secundaria constituido por el Programa de Crecimiento y Desarrollo?

Para contestar la pregunta central, se necesitará dar respuesta a otras inquietudes sobre el Programa como escenario de socialización, especialmente, las presentadas a continuación:

- ¿Cómo se ponen en juego el conocimiento científico promovido por el personal de salud y el conocimiento cotidiano de los adultos significativos en la construcción de significados sobre la función de crianza, en el Programa de Crecimiento y Desarrollo?

- ¿Cómo son las relaciones y las prácticas pedagógicas dentro del Programa de Crecimiento y Desarrollo? ¿Cómo actúan éstas en la selección de significados legítimos sobre la función de la crianza?
- ¿Cómo es el proceso discursivo entablado entre los actores y su relación con la construcción de significados sobre la función de la crianza de los adultos significativos?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Comprender el proceso de construcción de significados sobre la función de la crianza de los adultos significativos, en el escenario de socialización secundaria constituido por Programa de Crecimiento y Desarrollo, en cuatro Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la ciudad de Medellín, como insumo para cualificar la educación en dicho programa.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Comprender la manera como se ponen en juego el conocimiento científico promovido por el personal de salud y el conocimiento cotidiano de los adultos significativos, en la construcción de significados sobre la función de la crianza.

Comprender la forma en que se dan las relaciones y las prácticas pedagógicas para la selección de significados legítimos sobre la función de la crianza.

Comprender el proceso discursivo entablado entre los actores, por medio del cual se produce la construcción de significados sobre la función de la crianza de los adultos significativos y por ende, la construcción de sentido sobre esta función.

3. METODOLOGÍA

3.1 LA ETNOGRAFÍA

La etnografía cuyas raíces se hunden en la antropología cultural, pasa a ser utilizada por otras disciplinas, especialmente la sociología, en la medida que sus problemas de estudio se confunden (Goetz y LeCompte, 1988). Rockwell, concuerda con este planteamiento al advertir como “diversas perspectivas teóricas han impreso su sello particular a la etnografía (y) han introducido técnicas de campo y de análisis derivado de diferentes concepciones de los fenómenos estudiados” (Rockwell, 1980: 9). Pero también el uso de la etnografía se ha extendido a otras disciplinas y campos del conocimiento, tales como los estudios culturales, la teoría literaria, el folklore, estudios de género, geografía cultural, psicología social, educación, enfermería, estudios organizacionales, psicología clínica, psiquiatría, derecho, criminología, administración e ingeniería industrial (Tedlock, 2000). Pasa de estudiar comunidades aisladas y exóticas, a estudiar grupos pertenecientes a la misma sociedad del investigador. Inclusive se dirige hacia el estudio del mismo del grupo investigador, tal como lo hacen profesores que estudian sus aulas de clase o Angrosino (Angrosino y Kimberly, 2000) quien hizo un estudio sobre la Sociedad Antropológica del Sur a la cual pertenecía. En este sentido, la etnografía ya no solo se dirige hacia grupos humanos marginales a la condición del investigador, ahora también aborda grupos humanos de similares características al etnógrafo, en cuanto a clase, raza, cultura, comportamientos y concepciones de género, reflejando un importante cambio en quiénes hacen y leen etnografía (Tedlock, 2000).

En relación con quienes hacen etnografía de los grupos a los cuales pertenecen, se observan entonces, cambios en sus metas y sus roles. Por una parte, se pasa de buscar convertir lo extraño en conocido, característico de las etnografías transculturales, a convertir lo conocido en extraño (Wolcott, 2003). Por la otra, su rol clásico de moverse de una posición “externa” hacia una de miembro/participante, cambia, y ya el investigador pretende moverse desde su

posición de completo participante hacia una de observador interesado e ignorante (Angrosino y Kimberly, 2000).

También el etnógrafo pasa de tomar la cultura global de una comunidad pequeña, como el objeto de investigación, propia de la etnografía clásica, a interesarse por fenómenos particulares dentro de las sociedades, fenómenos que requieren ser interpretados desde su contexto cultural, para su comprensión. Se busca entonces, el sentido en un escenario particular (Angrosino y Kimberly, 2000).

Las etnografías que hoy hacen médicos, enfermeras, trabajadores sociales, sociólogos, e inclusive antropólogos, no encajan completamente en los postulados de la antropología cultural tradicional. Agar (1996) y Wolcott (2003) concuerdan en que los parámetros para definir un trabajo como etnográfico, han variado mucho en estos últimos 20 años. Por esto Goetz y LeCompte (1988) manifiestan que hoy en día no son sostenibles posturas rígidas a la hora de identificar un estudio como etnográfico. El surgimiento de otras formas de pensar la investigación, distintas al positivismo, como el postmodernismo, el feminismo, las teorías del caos y de la complejidad, entre otras, han impactado también la perspectiva de los etnógrafos (Agar, 1996).

Esta situación ha generado grandes debates a la hora de rotular una investigación como etnográfica, tal como lo muestra Tedlock (2000), al ilustrar cómo la discusión sobre los “estilos” de hacer etnografía – clásica, modernista, postmodernista, postestructuralista - es un tema que ha interesado a numerosos autores en las últimas dos décadas: Ardener, Strathern, Ashley, Crapanzano, Manganaro, Wolf, Denzin, Visweswaran, Hastrup, Pool y Dawson. Pero además, resalta esta etnografía, en estos debates debe reconocerse el hecho de que se han escrito miles de trabajos en muchas lenguas y géneros diferentes, inscritos como etnografías.

Así, con el uso de la etnografía por otras disciplinas, e inclusive, con la presión de perspectivas transdisciplinarias, en el marco de un fuerte debate teórico y

epistemológico, se evidencia una multiplicidad de alternativas para proponer este método investigativo. Es claro entonces, que no existe “la etnografía” en singular, existen “las etnografías”. Pero como bien lo plantean Goetz y LeCompte (1988), tampoco se puede ir a los extremos de considerar “cualquier” estudio, como etnográfico. Agar hace un comentario similar: “Más de una (tipo de) etnografía es posible, pero no todas las etnografías son aceptable” (Agar, 1996: 36 – 37), por esto, manifiesta el etnógrafo norteamericano, tal vez sea más fácil decir lo que no es etnografía, que lo que realmente es. Teniendo en cuenta esta tensión, Agar (1996) propone al menos tres características de la etnografía: estar ahí, identificar puntos enriquecidos y encontrar coherencia.

El etnógrafo debe estar ahí, debe estar en el campo con los actores, necesita interactuar con ellos. En esta interacción (de primera mano) identifica fenómenos que no le son comprensibles dentro de sus marcos de interpretación, los cuales constituyen los “puntos enriquecidos”. El etnógrafo deberá construir nuevos marcos de interpretación, a partir de los marcos de interpretación de los actores, para darle sentido a estos fenómenos, inicialmente no comprensibles. Esta meta se logra bajo el supuesto de que existe “coherencia” entre lo que los actores hacen o dicen y sus marcos de interpretación, esto es, existe un sentido desde el punto de vista de los otros, que hace coherente sus acciones.

Si se observan estas tres características de la etnografía propuesta por Agar, se ve cómo la concepción de “requisitos” fijos, cambia. Más que hacer un listado de acciones del etnógrafo (la observación participante, la vinculación por largos períodos en el campo, las notas de campo, una monografía, y así sucesivamente), lo que Agar quiere hacer notar es cómo la etnografía se centra en una concepción de la investigación y en una posición particular del etnógrafo hacia los otros.

Wocott (2003) hace una reflexión interesante sobre la etnografía en la actualidad. Parte de identificar 12 características básicas: holística, transcultural, comparativa, basada en experiencia de primera mano -el estar ahí de Agar u observación participante-, realizada en escenarios naturales, resultado de un trato íntimo y

prolongado, no evaluativa, básicamente descriptiva, específica -sus resultados se refieren a un grupo en particular, y en un contexto específico-, flexible y adaptable -diseño emergente-, corroborativa -utilización de muchas técnicas que permitan la confirmación-, idiosincrásica e individualista -realizada por una persona que asume la responsabilidad de la producción y le da su sello personal-. Pero, continúa el gran etnógrafo norteamericano, se pueden seguir todos estos 12 requisitos en un estudio y terminar con algo muy diferente a una etnografía. Más aún, ninguno de estos 12 requisitos parecen ser absolutamente indispensable. Cuestiona cada una de éstas 12 características, identificando circunstancias en las cuales, no es posible su aplicación de la manera convencional. Una característica que siempre se plantea como indispensable en la etnografía, es la observación participante y Wolcott desmitifica su papel en la etnografía, al hacer mención de las etnografías realizadas con criminales convictos o con prostitutas. Tampoco lo que caracteriza una etnografía es un producto determinado, esto es, una monografía, haciendo referencia a su etnografía "*Adequate Schools and Inadequate Education: the Life History of a Sneaky Kid*", la cual nunca se llevó a una monografía, quedándose en un artículo de 30 páginas, publicado en la revista *Anthropology and Education Quarterly* en 1983.

Entonces, ¿cuál es la esencia de la etnografía?, se pregunta Wolcott. Este complicado acertijo lo resuelve usando una metáfora: la elaboración de pan. Hay panes de muchas clases y no existe ningún ingrediente que sea completamente indispensable para la elaboración de este alimento. Lo que hace al pan no son los ingredientes, sino la forma en que éstos -los cuales pueden ser muy diferentes para cada caso, según el tipo de pan que se quiera preparar- se mezclan, se amasan y se hornean. Es lo que el panadero "le pone" a los ingredientes lo que finalmente hace de éstos un pan. Pero sobretodo, lo que hace un pan es que al final del proceso, el producto sea realmente un pan. Por esto es que en el medio de la antropología, se utiliza un comentario sobre la etnografía que es de poca ayuda, para entender la esencia de la etnografía: etnografía es lo que hacen los etnógrafos.

Por otro lado, las distintas características de los fenómenos a estudiar, llevan a comprender el concepto de “grupo” desde una noción diferente, al asumido por la visión convencional de la etnografía. Tal vez no sea ya un grupo localizado en un área específica y en un tiempo único, como un suburbio, una comunidad de negros, como se empezó el trabajo de campo en la Escuela de Chicago. Ahora se busca comprender el fenómeno de los drogadictos en una ciudad, o el de los alcohólicos, o los pacientes de SIDA, o el proceso educativo en el programa de Crecimiento y Desarrollo, lo cual requiere entender el concepto de grupo de otra manera. Tal como lo plantean Angrosino y Kimberly (2000: 681):

“Las personas, después de todo, ‘viven en espacios y tiempos diferentes, traslapados, pero no siempre sobre-determinantes: espacios domésticos y espacios nacionales; espacios de gran alcance y espacios de corto alcance; tiempos biográficos; tiempos cotidianos; tiempos programados, espontáneos, pero también tiempos socio-geológicos (Abu-Lughod, 1997: 112). Malkki (1996: 92), por ejemplo, describe el trabajo en ‘comunidades accidentales de memoria,’ que incluyen ‘personas que han experimentado guerra juntos...; personas que fueron bombardeadas en Hiroshima o Nagasaki; personas afectadas por una enfermedad particular; o personas que trabajaron en un proyecto humanitario o de desarrollo. En todos estos casos, ‘son las comunidades las que son accidentales, no los acontecimientos’ (p. 92)”.

Por esta razón, la descripción del método etnográfico, se hará teniendo en cuenta su aplicación a un campo particular, en este caso, el campo de la educación, dentro del cual se inscribe el asunto de investigación.

3.2 LA ETNOGRAFÍA EN EL CAMPO EDUCATIVO

La aplicación de la etnografía al estudio de los procesos educativos, constituye una particularidad del uso de este método, más allá de las fronteras inicialmente propuesta por la antropología. Al igual que en otros campos particulares, las distintas disciplinas ocupadas de la educación, han “forzado” nuevos rumbos a la etnografía. A continuación se presentan algunos de los asuntos abordados,

especialmente por la antropología cultural y la sociología, para situar la etnografía en el campo de la educación.

3.2.1 Influencia de la antropología

La influencia de la antropología en la educación puede rastrearse desde la antropología educativa, en los estudios de Margaret Mead, sobre las prácticas de crianza en los procesos de enculturación, buscando establecer relaciones entre la cultura (entendida como conocimientos, actitudes y valores) y los comportamientos del individuo. Más adelante, los antropólogos culturales fijaron su atención en sus propias sociedades, surgiendo nuevos asuntos de investigación. La escuela y la enseñanza se analizan dentro de sus marcos culturales y se estudian las interrelaciones con los “sistemas de creencias, los modelos de significados (...) y las estructuras políticas, económicas y sociales predominantes” (Goetz y LeCompte, 1988: 44).

Goetz y LeCompte (1988), describen la forma en que la antropología educativa ganó importancia en el campo educativo, tanto en el ámbito de los programas, como de las políticas, a principios de la segunda mitad del siglo pasado. Se reconoció la necesidad de abordar las diferentes perspectivas culturales, a la hora de analizar y comprender los procesos, al interior de las escuelas. Así, los estudios antropológicos desarrollados en éste campo, sirvieron para distinguir entre enseñanza institucional y educación.

La etnografía educativa desde la concepción antropológica, en las últimas cuatro décadas, ha venido diversificando su objeto de estudio, pasando por la educación de enclaves subculturales y étnicos de las sociedades industrializadas, a la estratificación cultural, expresada en la enseñanza institucional y los cambios ocurridos en esta estratificación, como consecuencia de políticas y programas educativos. Así mismo, se ha interesado por los sistemas conceptuales subyacentes a los procesos culturales que sustentan las estructuras y

organizaciones escolares, como el currículo (explícito y oculto). Igualmente, ha incursionado en el análisis de “las pautas de las interacciones, transacciones, relaciones y participación, a través de las que se crean y se expresan los procesos culturales en los escenarios educativos” (Goetz y LeCompte, 1988: 46).

3.2.2 Influencia de la sociología

Goetz y LeCompte (1988) hacen un preciso análisis de la forma en que la sociología también se ha interesado por la educación, comenzando por la preocupación de Durkheim y Dewey, sobre la enseñanza. Durkheim relacionó la educación formal con la transmisión de la cultura, así como con el desarrollo de la industrialización. Por su parte Weber, orientó su análisis hacia los nexos entre las estructuras de las élites de una sociedad y los modelos de socialización formal, para la reproducción de la estratificación social existente. Después de los años 60, del pasado siglo, los sociólogos se interesaron nuevamente por el campo de la educación. Se realizaron investigaciones que buscaron establecer relaciones entre las estructuras sociopolíticas y las prácticas educativas, tales como los nexos entre los “niveles de enseñanza, el cambio cultural y el desarrollo económico y cultural de las naciones” (Goetz y LeCompte, 1988: 50). Igualmente se hicieron estudios para establecer relaciones causales entre variables socioculturales como la etnicidad, las condiciones socioeconómicas y la educación de los padres, con los logros profesionales o educativos de los hijos. (Goetz y LeCompte, 1988). Por esta época la sociología “se había interesado, sobre todo, en medir los factores *input-output* -es decir el trasfondo familiar del alumnado y sus logros académicos-, usando principalmente técnicas de encuesta” (Woods, 1998: 21).

La “nueva sociología” surgió como reacción a la visión lineal planteada por las propuestas anteriores, las cuales fueron tachadas de no tener en cuenta suficientemente el contexto social (Goetz y LeCompte, 1988), y de haber ignorado “los procesos y estructuras de lo que estaba entre el *input* y el *output*, es decir la propia escuela” (Woods, 1998: 21).

La “nueva sociología” buscó dar respuesta a las diferencias sistemáticas en el rendimiento escolar de los distintos grupos de niños, especialmente los pertenecientes a las clases marginadas. Identificó la escuela como “transmisora y procesadora de información cultural, vinculada a la sociología del conocimiento (...) (rescató la importancia) de analizar los mensajes explícitos y los ocultos (currículo oculto), (...) (se interesó por) los sistemas de investigación y el control de aula... los procesos de interacción maestro – alumno en el aula y (...) las categorías de sentido común que los participantes, en el proceso educativo, utilizan para ordenar, orientar y dar sentido a sus acciones (...) (Igualmente, desde esta corriente se hicieron estudios) de las escuelas en el contexto de sus comunidades, abordándose explícitamente las estructuras de clase, poder y cultura de dichas comunidades” (Goetz y LeCompte, 1998: 52).

Woods (1998), entiende la “nueva sociología” desde dos grandes tendencias: una de orientación marxista y otra más interaccionista. La línea interaccionista se subdividió en etnometodólogos, fenomenólogos e interaccionistas simbólicos. A esta última corriente pertenece Woods, influenciado por Hargreaves quien centró “su atención en la construcción social de la acción y el conocimiento *dentro* de las escuelas” (Woods, 1998: 21).

Dentro de la línea marxista se encuentran posturas como las de Rockwell (1980), que en el campo educativo, concibe la “nueva sociología” como una corriente sociológica, basada en Bernstein y Bourdieu, la cual “aborda los procesos escolares como manifestación de la reproducción de la estructura de clases y de la ideología dominante, así como de la desigual distribución de la cultura, del conocimiento y del poder” y le da relevancia a la división social del trabajo en los procesos de socialización (Rockwell, 1980: 16). Esta línea, aunque reconoce los logros de la corriente interaccionista en la identificación del “conflicto cultural”, como causa del fracaso escolar, plantea que su orientación, centrada en identificar la cultura como determinante de los comportamientos de los individuos, obstaculizó “la reconstrucción de otros procesos que suceden en la escuela tales

como la dominación ideológica, el ejercicio del poder político y la apropiación y construcción de conocimiento, en las sociedades de clase” (Rockwell, 1980: 15).

3.2.3 La etnografía desde una visión del maestro investigador

Woods (1987 y 1998) ha puesto un especial acento a su preocupación por el vacío existente entre la investigación y la práctica del maestro, encontrando en la etnografía un instrumento adecuado para allanarlo. Para él, la etnografía constituye un método bastante pertinente para ayudar a los maestros a comprender fenómenos ocultos de la cotidianidad de su práctica, entre los cuales destaca los siguientes: la forma en que operan “las desigualdades fuera del aula escolar y cómo ellos mismos, tal vez involuntariamente, contribuyen a reforzarlas, (...) la orientación estratégica (en oposición a la pedagógica) de gran parte de la actividad del maestro, (...) la índole estructurada y significativa del comportamiento aparentemente salvaje y carente de significado de ciertos alumnos, (...) la construcción social del conocimiento escolar, (...) las propiedades funcionales de la cultura del alumno, las reglas rutinarias no escritas que guían la acción del maestro y el significado que se encuentra detrás del comportamiento aparentemente incoherente de los alumnos” (Woods, 1987: 21 - 22). Pero además, el método se adapta a las características de los maestros, ofreciendo “a los docentes un acceso a la investigación, una forma de controlarla y unos resultados que ellos consideran dignos y útiles en la práctica de su docencia” (Woods, 1998: 25).

Por otra parte, Woods encuentra que muchos de los estudios sobre la educación formal, se han focalizado en sus debilidades y carencias, lo cual estima, es insuficiente. También es importante conocer sus logros y las condiciones en que éstos se presentan. Woods se sitúa del “lado del docente” cuando plantea la importancia de desarrollar la investigación con la colaboración del maestro, afirmando: “bajo la influencia de los teóricos críticos, los investigadores cada vez dudaban más sobre la ética de la investigación sobre, en lugar de con, los maestros” (Woods, 1998: 25). Así, partiendo del interés de quienes trabajan en

las escuelas, identifica los siguientes temas de interés para ser abordados desde la etnografía: “Los efectos que tienen sobre individuos y grupos, las estructuras organizativas y los cambios que en ellas se producen, (...) Las culturas de grupos particulares, tales como las subculturas del maestro, la cultura de la sala de profesores, las clasificaciones de los alumnos en grandes, medianos o pequeños grupos, (...) Lo que la gente hace realmente, las estrategias que emplea y los significados que se ocultan detrás de ellas, (...) Las actitudes, opiniones y creencias de la gente, por ejemplo, de los maestros acerca de la enseñanza y los alumnos, (...) Cómo influyen las situaciones particulares en las opiniones y los comportamientos y cómo están constituidas” (Woods, 1987: 24 – 25).

3.2.4 Tendencias en la etnografía educativa

Rockwell (1980) propone 4 tendencias básicas en la etnografía educativa: las guías de campo, la “nueva etnografía” o “etnografía semántica”, la micro-etnografía y la macro-etnografía. La primera de estas tendencias estaba fundada en las guías clásicas de campo de la Antropología, que trasplantaba categorías constantes, de cualquier sociedad, a la escuela.

La “nueva etnografía” o “etnosemántica” parte de una “concepción de cultura construida por analogía con la ‘competencia lingüística’ del modelo chomskiano y definida como una ‘competencia cognoscitiva’, es decir, como ‘aquello que una persona tiene que saber o creer para participar en determinado grupo social” (Spradley, et. al, 1980 y 1972, citado por Rockwell, 1980: 11). Se utilizan técnicas específicas de entrevista y análisis formal, para obtener una “gramática cultural de un conjunto ordenado de términos y de reglas implícitas a la que se atribuyen la generación de comportamientos” (Rockwell, 1989: 11). Según Rockwell, la contribución de esta tendencia al campo educativo ha sido restringido.

La tendencia que más ha contribuido al campo educativo, en concepto de Rockwell, es la micro-etnografía. Se llama así, por centrarse en el “análisis detallado del registro de la interacción que se da en eventos educativos de

cualquier tipo” (Rockwell, 1980: 12). La micro-etnografía ha recibido influencias de varias corrientes teóricas, entre estas la sociolingüística, la etnometodología, la fenomenología y el interaccionismo simbólico, lo que significa el aporte de la corriente interaccionista de “la nueva sociología”. Los estudios fincados en esta concepción de la etnografía educativa han sido muy productivos para comprender el conflicto cultural al interior del aula de clase, el concepto de currículo oculto, las estrategias de supervivencia y resistencia de los alumnos, entre otros, como fue planteado anteriormente. Así, se ha logrado comprender la interacción entre maestros y estudiantes, de manera distinta, a la obtenida con una aproximación desde la didáctica (Rockwell, 1980). De otro lado, se han desarrollado conceptos y técnicas para “reconstruir las reglas y los métodos de interpretación utilizados por los sujetos al interactuar en determinadas situaciones sociales, es decir, intentan conocer la construcción social (del conocimiento escolar)” (Rockwell, 1980: 13).

Siguiendo los planteamientos de Rockwell, se produce una reacción contra la micro-etnografía, desde la línea marxista de la “nueva sociología”, por considerar que su análisis no trasciende el ámbito del aula de clase y consecuentemente, es incapaz de presentar una comprensión completa de las relaciones entre la sociedad y la escuela. “La micro-etnografía presenta ciertas limitaciones al no considerar la articulación de la realidad escolar con el contexto social general, pues ‘en tanto el salón de clase es la escena de la batalla’, las causas de la batalla están en otro lado” (Ogbu, 1980, citado por De Tezanos, 1983: 18). Surge entonces la noción de macro-etnografía, basada en la propuesta de John Ogbu, centrado en un enfoque ecológico cultural, que propone hacer un análisis completo del fenómeno educativo, incluyendo las fuerzas históricas y comunitarias relevantes, siendo la unidad de trabajo el barrio y no el salón de clase. Se regresa “al modelo tradicional de estudios etnográficos globales del fenómeno educativo, en que se recuperan los estudios antropológicos clásicos de escuela y comunidad” (Rockwell, 1980: 13).

3.2.5 La etnografía educativa en Colombia

La etnografía educativa en Colombia, constituye una experiencia relativamente reciente, la cual empieza a tomar fuerza a partir de la década de los 80 del siglo pasado, con los trabajos de Rodrigo Parra y Araceli De Tezanos. Parra ha incursionado en asuntos tales como: las relaciones sociales en la práctica pedagógica de las escuelas normales; la discriminación generada por la marginación de la escolaridad; el papel del maestro colombiano en la sociedad desde su origen social y su práctica pedagógica; la relación entre marginalidad, escuela y contextos sociales; la relación entre alumno y maestro y de éste frente a la comunidad, en una escuela campesina; el conflicto cultural como causa del rendimiento escolar; y las contradicciones escuela – comunidad. Por su parte, De Tezanos se ha interesado en temas como el fracaso escolar analizado desde el ámbito del aula de clase; reflexiones generales sobre la escuela en Colombia: lo que sucede, lo que se enseña, la forma en que se enseña, lo que se aprende, el fracaso, la deserción, entre otros; las palabras y términos utilizados en la vida escolar, producto de marcos mentales no analíticos. Marina Camargo y colaboradores estudiaron el papel de la escuela como transmisora de cultura y formadora de fuerza de trabajo (Munévar, Gómez y Quintero, 1995; Parra, 1980; De Tezanos, 1983 y 1986).

Munévar, Gómez y Quintero (1995) relacionan los siguientes trabajos investigativos de carácter etnográfico, dentro del proyecto de “Calidad de la Educación Básica” de la FES: “la violencia en la escuela; poder y justicia en la escuela colombiana; la autocracia escolar; ¿cumplen los castigos una función educativa?; ¿es fácil la comunicación con los niños?; ¿alumnos problema o maestros problema?; timidez y agresividad en la escuela; usos, desusos y abusos del cuaderno y la gráfica en la escuela; la universidad adolescente; tres miradas al mundo escolar; valores ciudadanos en la escuela” (Munévar, Gómez y Quintero, 1995). Además, estos autores identifican investigaciones etnográficas realizadas por los propios maestros, una práctica que se extiende cada vez más en el ámbito del aula de clase.

3.2 LA ETNOGRAFÍA EN EL CAMPO DE LA SALUD

En las últimas dos décadas la investigación cualitativa ha venido incursionando, cada vez con más fuerza, en el ámbito de las disciplinas del área de la salud. La teoría fundada constituye el principal método seleccionado por los profesionales de la salud, como puede observarse en las revistas especializadas. Aún así, la etnografía, cada vez obtiene más aceptación por los profesionales de la salud para el estudio de las dimensiones humanas y sociales del campo. Por esto, son los profesionales de la enfermería y de la salud pública quienes más se han interesado por esta alternativa investigativa. Los profesionales de la enfermería han jugado un papel muy importante en el desarrollo de la etnografía, entre los cuales vale la pena destacar a Juliene Lipson y Janice Morse. Los investigadores en el campo de la enfermería se han interesado fundamentalmente por el cuidado del paciente, para lo cual es necesario comprender las características culturales y sociales de las personas y los grupos humanos. También ha sido utilizada la etnografía para comprender creencias y prácticas en torno a la salud; la dimensión sociocultural de las personas que sufren alguna enfermedad; asuntos propios de las disciplinas; y la educación en el área de la salud.

Ejemplos de los estudios dirigidos hacia el cuidado del paciente y los servicios de salud, son los siguientes: *Asuntos en el cuidado de salud en pacientes del Medio Oriente* (Lipson, Meleis, 1983); *Somos los anarios: autocuidado en pacientes con sensibilidad química múltiple* (Lipson, 2001); *Un estudio etnográfico de un centro de cuidado diario para inmigrantes iraníes viejos* (Emami, Torres, Lipson, Ekman, 2000); *La conferencia Schering de 1996: una investigación sobre la experiencia de pacientes que dejan la biomedicina para usar terapias alternativas* (Montbriand, 1997).

Ejemplos de estudios orientados hacia la comprensión de creencias y prácticas en torno a la salud son los siguientes: *Creencias, valores y prácticas tradicionales sobre la lactancia materna* (Oliver, 1998); *Comparación intercultural entre viejos*

estadounidenses provenientes de Asia y de las Islas Pacíficas, sobre las percepciones de salud, preocupaciones y estrategias de respuesta (Torsch y Xueqin, 2000); *“Un pequeños signo y una gran cantidad de amor...”: actitudes, percepciones y creencias de familias hispánicas con niños sordos* (Steinberg, Dávila, Collazo, Loew, Fischgrund, 1997); *Una visión rural de una comunidad saludable* (Hornberger y Cobb, 1998); *Fuentes de información, creencias sobre menopausia y quejas de salud en mujeres filipinas* (Berger y Lipson, 1999),

Ejemplos de estudios dirigidos a comprender la dimensión sociocultural de las personas que sufren alguna enfermedad son los siguientes: *Historias de guerra: la prevención del sida y las narrativas callejeras de los drogadictos* (Singer, Scott, Wilson, Easton, Weeks, 2001); *Consideraciones psicosociales para la prevención de la infección por HIV en drogadictos usuarios de jeringas* (Albertín-Carbó, Domingo-Salvany, Hartnoll, 2001); *La construcción social de la homosexualidad masculina en India: implicaciones para la transmisión y prevención del HIV* (Asthana, Oostvogels, 2001); *Pacientes diabéticos vietnamitas y sus médicos: lo que la etnografía nos puede enseñar* (Mull, Nguyen y Mull, 2001); *La organización social de las inequidades nutricionales* (Travers, 1996).

Ejemplos de estudios orientados a comprender asuntos propios de las disciplinas son los siguientes: *Enfermería en el hospicio: la especialidad* (Wright, 2001); *Encontrando formas de crear conexiones entre comunidades: resultados parciales de una etnografía sobre enfermeras de salud pública urbana* (Schulte, 2000).

En cuanto al uso de la etnografía en el área de la salud para abordar su dimensión educativa, ésta se ha dirigido hacia diferentes campos. Uno de éstos, ha sido el campo de la formación profesional, como el estudio de Atkinson (1976), sobre la educación médica. Otros ejemplos son los siguientes: *Por qué es necesaria la evidencia de la investigación etnográfica y discursiva en la educación médica: el caso del aprendizaje basado en problemas* (Leung, 2002); *Analizando la información cualitativa: etnografía y evaluación de la educación médica* (Walker,

1989); *Usando etnografía para estudiar la educación en enfermería* (Rosenthal, 1989).

También se ha utilizado la etnografía para evaluar los resultados de programas de educación en salud, como en los siguientes: *El uso de la etnografía en la evaluación y direccionamiento de la educación sobre HIV/SIDA a trabajadores latinos del campo* (Bletzer, 1995); *Influencia del control glicémico, en la adaptación familiar, de mujeres con diabetes melitus tipo 2, en el post-diagnóstico* (Gerstle, Varenne y Contento, 2001). Así mismo, ha sido útil para el diseño de programas y sistemas de educación, como el realizado para pacientes con migrañas: *Usando la etnografía para construir un sistema funcional: repensando las suposiciones en el diseño básico* (Forsythe, 1992). Otro campo en el que se ha utilizado la etnografía es en el estudio de la dimensión pedagógica de la educación en salud, tal como en el siguiente estudio: *La enfermera educadora como maestra: explorando la construcción del 'instructor renuente'* (Bruni, 1997).

Hay un estudio de mucho significado para la presente investigación, aunque no haya sido dirigido específicamente hacia el campo de la educación en salud, dada la similitud con la población de trabajo y el diseño de la presente investigación. Es el estudio que hizo Lipson (1982) con grupos de soporte para mujeres a las cuales se les ha programado una cesárea. Esta enfermera y etnógrafa norteamericana realizó un estudio basado en la observación de uno de estos grupos y en entrevistas a sus participantes. Su interés se orientó a comprender el contexto sociocultural que generaba reacciones negativas hacia el parto por cesárea. Para llevar a cabo su estudio observó la dinámica del grupo e hizo entrevistas a las participantes. Focalizó la observación hacia la dinámica, normas y valores del grupo, así como a la condición de membresía de los participantes y las funciones que éstos asumían dentro del grupo. Con las entrevistas buscó explorar las experiencias vividas por las participantes en el grupo, así como sus experiencias previas sobre el parto (Lipson, 2000).

Como puede observarse, el uso de la etnografía en el área de la salud, e inclusive en el campo de la educación en salud, ha sido significativa. Existen experiencias importantes que muestran la pertinencia de esta orientación investigativa para el estudio de la educación en salud.

En Colombia, la etnografía en el campo de la salud, fue realizada inicialmente por antropólogos, especialmente sobre temas de etnomedicina. En la última década, se han venido formando profesionales del área de la salud en investigación cualitativa, lo que ha permitido la aparición de investigaciones etnográficas en esta área, muchas de las cuales son informes de proyectos de investigación para optar al título de maestría, especialmente en las maestrías de Salud Colectiva y Salud Pública. Algunos de estos trabajos son los siguientes: *Situación de salud materno-infantil en asentamientos Embera* (Galves y Alcaráz, 1988); *Campos comunes en salud: parasitosis intestinal en indígenas Emberas* (Uribe, 1994), *La malaria en los Emberas del Atrato Medio Antioqueño: una doble lectura* (Correa, 1999); *Salud reproductiva de la Etnia Zenú del Urabá Antioqueño* (Duarte, 1999). *Representaciones sociales del proceso salud enfermedad oral en poblaciones urbano – marginales y su relación con los discursos y las prácticas institucionales* (Nieva y Jácome, 1999).

En el campo de la educación en salud, dentro del cual se adscribe la presente investigación, la etnografía educativa constituye una alternativa interesante, con poco desarrollo en nuestro medio, siendo el presente estudio una oportunidad para su proyección teórica y metodológica.

3.3 LA APLICACIÓN DE LA ETNOGRAFÍA AL ESTUDIO DEL PROCESO EDUCATIVO EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

La breve descripción presentada, sobre las influencias de algunas corrientes teóricas, en el campo de la antropología y la sociología y las tendencias de la etnografía educativa, muestra cómo se ha variado el objeto de estudio, así como

el referente teórico para el análisis, proveniente inicialmente de la antropología cultural. Por lo tanto, la aplicación de la etnografía al estudio del proceso educativo del Programa de Crecimiento y Desarrollo, implicará la toma de opciones en torno a cuatro asuntos críticos: el objeto de la etnografía, la concepción de cultura que orientará el estudio, la relación entre lo marco y lo micro – el escenario educativo y su contexto – y finalmente el papel del referente teórico.

Ésta investigación no se dirige específicamente a estudiar la cultura de un grupo de personas en particular, al igual que muchos de los ejemplos anteriormente anotados. Su objeto es un fenómeno específico, el proceso educativo en el Programa de Crecimiento y Desarrollo, en el cual la cultura juega un papel crucial. En este sentido, más que la cultura, se abordará “lo cultural” como ese “telón de fondo” que hace posible la comprensión de los significados de los comportamientos. Por esta razón, la noción de cultura adoptada, se fundamenta en la concepción propuesta por Weber, entendida como una trama de significados construida por el ser humano, en la cual las acciones cobran sentido. Se requiere entonces, comprender la trama de significados y sus códigos, para poder construir un sentido contextualizado de los comportamientos e interacciones de los actores. Dicho de otra manera, se requiere generar un ambiente comunicativo, en el cual los participantes y el investigador puedan crear las condiciones para ampliar sus horizontes de sentido, en el marco de un horizonte de horizontes, a la manera como puede entenderse un acercamiento hermenéutico.

De esta manera, se entiende la propuesta de Agar (1996) cuando percibe la cultura como un conocimiento construido por el investigador, en interacción con el otro, que le permite dar coherencia (sentido) a los actos de éste, en un contexto particular. Es ese conocimiento el que posibilita comprender el sentido desde el punto de vista del otro. Pero como nunca se estará en los zapatos del otro, lo que este planteamiento de Agar significa en el marco de la propuesta que se viene trabajando en la presente investigación, es la posibilidad de ampliar el horizonte de sentido del investigador con el horizonte de sentido del otro y lograr así una nueva interpretación (o en palabras de Agar coherencia) de sus actos y de los del

investigador. Como se verá más adelante, cuando se describa el proceso de análisis, la cultura es un conocimiento que permite allanar el abismo de la comprensión entre dos marcos de interpretación distantes.

Siguiendo esta línea de pensamiento, Wolcott (2003) entiende la cultura como una abstracción (conocimiento construido), de ahí que la cultura “no se puede observar”, se infiere. Este es un concepto interesante, dado que se relaciona con una visión interpretativa de la cultura. Así, la cultura funciona como el lenguaje (Wolcott, 2003). La cultura sirve para organizar la vida de los grupos de individuos, en la medida que constituye marcos de interpretación (horizontes de sentido). Pero la interpretación va más allá de códigos y valores que se comparten, como se desarrollará más adelante, al reflexionar sobre la lógica abductiva y la interpretación.

Ahora bien, en relación con el acercamiento teórico y las tendencias en la etnografía educativa, se pretende asumir una perspectiva que tome algunas dimensiones de la micro-etnografía y otras de la macro-etnografía, reconociendo la influencia de las corrientes de la “nueva sociología”. Tomará elementos de las corrientes interaccionistas de la micro-etnografía, en el sentido de que su foco se dirigirá hacia las interacciones entre los actores y a la construcción de significados dentro del ámbito del escenario educativo, a la manera como Hargreaves (citado por Woods, 1998) orientaba su atención. Pero también pretende trascender el escenario educativo, como lo propone la corriente marxista de la “nueva sociología”, aunque no se basará en el concepto de clases, como lo hace ésta. Haciendo una adaptación a la propuesta de Rockwell (1980), se tendrá en cuenta las siguientes características, que indican la forma de incluir “lo social” en el análisis de esta etnografía, como una segunda dimensión transversal:

- No se estudia “una totalidad” como convencionalmente se hace en la etnografía, más bien se aborda un fenómeno o proceso particular en relación con una totalidad mayor que lo afecta. Esta totalidad se encuentra constituida por el contexto social, siendo las propuestas de

Bernstein y Bourdieu, orientaciones iniciales para el análisis de estas relaciones. Pero éstas no se conciben desde una relación determinista, en el sentido que le da Rockwell. Se guarda la noción de volición en las personas, como lo plantea el interaccionismo simbólico. Por otra parte, esta es una relación bidireccional, a la manera como Berger y Luckmann entienden la construcción de la realidad. Se entiende aquí, en toda su expresión, el concepto de estudio *en caso* de Geertz.

- Tiene en cuenta una perspectiva histórica, lo cual se relaciona con los otros tres puntos –el anterior y los siguientes dos-.
- Reconoce una dimensión institucional de la educación realizada dentro del Programa de Crecimiento y Desarrollo, en la cual se expresan las políticas Estatales en Salud, pero también otras dimensiones de la institución sanitaria, tales como el modelo biomédico hegemónico, el modelo educativo predominante, así como el proceso de legitimación del conocimiento médico como un saber científico.
- Los objetos de estudio, entonces, son los procesos sociales, tales como la socialización. Concebir el Programa de Crecimiento y Desarrollo como un escenario de socialización secundaria, conecta de manera inmediata el proceso educativo ejecutado allí, con una dimensión más amplia y trascendente, sin la cual, su comprensión sería restringida. Rockwell propone el análisis de otros procesos que se dan al interior de cualquier espacio educativo: producción y reproducción, intercambio y negociación, generación y destrucción, y también lucha.

Pero, ¿cómo hacer esta articulación de lo particular con lo contextual? O en palabras de Rockwell, “¿cómo lograr una descripción de la escuela como institución articulada orgánicamente a la estructura de determinada formación social?” (Rockwell, 1980: 15). Esta socióloga etnógrafa presenta una interesante propuesta, que ilumina el presente estudio:

“¿... será necesario que el tamaño de la unidad empírica que delimita un estudio etnográfico defina también los límites teóricos de la investigación?”

Creemos que no. Toda opción metodológica impone ciertos límites a la tarea de recolección de información; es imposible hacer un mapa del tamaño del mundo. Un estudio sociológico “macro” se basa en una muestra de información que deriva finalmente de una serie de acciones particulares; la generada dentro de algún contexto... No es la naturaleza o distribución de estos datos (solamente) lo que da la posibilidad de reconstruir la estructura o los procesos históricos de una sociedad; esa posibilidad la da más bien la construcción teórica de los conceptos utilizados en el análisis de los datos” (Rockwell, 1980: 16).

Por otro lado Rockwell y Woods coinciden en concebir la etnografía como un proceso emergente, en el cual el referente teórico no es un marco acabado, más bien es un punto de partida. Realmente, se espera construir categorías, “cuyo sentido se puede establecer sólo al reconstruir los procesos y las relaciones sociales que las sustentan” (Rockwell, 1980: 18). En este orden de ideas, debe entenderse el referente teórico presentado en el presente proyecto de investigación. En cuanto a la orientación general de los estudios etnográficos, se adhiere a Woods cuando indica: “Idealmente hablando, la práctica de la propia etnografía es, tanto ciencia, como arte. Es un enfoque abierto, no predeterminado, inductivo con más frecuencia que deductivo, con teorías generadas por y basadas en los datos. Los etnógrafos no saben qué descubrirán” (Woods, 1998: 22).

Finalmente, es necesario reconocer que los planteamientos anteriores se han basado en la etnografía educativa desde su dimensión formal. El Programa de Crecimiento y Desarrollo se puede encasillar dentro de la formación no formal. Tal como se presenta, el desarrollo teórico en el campo de la etnografía educativa, se ha centrado en esta dimensión formal, especialmente en la escuela. Por esta razón, se hace necesario partir de esta situación, considerando que habrá asuntos particulares en la formación no formal. Así que este estudio buscará adaptar los planteamientos teóricos y metodológicos presentados anteriormente al campo de la formación no formal, pero al mismo tiempo, buscará avanzar en la elaboración teórica y metodológica relacionada con este campo específico de investigación.

3.4 EL DISEÑO

En el presente estudio se diferencian dos grandes apartados, dentro de lo que tradicionalmente se entiende como metodología. Uno, lo relativo al método, que en nada tiene que ver con los pasos y actividades y sí con la aproximación teórica y epistemológica³ presentada en párrafos anteriores. Dos, las actividades y acciones propuestas para llevar a cabo la investigación, correspondiente al diseño.

3.4.1 Estructuración del Programa de Crecimiento y Desarrollo

El programa de Crecimiento y Desarrollo ha sido impulsado con especial énfasis después de Alma Ata⁴, como estrategia para promover la supervivencia infantil. Desde esa época ha tenido dos componentes básicos. Uno de prevención, centrado en la educación sobre el manejo adecuado y oportuno de las enfermedades prevalentes en la infancia temprana y sobre otros aspectos de puericultura como higiene, nutrición, lactancia materna, el desarrollo emocional y social, entre otros. El segundo componente dirigido a detectar y corregir oportunamente las alteraciones del crecimiento y desarrollo.

Con la resolución 0412 de 2000 del Ministerio de Salud, reglamentaria de las acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, dentro de la reestructuración del sistema de salud, se le ha dado el nombre de “Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en el Menor de 10 años”. Ha sido incluido en el Plan Obligatorio de Salud – POS - como un servicio de salud fundamental para “ofrecer educación individual y orientación a los padres y madres sobre los cuidados y la trascendencia de la salud integral para potenciar

³ Un análisis más profundo sobre la sustentación epistemológica se presenta en el anexo 1: “consideraciones epistemológicas de una opción hermenéutica para la etnografía”.

⁴ Conferencia internacional sobre Atención Primaria celebrada en Alma Ata, antigua Unión Soviética, el 12 septiembre de 1978 en la cual se fijó como meta la “salud para todos en el año 2000”.

sus posibilidades” y para “disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad por causas evitables” tal como se propone en los objetivos de las normas técnicas del Ministerio de Salud (2000).

El programa consiste en una serie de actividades regulares para adultos significativos y niños hasta la edad de 10 años. Estas actividades se componen del ingreso al Programa y los controles periódicos. El ingreso consta del diligenciamiento de una historia clínica completa, la toma de medidas antropométricas, principalmente el peso, la talla y el perímetro cefálico, el examen físico, recomendaciones generales sobre el cuidado del niño y el establecimiento de la cita para los controles. Esta actividad la realiza el médico, solo, o en compañía de la auxiliar de enfermería. Por lo general es una actividad individualizada por niño y adulto(s) significativo(s) acompañante(s).

Los controles se realizan de manera grupal, esto es, se conforman grupos de entre 8 y 12 niños de edades similares y los respectivos adultos significativos acompañantes. Se habla de adultos significativos, dado que no siempre son los padres los que llevan al control a los niños, en ocasiones lo hacen abuelas, tías o inclusive vecinas. Los miembros de estos grupos son fijos, con el propósito de conformar un ambiente de confianza que facilite la integración de sus miembros. Tienen una duración de aproximadamente dos horas, en las cuales se llevan a cabo cuatro acciones centrales: la toma de las medidas antropométricas, el examen físico, el diligenciamiento de la Escala Abreviada del Desarrollo y una charla educativa. Son conducidos por un equipo interdisciplinario, con diferente composición, de acuerdo a las orientaciones de las distintas entidades que prestan el servicio. Estos equipos fluctúan entre 2 y cinco funcionarios del área de la salud, pertenecientes a las siguientes disciplinas: medicina, nutrición, odontología, enfermería y psicología.

Los controles tienen la siguiente periodicidad: en el primer año de vida se realiza el ingreso, generalmente antes de cumplir el primer mes y después controles a los

3, 6, 9 y 12 meses. En el segundo año se realizan controles a los 18 y 24 meses. Posteriormente se efectúan controles una vez al año, hasta los 10 años.

Aunque el programa tiene estipulada una “sección” en los ingresos y los controles para efectuar “la educación” a los adultos significativos, en esta investigación se considera que la acción educativa se ejerce durante todo el espacio de las sesiones, dado que existe un permanente intercambio de conocimientos sobre la crianza de los niños, tanto entre funcionarios y adultos, como entre éstos últimos.

3.4.2 Estudio “en” caso

La aplicación de la etnografía al estudio del proceso educativo del Programa de Crecimiento y Desarrollo, presenta importantes consideraciones técnicas que requieren ser analizadas de manera precisa. Para empezar, la mayoría de los diseños consultados, en las etnografías educativas, están basados en el ámbito del aula de clase, lo cual genera unas condiciones especiales para el establecimiento de relaciones cercanas con los actores y la inclusión prolongada en el campo, entre otras condiciones de la perspectiva promovida en la presente investigación.

En marco del Programa de Crecimiento y Desarrollo la situación es bien diferente: son grupos de adultos y niños que asisten a las sesiones de manera periódica. El principio que orientó la primera decisión para el diseño de las actividades, fue la necesidad de lograr generar relaciones cercanas y prolongadas con los actores, lo cual incluyó, tanto a los agentes de salud, como a los Adultos Significativos. Se consideró entonces, la pertinencia de tomar grupos específicos para hacer con ellos “la travesía” durante un año por el Programa. Por esta razón se tomó un grupo de niños y Adultos Significativos por institución, cuatro en total. Por consiguiente y conforme a la estructura del programa, el investigador participó en la sesión de ingreso – niños menores de 1 mes – y los cuatro controles siguientes realizados cuando los niños tenían edades cercanas a los 3, 6, 9 y 12 meses. Por lo tanto, el investigador tuvo la oportunidad de observar cuatro sesiones de

ingreso y 16 sesiones de control. Posterior a cada evento, se efectuó una entrevista grupal con los Adultos Significativo (AS) asistentes y los Miembros de los Equipos de Salud (MES) encargados de ejecutar el Programa. A las entrevistas asistieron aquellos AS que voluntariamente quisieron hacerlo, conformando un grupo más o menos estable, pues hubo pocas deserciones y pocos nuevos integrantes con el correr de los encuentros. Por lo regular concurren entre cuatro y cinco participantes aunque se dieron algunas reuniones con más y otras con menos. Hubo participación de madres, abuelas y padres. A las entrevistas con MES asistió la totalidad de los miembros de los equipos en forma constante. Todos los equipos estuvieron compuestos por mujeres, dos de ellos integrado por cinco, uno por cuatro y el otro por dos.

Se decidió efectuar la investigación en cuatro Instituciones Prestadoras de Salud, con dinámicas y características diferentes para que pudiera obtenerse una experiencia más enriquecedora. Siguiendo la noción de Geertz sobre estudio “en” caso, el objeto de la investigación no fue analizar un grupo determinado, como se plantea en las etnografías convencionales, sino el proceso educativo. Así los distintos grupos proveyeron una mayor cantidad de factores y condiciones, con lo cual se pudo lograr una mejor comprensión del fenómeno como tal. Es importante anotar en este punto, que la intención no fue comparar los grupos. La intención fue poder interactuar con un grupo de personas, que comparten una experiencia concreta, las cuales constituyen una “comunidad accidental”, tal como fue presentado anteriormente por Angrosino y Kimberly. Como se verá más adelante, este grupo, constituido por MES y AS, inmersos en una experiencia que comparten, el proceso educativo dentro del Programa de Crecimiento y Desarrollo, también compartieron otra vivencia particular: reflexionar y analizar lo vivenciado en dicho proceso educativo.

Para la selección de las instituciones no se efectuó un muestreo con la idea de obtener algún tipo de representatividad. Se siguió más bien, una orientación que buscara potenciar al máximo, la posibilidad de cualificar el Programa de Crecimiento y Desarrollo, uno de los propósitos de la presente investigación.

Aunque el estudio está centrado fundamentalmente en una propuesta teórica, la visión de etnografía presentada anteriormente, reconoce el impacto que las preguntas y los espacios de reflexión hacen sobre los participantes.

Por esto, los criterios para la selección de las IPS han sido fundamentalmente dos. El primero es que haya participación de los dos regímenes en que se divide el Sistema General de Seguridad Social de Colombia: contributivo y subsidiado. El segundo, una disposición institucional clara de participar en la investigación desde una posición activa. Teniendo en cuenta estos criterios, se seleccionaron cuatro IPS: Metrosalud, Punto de Salud, Comfama y Cajaser. Metrosalud es la IPS de origen Estatal que cubre aproximadamente el 80% del régimen subsidiado en Medellín. Punto de Salud, Comfama y Cajaser son IPS del régimen contributivo. Se escogieron tres instituciones en este régimen, dado su mayor fraccionamiento. Comfama y Cajaser pertenecen a cajas de compensación familiar de gran trayectoria en el medio. Por otro lado, Comfama es reconocida por su tradición en la ejecución del Programa de Crecimiento y Desarrollo, siendo una de las instituciones participantes en la creación de la modalidad de Salud Integral para la Infancia – SIPI - para el Programa, la cual ha tenido gran reconocimiento a nivel nacional. Por su parte, Punto de Salud es una IPS con cobertura nacional.

3.4.3 Una etnografía “con” los actores

La perspectiva asumida en la presente investigación requiere, necesariamente, una inmersión prolongada en el campo, que permita comprender “cómo piensan las personas, como se sienten, cómo interpretan y cómo forman significados” (Woods, 1998: 23). Pero no es solo, a través de la permanencia por un período prolongado, como se obtienen estos resultados, es también por la posibilidad de llevar a cabo diferentes técnicas de recolección de información. Además, por el tipo de relación establecida entre el investigador y los participantes, lo cual constituye un elemento fundamental de este método investigativo. Siguiendo a Woods (1998), más que trabajar sobre los actores, se trabajó con éstos, para lo cual se requirieron tres condiciones: una actitud y posición específica del

investigador, estar ahí y buscar activamente espacios de comunicación. Se entiende así, con base en lo discutido anteriormente, que en la etnografía, el principal instrumento es el investigador.

En esta investigación se tomó a los adultos significativos y a los equipos de salud, como participantes activos de la misma. Entonces, no fue simplemente lograr su aceptación, de manera progresiva, a medida que se dieron los distintos encuentros. No fue solo lograr un clima de confianza en el cual las personas se sintieron más libres de expresarse. La comprensión de los significados que para los actores tiene lo que hacen, piensan y sienten, implicó también un proceso reflexivo de éstos. Siguiendo una perspectiva hermenéutica de la etnografía, se promovió el establecimiento de un ambiente comunicativo, en el cual, la interacción entre investigador y actor, como horizonte de horizontes, permitió a ambos avanzar en la comprensión del otro y por lo tanto, mirarse a sí mismos, desde un nuevo horizonte. Así, las preguntas y en general, el contacto entre investigador y actor, también tuvieron un efecto sobre este último, al generar una instancia en la cual pudo reflexionar sobre la cotidianidad de su experiencia, en el proceso educativo vivido. En este sentido cobró vigencia el planteamiento de Woods (1987) cuando encuentra en la etnografía un efecto terapéutico.

Por esto algunos etnógrafos, como Angrosino y Kimberly (2000) entienden la etnografía como un proceso de colaboración basado en una relación dialógica. En este diálogo el investigador se sitúa ante el otro, entendiendo que ambos hacen parte del objeto de estudio, recibiendo una influencia mutua. La observación debe comprenderse entonces, más que como técnica del método etnográfico, como “un contexto para la interacción entre aquellos involucrados en la colaboración investigativa” (Angrosino y Kimberly, 2000: 676).

En este contexto, el investigador construyó su rol, el cual dependió de muchos factores, entre los cuales está su personalidad, su condición étnica y de género, sus experiencias sociales y las condiciones mismas de la investigación. Lo mismo ocurrió con los participantes, en especial con quienes hubo mayor interacción:

aquellos que participaron en las entrevistas. Pero estos roles no fueron estáticos, cambiaron con el tiempo y los escenarios, en los cuales cada uno de los involucrados expresaron diferentes dimensiones de sus identidades. En una perspectiva de colaboración, el investigador también compartió sus emociones y sus experiencias, además de su posición como científico.

Por otro lado, la importancia de establecer una relación dialógica en la etnografía para comprender lo que las personas hacen, requiere necesariamente, conocer su punto de vista, dentro de un contexto intersubjetivo, como es claramente anotado por Velasco y Díaz de Rada (1997: 218):

“... del mismo modo que el discurso del etnógrafo busca entrar en diálogo con el discurso de los agentes de la cultura, también su observación pretende tener en cuenta las observaciones de los otros, es decir, las visiones que tienen de su mundo”

En este sentido, las entrevistas fueron básicas para poder comprender el punto de vista del otro, para que cada persona contara su historia personal. Se entiende así, porqué Wolcott refiere estar en acuerdo con Michael Agar (Wolcott, 1994), cuando plantea que la entrevista es la actividad de investigación principal, lo mismo que el comentario de Woods cuando reconoce que:

“...la mayor parte del trabajo de investigación educativa realizado en Gran Bretaña se ha basado principalmente en las entrevistas ... (porque) ... a menudo es éste el único modo de descubrir lo que son las visiones de las distintas personas y de recoger información sobre determinados acontecimientos o problemas” (Woods, 1987: 77)

Pero además, las entrevistas fueron instancias para que “las cosas sucedieran” (Wood, 1987) y en este sentido, es necesario recoger la visión constructivista de la etnografía. Así, Guber (2001), recogiendo “el descubrimiento etnometodológico de la reflexividad”, destaca la necesidad de reconocer la función performativa del lenguaje, con sus dos propiedades, la indexicalidad y la reflexividad. La

indexicalidad constituye la posibilidad de comunicación en virtud de compartir significados comunes, por pertenecer a un grupo de personas determinado, en un contexto específico. Por su parte, la reflexividad del lenguaje tiene que ver con su función de constituir la realidad. De esta manera, “en la medida que (las personas) actúan y hablan producen su mundo y la racionalidad de lo que hacen” (Guber, 2001).

En consecuencia, las entrevistas después de cada evento fueron en esencia una reunión con los actores para reflexionar sobre lo vivido allí. Estas reuniones se hicieron por separado, para los Miembros de los Equipos de Salud y para los Adultos Significativos, por dos razones. Primero, para que hubiera mayor libertad de expresar sentimientos, opiniones, inquietudes, comentarios o críticas en relación con lo experimentado en la sesión. Segundo, para contar con grupos más pequeños en los cuales las discusiones se hicieran más dinámicas y participativas. Por otra parte, las razones de fundamentar el trabajo reflexivo en este tipo de reuniones, también fueron dos. La primera respondió a la necesidad de construir una dinámica de socialización de los conceptos expresados por los participantes, en la cual, además de verse reflejada las diferencias, matices, encuentros y desencuentros, también fue una oportunidad para que los asistentes conocieran las opiniones de sus compañeros, aprendieran de ellos y se estimularan por sus comentarios, esto es, recibieran las influencias de ellos. Pero también, fue un escenario importante para la interacción entre los actores y el investigador, lo cual implicó además, un espacio para la construcción de horizonte de horizontes, entre todos los actores del proceso investigativo. La segunda razón fue la contribución de estas actividades a la construcción de un sentimiento grupal más sólido, en la medida que fueron oportunidades para un mayor conocimiento de todos los involucrados, compartiendo aspectos de sus vidas, que de otra manera no se hubieran dado.

Así, al igual que el investigador, cada uno de los integrantes de los diferentes grupos, ingresó a una dinámica reflexiva que le permitió una creciente comprensión sobre sus vivencias y la de los otros, en el proceso educativo. Así

pues, a medida que el tiempo transcurrió y que surgieron nuevas preguntas, inquietudes, comentarios y opiniones, los participantes se encontraron en niveles de análisis crecientemente superiores. Fue un proceso en espiral, esto es, volviendo a reflexionar sobre las vivencias cotidianas, pero desde una postura más enriquecida, lo cual permitió a los actores llegar a nuevos niveles de reflexión y comprensión, en un proceso que es interminable.

Encontrar un escenario para la reflexión, tanto del investigador, como de los adultos significativos, abarcó también otra dimensión de la reflexividad propuesta por Guber (2001). La capacidad de comprensión del investigador esta mediada por su individualidad como persona, perteneciente a un grupo social, a un género, a una raza y por sus inclinaciones y experiencias teóricas. Esta capacidad se entiende como una posibilidad de “producción de comprensión” que se da en interacción con otros, en este caso, los actores, que a su vez estarán situados en sus propias reflexividades. El poder experimentar esta condición, en la cual se articulan individualidades, relaciones y roles, para objetivarla, constituye un sustrato importante en la transformación de esas individualidades, relaciones y roles, necesaria para promover un proceso de comprensión expansiva, planteado anteriormente.

Estos elementos relacionados con la reflexividad y la transformación de los roles de los actores mediado por una instancia comunicativa, no solo instaurada en las entrevistas, sino también en las sesiones de control, así como en otras instancias de interacción con los actores que se reseñarán a más adelante, pudo observarse de diferentes formas durante el transcurrir de la investigación. En el caso de los AS, a medida que fueron logrando mayor confianza en sus funciones de crianza, pudieron avanzar en su capacidad de crítica hacia el Programa, pero también hacia su mismo comportamiento como AS. Esta capacidad de crítica, o mejor dicho, la capacidad de mirar diferente el proceso educativo del Programa y su rol de AS, también fue el producto del proceso reflexivo llevado en conjunto. Los MES también evidenciaron cambios notables con el correr del tiempo y del proceso reflexivo. En especial se notó una progresiva apertura para mirar críticamente el

Programa y su rol como educador, el cual abarcó sus relaciones con los AS. En el capítulo de resultados se ha construido un apartado denominado “voces reflexivas” en el que se consignan estas transformaciones.

La visión anterior sobre la comprensión, implica una ruta diferente a la noción de “saturación de categorías” presentada por la teoría fundada. Se reconoce en esta investigación que la labor interpretativa es un proceso dialógico, aunque sea el investigador quien lo constate y “dé su versión”. Por esta razón se generaron instancias para propiciar un proceso de reflexión conjunta entre actores e investigador. A medida que discurría la investigación los MES tenían inquietudes sobre los resultados y fue así como se destinó un tiempo en los dos últimos ciclos de entrevistas para intercambiar opiniones sobre los hallazgos. De otro lado, una vez terminado el trabajo de campo, se propiciaron seis reuniones, de dos horas duración, en las cuales participaron los directores de las divisiones de Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud de las cuatro Instituciones Prestadoras de Salud y representantes de los equipos de salud encargados de ejecutar el Programa para reflexionar sobre los hallazgos.

Con los AS, por sus restricciones de tiempo, se aprovecharon las entrevistas para instaurar estas instancias dialógicas sobre los resultados de la investigación. Así, se abrieron espacios para intercambiar comentarios sobre los hallazgos que se fueron encontrando. También es cierto que estos espacios sirvieron para plantear inquietudes sobre la crianza no resueltos dentro de la sesión. Estas reuniones, por lo general tuvieron una duración de tres horas, de las cuales la última estuvo destinada a estos menesteres.

Al tiempo que estas instancias fueron oportunidades para crear un escalón más alto en el proceso creciente de reflexión de los involucrados, también sirvieron como instancia de legitimación.

Una acotación adicional: se requiere precisar la aproximación asumida hacia la observación de las sesiones de programa. Ésta se entendió como observación

participante, en la medida que no existe observación sin participación, reconociendo a su vez que es parte de la acción que describe (Angrosino y Kimberly, 2000), esto es, no se puede “estudiar la vida social sin ser parte de ella (Atkinson y Hammersley 1994: 249). Atkinson y Hammersley, no conciben la observación participante como una técnica de recolección de la información, “es un modo de ser en el mundo característico del investigador” (Atkinson y Hammersley 1994: 249). En el mismo sentido Angrosino y Kimberly entienden la observación, como un escenario de interacción. En este escenario se negocian roles y relaciones, se intercambian identidades. Dadas las condiciones en que se efectúa el programa, el rol del investigador fue muy claramente definido y su participación estuvo mediada por esta condición. Los roles, relaciones y acciones que se desprendieron en el contexto de la observación, estuvieron enmarcados dentro de esta condición básica. El investigador no buscó ser “como ellos” o hacer lo que “ellos hacen”, su intención fue la de mostrar una cara de investigador particular, consecuente con sus características personales y sus inclinaciones teóricas. En acuerdo con Wolcott (2003), el investigador ocupó su rol de “investigador” en las diferentes sesiones de ingreso y control, durante las cuales utilizó abiertamente su libreta de apuntes y su grabadora. En palabras de este etnógrafo norteamericano, el tipo de observación que el investigador asumió fue la de un “observador privilegiado”. Durante el transcurso de las sesiones se sentó como uno más de los adultos significativos. Antes de iniciar las sesiones y al finalizar, se aprovecharon espacios importantes para generar relaciones y roles diferentes con los adultos significativos (AS) y miembros de los equipos de salud (MES)⁵.

Finalmente, la noción de hacer la etnografía “con” los actores propuesta por Woods, tuvo como beneficio adicional, el uso inmediato de sus resultados. Por un lado, la reflexión sobre la crianza realizada por los AS, llevó a nuevos niveles de aprendizaje y autonomía, que redundaron en beneficio de los niños que tienen a su cuidado. Por el otro, la reflexión efectuada por los MES, les permitió el acceso

⁵ En el resto del documento se utilizarán las abreviaturas AS para designar al adulto significativo y MES para el miembro del equipo de salud.

a un grado mayor de comprensión sobre el proceso educativo del Programa y sobre su participación. Muchos MES manifestaron haber sufrido una transformación valiosa en su rol de educador como producto de su participación en la investigación, la cual se tradujo en la ejecución de un proceso educativo más consciente y gratificante, y en el establecimiento de relaciones pedagógicas más comprensivas con el educando. Algunas de estas manifestaciones han sido recogidas en el apartado de resultados denominado “voces reflexivas”.

3.4.4 La recolección de la información

Las cuatro sesiones de ingreso y los 16 controles se grabaron en su totalidad y luego transcritas a un procesador de palabras. Por otra parte, el investigador llevó un diario de campo en el cual registró su observación en cada una de las sesiones. En este diario se consignaron aquellos datos que no pudieron ser captados por la grabación, pero además las reflexiones surgidas de la interacción con los participantes. Así mismo se consignaron los hallazgos considerados como más relevantes de cada actividad.

Se grabaron las reuniones con AS y MES, posterior a los ingresos y controles. Estas reuniones siguieron un formato semi-estructurado, en el cual se promovió el conocimiento entre los participantes y la discusión sobre asuntos relacionados con la sesión observada. Se dio cabida a la inclusión de comentarios, opiniones, nociones, experiencias, conocimientos y expectativas de los participantes sobre los temas propuestos por el investigador, pero también se abordaron temas surgidos en las discusiones. Por consiguiente, la orientación de cada reunión tuvo formatos diferentes, en la medida que recogieron, tanto los asuntos educativos tratados en las sesiones, como los avances de la reflexión y comprensión llevadas a cabo. Igualmente se consignaron en el diario de campo aquellos aspectos que no se registran en las grabaciones, como el lenguaje gestual y comentarios por fuera de la reunión. Además, se anotaron las impresiones y reflexiones generadas durante la reunión, así como los hallazgos considerados relevantes en ese momento. Se registraron también, en el diario de campo, los resultados más

relevantes de las reuniones de reflexión sobre los hallazgos realizadas con directivas y representantes de los equipos ejecutores del Programa.

Todos los registros de los diarios de campo se transcribieron a un procesador de palabras, completando las notas de campo para elaborar un texto de mayor poder descriptivo. Durante este proceso de transcripción fueron surgiendo ideas, relaciones y conceptos que se registraron en memos analíticos. Estos memos constituyeron pilares importantes para la construcción teórica, por lo cual la recolección de información y el análisis se dio de manera simultánea, desde el inicio del trabajo de campo.

Dada la necesidad de establecer relaciones por fuera del ámbito de las sesiones del Programa, se revisó información secundaria, tal como las normas y disposiciones del Ministerio de Salud, el manual del Programa Salud Integral para la Infancia (SIPI), los protocolos y manuales desarrollados por las distintas instituciones para operar el Programa, entre otras.

3.4.5 Consideraciones éticas

La presente investigación tiene un riesgo menor que el mínimo, o sea, es una investigación sin riesgo, según la clasificación del Ministerio de Salud, resolución 8430 de 1993, artículo 11. La metodología empleada se basa en entrevistas y en observación directa de las actividades, dentro del programa de Crecimiento y Desarrollo, realizadas rutinariamente por las instituciones vinculadas al proyecto. No se efectuó ninguna intervención o modificación intencionada de los factores biológicos, fisiológicos, psicológicos o sociales de las personas que participan en el estudio.

Para la presente investigación se tuvieron en cuenta los aspectos éticos necesarios para garantizar el respeto por las personas y la institución participante:

- La participación de AS y de MES, fue completamente voluntaria. La investigación con sus objetivos y metodología se presentó en las sesiones de ingreso y en el primer control. Una vez realizado lo anterior, en el primer control se preguntó a los AS y MES su deseo de participar en la investigación. Una vez hubo unanimidad en la intención de participar, se obtuvieron consentimientos informados por escrito de todos los AS y MES.
- Se aclaró a los MES que su participación no tendría ninguna repercusión laboral.
- En la presentación de la investigación se identificó claramente el beneficio personal y comunitario de esta investigación: para los AS se planteó como un espacio de reflexión sobre sus aprendizajes y sobre su función de crianza. Para los MES se presentó como una instancia de reflexión sobre la marcha del componente educativo en el programa de Crecimiento y Desarrollo. En el campo comunitario, se planteó la posibilidad de usar los conocimientos generados en la cualificación del Programa, en el ámbito local y nacional. De igual manera se dijo que sus resultados podrían ser utilizados para otros programas que trabajan en educación de adultos significativos.
- Se garantizó a cada participante, la confidencialidad acerca de la información obtenida y de su identidad personal, por esto no se utilizaron nunca nombres de ninguno de los participantes y se tuvo en cuenta la forma de describir los resultados para evitar relaciones que pudieran amenazar dicha confidencialidad.
- Los resultados de la investigación se han discutido con los actores. Una vez se haya terminado el informe de investigación se programará una reunión con miembros de los órganos directivos de las entidades y representantes de los equipos ejecutores para presentarles formalmente los resultados finales de la investigación y entregarles una copia del presente informe.

3.5 EL ANÁLISIS

3.5.1 Hacia la construcción de un modelo explicativo

Desde la perspectiva en la cual se inscribe esta investigación, el análisis es un proceso fundamentalmente interpretativo. En este sentido, la propuesta de diferenciar descripción, análisis e interpretación, hecha por Wolcott (1994), no parece razonable dentro de la visión etnográfica adoptada. Al igual que Geertz, en este estudio se asumió la descripción etnográfica como fundamentalmente interpretativa, y es interpretativa en la medida que se aborda el discurso social en términos “examinables” (Geertz, 1993). Para poder comprender el significado particular que las acciones sociales tienen para los actores, “es necesario realizar una tarea de interpretación cultural, que posibilite el acceso al mundo conceptual en el que viven los individuos, para que podamos, en el sentido amplio del término, conversar con ellos” (Geertz, 1993: 563). Estos significados requieren estructurarse de tal manera que articulen un sentido coherente en el cual se haga inteligible la acción simbólica y esta es la función de la teoría. Si la descripción densa lleva a la comprensión de lo cultural, esta descripción implica a su vez, una función de explicación. De esta manera, se entiende el comentario de Geertz cuando encuentra “relativa” la diferenciación entre descripción y explicación.

Woods considera que la función fundamental de la etnografía es “contribuir a explicar por qué las cosas son como son u ocurren como ocurren, o en otras palabras, contribuir a promocionar la construcción teórica” (Woods, 1987: 160). Goetz y LeCompte destacan que “la teorización es la forma genérica del pensamiento sobre la cual se construye todo análisis; se compone de: percepción, comparación, contrastación, agregación y ordenación; determinación de vínculos y relaciones; y especulación” (Goetz y LeCompte, 1988: 173).

Teniendo en cuenta los anteriores planteamientos, el presente estudio abordó el análisis desde una perspectiva interpretativa hacia la producción teórica que permitió comprender la construcción de significados sobre la crianza, en el

escenario educativo constituido por el Programa de Crecimiento y Desarrollo. Esta comprensión implicó naturalmente producir una interpretación de la cultura como “un contexto” en el que pudieron ser inteligibles los sucesos sociales (Geertz, 1993). En el ámbito educativo, esos sucesos sociales se componen fundamentalmente de “prácticas (... relaciones) y discursos de los agentes tal y como se imbrican en una *forma* de vida” (Velasco y Díaz de Rada, 1997).

Ahora bien, como lo plantea Lipson (2000), el análisis en la etnografía tiene unas metas y una mecánica. Estas varían en relación con la orientación teórica y disciplinar. Boyle (1994) describe tres orientaciones que pueden guiar el análisis etnográfico – etnociencia, análisis de contenido y análisis descriptivo -. Wolcott (1994) por su parte, menciona que el término “análisis” es bastante impreciso, por lo cual generalmente tiene algún adjetivo calificativo, identificando 54 tipos de análisis en la investigación. Por esta razón se precisará el tipo de análisis que se hizo en esta investigación.

Así, aunque se ha propuesto analizar el discurso pedagógico, este no se abordó como dispositivo discursivo. Siguiendo la lógica planteada por Bernstein, quien manifiesta que “no hay ninguna razón para decir que el discurso pedagógico es un dispositivo discursivo ... (pues en esencia) ... el dispositivo pedagógico es un dispositivo sociológico, una construcción sociológica (Bernstein, 2000: 85), el análisis de la presente investigación se estructuró con base en la experiencia etnográfica realizada por sociólogos y antropólogos, tal como puede desprenderse de la discusión hecha en el referente conceptual y en la aproximación teórica sobre la etnografía. No se pretendió entonces, realizar un análisis conversacional o análisis de discurso, como se haría desde la semiótica.

En consecuencia, la “mecánica” del análisis utilizada, una vez discutidas sus “metas”, tiene sus fundamentos en las orientaciones que algunos etnógrafos hacen sobre el análisis etnográfico (Wolcott, 2003; Lipson, 2000; Woods, 1987; Boyle, 1994; Goetz y LeCompte, 1988; LeCompte y Schensul, 1999).

El análisis se inició simultáneamente con la recolección de la información. El registro de la observación o las entrevistas en el diario de campo implicó ya un proceso de selección y de interpretación. Otro nivel del análisis se dio durante la experiencia del trabajo de campo, pues al estar en contacto con las personas y las situaciones concretas, se produjeron reflexiones y corazonadas. Ya en una instancia más reposada, en el proceso de transcripción del diario de campo, surgieron nuevas reflexiones, inquietudes. Estas reflexiones iniciales tuvieron un carácter más especulativo, por lo cual Woods (1987) identifica esta fase del análisis con este término: “especulativo”. Wolcott (2003) por su parte habla de “notas de la cabeza”. Estas reflexiones e hipótesis iniciales se fueron registrando en las transcripciones del diario de campo, como memos analíticos.

Un tercer nivel de análisis, el cual se extendió aún hasta después de terminar la recolección de la información, consistió en la codificación y categorización de la información. Este fue un proceso de organización y clasificación de los datos, que además de servir como dispositivo para “acceder” a éstos en cualquier momento, constituyó uno de los aspectos centrales del análisis. La codificación consistió en el establecimiento de “rótulos” que permitieron marcar los textos (Ryan y Bernard, 2000) y aunque tiene una función nemotécnica, pues implica un proceso de *reducción* de la información (Miles, 1979, citado por Ryan y Bernard), Strauss (1987) hace notar como la codificación constituye también un proceso de conceptualización de los datos. Así, comparando, contrastando y agregando los datos, éstos se ordenaron en categorías, proceso denominado por Galser y Strauss (1967) como comparación constante.

Se pretendió dejar que las categorías emergieran de los datos, pero la reflexión teórica iniciada desde la presentación del proyecto sirvió también de punto de apalancamiento para la construcción de éstas. Aunque este estudio no estuvo diseñado para comprobar o refutar un razonamiento teórico particular, es necesario reconocer la existencia de un punto de partida teórico. Las categorías que fueron emergiendo sirvieron, además, para focalizar las siguientes actividades de recolección de información. Surgieron nuevas preguntas y nuevas

corazonadas en relación con asuntos más precisos y ciertamente más relevante. En este sentido Agar (1996), entiende la investigación etnográfica como un embudo, pues el interés de aprendizaje en un principio es muy amplio, pero en la medida que el estudio avanza, se va generando un proceso progresivo de comprensión del fenómeno en estudio, que permite a su vez, concentrar el interés, precisar el foco.

Simultáneamente con el proceso de codificación y categorización se fueron encontrando relaciones entre las categorías, lo cual constituyó el cuarto nivel de análisis. Fundamentalmente fueron relaciones de jerarquización y de descomposición o agrupación. Se identificaron patrones, dentro de los cuales se detectó, tanto lo encontrado como lo faltante (Woods, 1987, Goetz y LeCompte, 1988).

Así, se fueron construyendo las redes de relaciones entre las categorías y se fue confeccionando la imagen de “un todo” que dio sentido a las partes. Este concepto de totalidad, implicó la construcción de estructuras (LeCompte y Schensul, 1999), dentro de las cuales se determinan componentes y relaciones. De esta manera se avanzó hacia la construcción de un modelo explicativo, el cual además de representar las estructuras, también representó su funcionamiento. Esta construcción del todo, se fue elaborando desde el comienzo, pero solo vino a aclararse al final, con el tiempo y la maduración teórica. Se está en constante movimiento entre las partes (categorías y sus relaciones) y el todo, lo cual implicó que hasta el final se estuvieron precisando y clarificando, tanto las categorías, como sus relaciones dentro de un marco integrador, que a su vez, también se fue cualificando.

Se pudo así, acceder al quinto nivel de análisis, la construcción teórica, como nivel de mayor abstracción, conceptualización e integración del proceso analítico, necesario para “explicar lo que sucedió ahí”, fin último de la labor etnográfica, como fue planteado al comienzo de la discusión sobre el análisis. Como puede

observarse, se utilizó la perspectiva más convencional de análisis en la etnografía, la más acorde con un proceso de “descripción densa”.

Este proceso de análisis tiene dos características centrales y mutuamente sinérgicas: es dialéctico y abductivo. Es dialéctico porque la comprensión lo es, tal como fue presentado anteriormente. En una dinámica de progresión infinita, el investigador, a medida que avanza su trabajo interpretativo, aborda la comprensión del fenómeno desde posiciones, cada vez más enriquecidas, que le permite producir nuevos sentidos, condición del círculo hermenéutico.

En la segunda edición de “The Professional Stranger”, Agar (1996) hace una precisa descripción de esta característica dialéctica de la etnografía. Así, para este etnógrafo norteamericano, el “estar ahí”, en el campo, en contacto directo con el otro, genera “puntos enriquecidos”. Estos “puntos enriquecidos” se presentan cuando un comportamiento o un discurso del otro (un fenómeno social) no es comprensible. Se produce un “abismo” entre el mundo del otro y el mundo del investigador. Este abismo, esta falta de comprensión, le indica al investigador la existencia de su “marco de interpretación”, el cual podría, hasta ese momento, ser inadvertido para él. Pero también le indica que existe otro marco de interpretación distinto al suyo, en el cual esa acción humana tiene un sentido particular. La misión entonces, del etnógrafo, es comprender ese sentido. Para lograr esta meta, el investigador modifica su “marco de interpretación”, a la manera como en la hermenéutica gadameriana se entiende la modificación del horizonte de sentido, en la interacción con el otro. Este nuevo marco permite la interpretación del fenómeno desde una nueva perspectiva, desde la cual se pueden identificar nuevos “abismos” de interpretación. Este proceso iterativo continúa hasta lograr construir un marco interpretativo que permite darle sentido a ese fenómeno. Durante el proceso investigativo van surgiendo distintos “marcos interpretativos”, en torno a fenómenos específicos.

Este marco, continua Agar (1996), tiene también dos propiedades. La primera es que es un marco en constante construcción, pues se encuentra atado a un

contexto cultural e histórico particular, en el cual el investigador también está inmerso. En la medida que surgen transformaciones en el investigador, pero también nuevos referentes y contextos, el marco se va enriqueciendo. El etnógrafo continúa usando el marco y ampliando sus posibilidades interpretativas. Esta propiedad se da en relación con la segunda característica, cual es su capacidad de explicar otros fenómenos.

Esta relación entre fenómenos y marcos de interpretación va llevando a la construcción de sistemas de marcos interpretativos, en un nivel de comprensión más amplio y de mayor alcance explicativo, en la medida que se va dando el círculo hermenéutico. Esto es, en la medida que se obtiene una “perspectiva holística” y consiste precisamente en poder establecer un modelo, una estructura, en la cual las partes tienen sentido en cuanto se relacionan con un todo y viceversa.

Ahora bien, estos marcos interpretativos se construyen a través de un proceso abductivo de investigación, lo cual constituye la segunda característica del análisis en la etnografía. Siguiendo a Agar (1996) y sus planteamientos sobre los marcos interpretativos, la abducción “constituye una lógica investigativa que destaca el desarrollo de nuevas proposiciones teóricas para dar cuenta sobre un material que no cuadra en proposiciones viejas... la abducción trata sobre la modificación o desarrollo de marcos que explican puntos enriquecidos” (Agar, 1996: 35). La abducción es un proceso inferencial, mediante la adopción temporal de hipótesis explicativas (Eco, 1992; Wirth, <http://www.unav.es/gep/AN/Wirth.html>). El interesante artículo de Wirth, en el cual aborda la abducción desde los planteamientos de Peirce y de Davidson, presenta las siguientes conclusiones que ayudan a precisar el papel de la abducción en la interpretación:

“1º) Davidson describe el proceso de comprensión e interpretación como una transformación económica de "teorías previas" en "teorías aprobadas". 2º) La transformación tiene lugar no por la aplicación de códigos convencionales sino bajo la influencia de inferencias que tienen la forma de un "razonamiento

para la mejor explicación". 3º) El "razonamiento para la mejor explicación" es el mismo tipo de inferencia que Peirce describió como abducción. 4º) La consideración principal de la abducción es el principio de economía... el principio de economía es crucial, porque proporciona la posibilidad de un 'atajo abductivo' en el proceso infinito de la interpretación"

La abducción entonces, constituiría ese "primer estadio de la interpretación, seguida de la inducción y la deducción" (Wirth: 3, <http://www.unav.es/gep/AN/Wirth.html>). Es a través de la abducción, de éste tipo de razonamiento, que se identifican los rasgos sorprendentes de un hecho, lo que permite determinar que un evento no es estándar y del cual parte la generación de hipótesis para una explicación posible. Así, la abducción procede del consecuente al antecedente, es un razonamiento hacia atrás, en la medida que toma un hecho sorprendente como el efecto de una causa desconocida ((Wirth,<http://www.unav.es/gep/AN/Wirth.html>; Sebeok, T. y Umiker-Sebeok, Y.)

3.5.2 Apoyo técnico

Como apoyo técnico, se utilizó el programa Atlas.ti, para facilitar la ejecución del análisis, especialmente la codificación, categorización y la construcción de relaciones. Con este programa también se sistematizó la producción de memos analíticos generados durante el trabajo de campo, la transcripción del diario de campo y el proceso de codificación. Estos memos analíticos que recogieron las construcciones teóricas generadas en el proceso de análisis, constituyeron un apoyo fundamental para el establecimiento de relaciones entre las categorías.

4. HALLAZGOS

4.1 DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

4.1.1 Estructura y funcionamiento

A continuación se hará una presentación general sobre la estructura y funcionamiento del Programa, con el fin de contextualizar los hallazgos de los siguientes apartados en los cuales se presentará el punto de vista de los actores. Constituye una visión inicial, de conjunto, pues cada uno de estos componentes será descrito, con mayor profundidad, por medio de las voces de los propios actores más adelante.

Como resultado de las características de las instituciones, experiencia previa con el Programa y la forma diferencial en la aplicación de la norma técnica (Resolución 0412 del Ministerio de Salud), se encuentran variaciones en la estructuración general del Programa, y por ende, en las prácticas pedagógicas. Se hará una descripción de sus diferentes componentes, pues aunque se tiene establecido un momento especial para la educación, generalmente denominado diálogo de saberes, hay educación en todos ellos.

Se denomina “ingreso al programa” a la primera cita del recién nacido con su acompañante, antes de cumplir su primer mes de vida. Todos los ingresos, siguiendo la norma, son realizados por un profesional de la medicina, que para los cuatro casos estudiados, son médicas. En dos de las instituciones esta actividad se lleva a cabo en un consultorio y en las otras dos en el mismo espacio destinado para hacer las sesiones de control. Esta es una actividad individual en tres de las instituciones, realizándose en grupos de tres a cuatro díadas, niño – adulto significativo (AS), en la restante.

El ingreso es una actividad que toma entre 20 y 40 minutos por díada, según el caso, durante el cual se diligencia una historia clínica que recoge los antecedentes

patológicos de la madre y la familia del recién nacido, la historia del embarazo y el puerperio de la madre, los exámenes de laboratorio practicados y las vacunas aplicadas. La médica termina la anamnesis preguntando por síntomas o signos correspondientes a las enfermedades y trastornos del crecimiento y el desarrollo más frecuentes durante este período de la vida. Así mismo, le da espacio al AS para manifestar sus inquietudes sobre el niño y la crianza. Seguidamente se toman las medidas antropométricas y se hace un examen físico completo del recién nacido. El ingreso termina con el establecimiento de las acciones correspondientes a los problemas detectados por la médica, su respuesta a las inquietudes formulas por el AS y una serie de recomendaciones básicas sobre el cuidado del niño, dentro de las cuales se hace una corta presentación del Programa.

Las sesiones de “control” del crecimiento y desarrollo se hacen con grupos de entre ocho y 14 niños con sus correspondientes acompañantes. La mayoría de los acompañantes o AS son las madres solas, pero también se presentan parejas, madres acompañadas por abuelas del niño, padres solos, abuelas solas, otros familiares e inclusive vecinos. Esta situación se presenta porque muchas madres trabajan o estudian, quedando sus hijos al cuidado de otras personas. Así mismo, se presentan casos en los cuales la madre trabaja y el padre se encuentra desempleado, quien lleva el niño a la sesión.

Durante el primer año de vida se realizan cuatro sesiones en tres de los casos y cinco en el restante. En el segundo año de vida se hacen dos controles, cada 6 meses y de ahí en adelante con una periodicidad de un año. Los grupos se conforman con niños de edades parecidas generalmente con los siguientes rangos (en meses): 0-3, 4-6, 7-9, 10-12, 13-18, 19-24, 25-36, 37-48, 49-60.

En cuanto a las características de los AS es importante anotar que uno de los centros, localizado en un sector popular de la ciudad, atiende principalmente usuarios de estrato 1 y 2 afiliados al régimen subsidiado de atención en salud. La mayoría de los AS que asisten al Programa son madres jóvenes cuyas edades

oscilan entre 16 – 19 años, muchas de ellas viviendo en las casas de sus padres. Algunas de ellas interrumpen sus estudios de bachillerato y muy pocas tienen alguna fuente de ingresos. Ninguna tenía estudios universitarios.

Los otros tres centros de atención se encuentran localizados en el centro de la ciudad y atienden usuarios pertenecientes al régimen contributivo, esto es, que la madre o el padre o los dos, tengan empleo formal. Aunque no todos, la mayoría conforman un hogar separado del de sus padres, bien sea que la madre viva con la pareja o sola. Es una población más heterogénea, donde alternan obreros, empleados y profesionales, con diferente grado de educación formal y niveles de ingresos. Aunque se presentan también casos de madres adolescentes, acompañadas de sus propias madres, son menos frecuente, que en el caso anotado anteriormente.

Con respecto a los miembros de los equipos de salud (MES) que actúan como educadores, también hay importantes variaciones entre los casos. Hay dos casos que tienen equipos interdisciplinarios compuestos por médica, psicóloga, nutricionista y auxiliar de enfermería. Uno de ellos cuenta además con higienista oral. En este último caso hay una buena continuidad de los profesionales con respecto a los grupos de niños y AS, en cambio en el otro hay rotación de profesionales, lo que implica que los AS se encuentran con educadores diferentes en cada sesión.

En el tercero de los casos el programa es atendido por la médica y una auxiliar de enfermería que son siempre las mismas. El cuarto lo atiende una auxiliar de enfermería que está en todas las sesiones y una trabajadora social o una nutricionista que se rotan.

Por lo observado y por lo referido por los MES, también hay cambios entre los usuarios que conforman los grupos. Tanto por dificultades de los AS, tales como disponibilidad de tiempo para asistir al control, contar con alguien para llevar al niño al control o dinero para el transporte, como por problemas del sistema de

salud, entre los cuales los más notables son la desafiliación al régimen contributivo por la pérdida de empleo y las limitaciones del régimen subsidiado, la deserción en el primer año de vida se encuentra en cifras cercanas al 30%. En los años siguientes es mucho mayor. Por esto los grupos se van reagrupando, para mantener un número de díadas cercanas a diez.

El espacio físico también presenta diferencias importantes. Uno de los salones es amplio y bien iluminado, con aire acondicionado y está especialmente adaptado para la actividad, incluidas decoración y música infantil. En otro caso el programa se hace en un salón múltiple de conferencias, que se acondiciona cada vez que se hace el programa. Es amplio, bien ventilado e iluminado. También utilizan música infantil para los momentos en los cuales los MES no se dirigen a los AS. El tercer caso estaba en proceso de traslado. Aún así, el ingreso y los siguientes tres controles (casi un año) se hicieron en el consultorio de ingreso, un espacio muy pequeño, poco ventilado y en cual se presentaban interrupciones frecuentes (otros médicos venían a pesar sus pacientes en la balanza). El cuarto control se hizo en un salón múltiple de conferencias. En el cuarto caso el programa se hace en un espacio especialmente acondicionado para el programa, bien iluminado, aunque con problemas de ruido, por estar localizado frente a una vía de alto tráfico. Si bien el salón no es muy amplio, dispone del espacio suficiente para acomodar a los niños y sus acompañantes. Presenta incomodidad para los AS dado que se ha organizado pensando en los niños: son sillas infantiles.

Las sesiones de control tienen una duración que oscila entre una hora y media y dos horas y media. Aunque varían la secuencia y la forma en que se hacen, en todos los programas se efectúan las siguientes actividades:

- *Presentación o llamada a lista:* en dos de los casos se hace llamada a lista de los niños programados para la sesión. En los otros dos, los AS presentan el niño, dicen sus nombres y su relación con este. Es usual que al AS se le nombre por su relación con el niño (“madre de Carlitos”)

y por esto generalmente los MES recuerdan los nombres de los niños pero no los del AS.

- *“Diálogo de Saberes”*: se denomina así a la actividad especialmente estructurada para trabajar los contenidos educativos que los MES han definido previamente. Dada la trascendencia de esta actividad se hará una descripción detallada más adelante. Algunos de los casos hacen esta actividad al comienzo de la sesión y otros al final. Hay grandes variaciones en cuanto a su duración: en algunos toma de 15 a 20 minutos y en otros hasta hora y media.

- *La evaluación del desarrollo del niño*: se hace por medio de la Escala Abreviada del Desarrollo, que evalúa cuatro áreas: motricidad fina, motricidad gruesa, lenguaje y social. Tiene distinto énfasis según el caso, así, mientras en uno de ellos es la actividad central, por lo cual toma más de la mitad de la sesión, en otra es una actividad rápida que tarda tan solo 10 minutos. El papel de los AS cambia según la orientación con la cual se hace esta evaluación. En los cuatro casos se busca que el AS aprenda las conductas esperadas para cada área y la forma de evaluarlas. En dos casos, se les enseña a los AS a diligenciar la escala: mientras en uno de éstos se busca que el AS participe en la evaluación, en el otro es el MES quien la hace. En el tercer caso el MES hace la evaluación y diligencia la escala. En el cuarto no se diligencia la escala, simplemente se leen las conductas esperadas para que el AS tenga un parámetro sobre el desarrollo del niño.

Durante la evaluación del desarrollo se lleva a cabo una importante actividad educativa. En algunos de los casos se introduce cada una de las áreas con una pequeña explicación sobre su significado dentro del desarrollo. Aún así, el grueso de las indicaciones se dirige a promover la estimulación de las conductas establecidas en la escala, llevándose a tareas que los AS deben realizar en sus casas y al establecimiento de

metas para el siguiente control. En esta actividad participan los diferentes profesionales.

- *La evaluación del crecimiento:* se hace por medio de la toma de peso y talla y la elaboración de la gráfica de estado nutricional. En dos de los casos esta actividad se acompaña de un rápido diagnóstico de las condiciones nutricionales de cada niño. Esta actividad se realiza simultáneamente con el examen físico y puede llevarse a cabo al principio de la sesión o al final.
- *El examen físico:* tres de los casos cuentan con médica dentro del equipo que realiza el programa. En estos casos la médica hace un examen físico general del niño y atiende las principales inquietudes que el AS tiene sobre la salud de éste. La evaluación del crecimiento y el examen físico tardan entre 20 y 30 minutos.

La actividad educativa central o diálogo de saberes se realiza de manera diversa según instituciones e inclusive las características del educador. En los cuatro casos la educación se basa en suministrar información sobre los temas tratados en la sesión y hacer recomendaciones dirigidas a producir cambios en las prácticas de crianza tendientes a disminuir los factores de riesgo para enfermar. Con el establecimiento de tareas para realizar en la casa o el establecimiento de metas se promueven prácticas para la estimulación del desarrollo del niño, o el cambio de prácticas de crianza.

Así mismo, se busca tranquilizar a la madre en relación con las quejas y angustias que le surgen sobre la salud del niño, su desarrollo y la forma de cuidarlo y atenderlo. Para esto, el MES diferencia lo normal de lo anormal, con lo cual se identifican las quejas que ameritan atención.

El suministro de información y recomendaciones o indicaciones, que incluyen la identificación de las conductas inadecuadas y las razones por las cuales deben

modificarse, lo realiza el MES por medio de una charla que tiene una estructura más o menos similar para cada sesión, cambiando los contenidos. Aún así, no siempre se cambian todos los contenidos entre una y otra sesión, pues algunos de estos pueden repetirse.

La participación del AS se realiza a través de preguntas formuladas por el MES, generalmente explorando sus conductas. Con base en éstas el MES puede identificar lo correcto y lo incorrecto y hacer las recomendaciones correspondientes.

En tres de los casos el diálogo de saberes está basado en las charlas del MES, usándose pocas ayudas pedagógicas, generalmente carteleras con asuntos específicos, tales como alimentos que no se deben dar en un período determinado. En el caso restante, se busca una mayor participación del AS por medio de debates, el análisis de casos y el acompañamiento de carteles y dibujos alusivos a los temas en discusión.

4.1.2 Los contenidos y su secuencia

Los contenidos de cada sesión están previamente definidos. En algunos de los casos hay protocolos muy completos en los cuales se establecen, de manera precisa, los contenidos según la disciplina. En otros casos, aunque no se cuenta con protocolos específicos, la experiencia de los MES en el Programa y las capacitaciones recibidas, les indican los contenidos a trabajar.

Los contenidos se organizan según el rango de edad de los niños, teniendo en cuenta las diferentes disciplinas: nutrición, medicina, odontología y psicología. En las primeras cuatro sesiones, los temas de nutrición son los que reciben la mayor atención en el programa.

Los temas de mayor relevancia en nutrición son los siguientes:

- Alimentación exclusiva con seno hasta los 6 meses: las técnicas de lactancia, almacenamiento de la leche materna y desestímulo del tetero (suministro de la leche con cuchara)
- La alimentación complementaria: forma y secuencia en la introducción de los alimentos; los alimentos alergénicos y los momentos en que deben ser introducidos a la dieta, y el reemplazo del seno por otras comidas, dejándolo como alimento complementario.
- La estructuración de dietas según etapas del desarrollo: se especifican número de comidas al día, alimentos más convenientes para cada una de ellas y forma de suministrar los alimentos. Se dan recomendaciones para introducir una alimentación variada y la forma de combinar los alimentos.
- Aspectos sociales de la alimentación: la vinculación del niño poco a poco a la mesa y la forma de presentar los platos.

Los temas de mayor relevancia en medicina son los siguientes:

- Quejas más frecuentes del AS sobre el recién nacido: cólicos, gases, estreñimiento, regurgitación, secreciones nasales, etc.
- Vacunas: nombre de las vacunas y enfermedades que previenen, esquema de inmunización, efectos secundarios de la aplicación de las vacunas, vacunas incluidas en Plan Obligatorio de Salud (POS), costo de vacunas no incluidas en el POS.
- El manejo de las enfermedades más comunes: enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda y alergias.
- Higiene: higiene del cuerpo, cuidado de los ojos, lavado frecuente de las manos del AS y otros cuidadores, higiene de los utensilios de cocina, juguetes, etc.
- Prevención y manejo de accidentes en el hogar.
- Manejo de la fiebre: manejo del termómetro y del acetaminofén.

Los temas de mayor relevancia en psicología son los siguientes:

- Identificación de las necesidades del recién nacido: manejo del llanto.
- El afecto y sus efectos sobre el desarrollo del niño.
- Promoción de la autonomía: sueño nocturno en cuarto independiente.
- Los hábitos: la importancia de las costumbres para el desarrollo de la personalidad y hábitos inconvenientes.
- Desestímulo a prácticas inadecuadas: control de esfínteres de manera prematura, uso del caminador

Los temas de mayor relevancia en odontología – salud oral:

- Cuidado y limpieza de la boca en el recién nacido
- Cuidado y limpieza de los primeros dientes

Generalmente el proceso educativo se da por disciplinas, esto es, cada uno de los profesionales realiza las enseñanzas pertenecientes a su campo. En los casos donde no hay profesionales del área, otro de los miembros asume el tema.

4.2 LAS VOCES DE LOS ACTORES

En este apartado se ha recogido el punto de vista de los actores, AS y MES, sobre la crianza, el Programa como generalidad y el proceso educativo en particular. Referente a estos asuntos, centrales para comprender como se construyen los significados sobre crianza en el Programa, los actores han expresado concepciones, conocimientos, expectativas, posiciones y visiones.

4.2.1 Las voces sobre la crianza

4.2.1.1 *Las voces del Adulto Significativo sobre la crianza*

Las voces de los AS con referencia a la crianza se centraron en torno a tres categorías: la crianza como un asunto complejo realizado con otras personas, los conocimientos y expectativas con respecto al bienestar y desarrollo del niño, y finalmente la crianza como un asunto personal que implica dimensiones cognitivas, socioculturales, económicas y afectivas . No se tiene como propósito hacer una descripción exhaustiva de cada una de estas dimensiones, más bien utilizar algunos ejemplos, en cada una de ellas, para acceder a los significados básicos desde los cuales se sitúa el AS y que son fundamentales para comprender sus comportamientos en relación con la crianza. Así mismo, para contrastarlos con los del MES, pues serán críticos a la hora de discutir la comunicación pedagógica.

Un asunto complejo en relación con otros

A pesar de las diferencias en experiencia, conocimiento y disposición, la crianza es un asunto complejo para el AS, enmarcado dentro de una intrincada red de relaciones. La crianza la efectúa el AS con otras personas en un contexto sociocultural y económico concreto. Esta condición es fuente de presiones y conflictos que afectan, de diferente forma, el cumplimiento de sus funciones. Como se verá, hay gran heterogeneidad en la forma como el AS percibe dicha condición.

La función de crianza la vive el AS, fundamentalmente, en relación con los miembros de su familia, con quienes construye las redes familiares. Estas personas se constituyen en “otros significantes” para el niño, en la medida de su participación en la crianza, de manera directa cuando está al cuidado del niño, o indirectamente, por medio de sus enseñanzas y recomendaciones.

Para la gran mayoría de los AS, en especial para las madres, las abuelas, particularmente sus propias madres, juegan un papel muy importante en la

crianza. Para la madre que tiene su primer hijo, la experiencia y conocimiento de su propia madre es de gran valor.

... Yo no nací con experiencia (...) pero sí, gracias a mi Dios, estuvo mi mamá ahí(...) y ella siempre me decía: 'vea hija, el niño va a estar así, va a empezar así, cuando usted tenga un hijo(...) cómo va a ser'...

En ocasiones, y para algunos AS, la experiencia de las abuelas tiene gran peso a la hora de tomar decisiones sobre las prácticas de crianza. Inclusive pueden llegar a optar por seguir sus recomendaciones aún en contra de los conocimientos y advertencias provenientes de los MES.

... yo me dejo guiar mucho por mi abuelita, pues imagínate, crió 15 hijos más casi 20 nietos (...) me baso mucho en lo que ella me enseña, y ella me dice: 'vea hija, usted lleve su niño a su Crecimiento y Desarrollo cuando usted lo quiera llevar para que aprenda mucho y todo eso, pero con la cuestión de la comida no (...)', y ella coge el bebé a la hora del almuerzo y le da sus 6 ó 7 cucharadas de sopita, y el niño se las come (...) y mi bebé, pues se mantiene bien!

Pero la experiencia y conocimientos de las abuelas también pueden convertirse en fuentes de conflicto cuando entran en contradicción con las aspiraciones, intereses y visiones del AS. Esta situación se agrava cuando la abuela además tiene una función directa sobre el cuidado del niño, lo cual hace dependiente y vulnerable a la madre.

Pues hay cosas que sí, pero otras han servido es para que más bien choquemos, porque mi mamá se cierra en muchas cosas, por ejemplo, el hecho de darle tetero... Entonces se siente un poquito molesta porque ella dice '¿cómo ustedes le van a creer más a otras personas que a uno que es mamá y que ha tenido experiencia y ha tenido tantos hijos?'

Entonces mi mamá cada rato me regaña, me dice: '¿es que yo te crié mal a vos?'

El problema mío es que me lo cuidan, yo no puedo decir: 'mami, no le dé tetero, déle en el posillo de huequitos'. Ella dice que sí, pero yo sé que ella no se lo da.

... entonces; ¿qué me quedó a mí?, quedarme callada, ¡yo qué más voy a hacer! ...

Por el contrario hay otros AS cuya percepción del papel de la abuela en la crianza es limitado, dado que no confían en sus conocimientos o experiencias. Así que se encuentran madres que tienden a hacer poco caso a sus propias madres, e inclusive, buscan criar al niño con independencia de sus recomendaciones, y en este sentido, están dispuestas a ir en contra de sus indicaciones.

Nota diario de campo

Juliana también es una mujer muy joven, menos locuaz, pero alegre. Sobre su madre tiene la percepción de que no sabe mucho sobre la crianza, además dice: 'ella misma nos dijo que no se ocupó de nosotros como hijos'. Por esto, piensa que su madre no tiene mucho que aportarle sobre la crianza. (* nombre figurado)*

... aunque si yo veo (...) que no voy con ella (su madre), no lo hago, me guío también con la intuición (...). Como lo que me parece mejor.

Otra figura importante dentro de la red familiar es el padre, cuya participación en la crianza no se ve de manera homogénea por las madres. En algunos casos expresan su pobre apoyo, delegando las prácticas de crianza en la madre. Pero también se dan casos en que el padre asume una posición más activa, la cual es reconocida por la madre. Por otro lado, las aspiraciones y las concepciones de crianza de los padres también, por momentos, entran a chocar con las de la madre, constituyéndose en otras fuentes de conflicto y presión.

... porque él (papá) llega por la noche y se dedica a ella, y hágale con su muchachita pa'llá y pa'cá hasta que la hace dormir, jugando con ella...

... yo no estoy de acuerdo con mi esposo, porque no le he podido quitar el tetero (...), cuando él no esta, yo no le doy tetero,... (le doy en) vasito de huequitos (...) y cuando él esta, me toca darle en el tete...

Las condiciones familiares en las cuales se viven, también pueden configurarse como generadoras de presiones que afectan la posibilidad del AS de criar al niño con independencia. Una madre que vive cercana a otros familiares ilustra esta situación.

(...) yo quisiera habituarla de esta manera, darle (pecho) nada mas por la mañana cuando me voy, y por la noche una vez. Pero es que ella es pegada y se vuelve hasta agresiva, a ratos, cuando yo le digo que no. Y un día en la madrugada dije: 'no te voy a dar pecho' ¡y esos gritos! Y todo el mundo se despertó en mi casa: '¿qué le pasó a la niña? Tuve que metérselo porque a esa hora de la mañana cómo hacía, pero a mí no me faltan deseos de quitarle el pecho a esa hora de la mañana.

Conocimientos y expectativas sobre el bienestar y desarrollo del niño

El AS llega al Programa con expectativas sobre el desarrollo y crecimiento de sus hijos. Tiene una visión del significado de bienestar del niño. Así que el AS también tiene sus propios parámetros para evaluar el bienestar y desarrollo del niño. En este sentido no depende solamente del dictamen del MES, aunque éste es de gran importancia para él.

- **Investigador:** *¿Cómo sabe que está desarrollándose bien el niño?*

- **AS:** *Porque yo he hecho un cuaderno, un análisis del control anterior, comparado con lo de ahora, he visto progreso en la niña. Independiente de lo que puedan decir los libros, es ver cómo se está desarrollando ella. Primero,*

no se me enferma mucho, y segundo, está como en la etapa normal que debe ser. ¿Ya? Entonces yo comparo con el control anterior y pienso que la niña se está desarrollando bien (...)

Aquí vinieron unos niños de la edad de mi niña, y hay unos que se paran, y ella no se para, o sea que yo veo normal que se pare ella cuando quiera, pues cada cual tiene su tiempo de caminar.

Con base en es estos parámetros y expectativas el AS hace evaluaciones sobre el crecimiento y desarrollo del niño, produciéndose en éste sentimientos de alegría o angustia según su percepción del resultado de esta evaluación. El AS relaciona su percepción sobre el estado de desarrollo y crecimiento del niño con el desempeño de su función como puericultor.

(...) he comparado desde la última vez que estuve acá, pues yo sentía que la niña no me subía de peso. Yo siempre era como con esa cosa, yo sí veía que crecía, que estaba más grandecita, pero nada que aumentaba. ¿Será que es porque no le estoy dando tal comida? Porque es que esa es otra cosa, en la casa mi mamá es: 'que déle esto y esto', porque mi mamá se enoja: '¿y entonces ustedes cómo se levantaron?' Entonces uno es: 'puede ser porque no le estoy dando, o le estoy dando, y eso hace que de pronto la niña no me suba de peso' (...)

La visión que tiene el AS sobre el desarrollo y el crecimiento del niño puede entrar en conflicto con otras, incluida la del MES, constituyéndose en otro factor de tensión e inquietud.

(...) a mí a veces me entra la duda, ¡hay, el niño así tan flaquito! Hay no, más gordito, pero el sobrino mío era muy gordo. Pero como le dijo el doctor: '¿usted qué prefiere, un niño gordo y bien enfermo, o un niño flaquito y bien aliviado?' Y yo hay si, tan lindo: ¿pero será que le doy esa leche? Entonces el esposo mío me decía: '¿usted es que es boba? ¿Qué se va a poner a creerle? ¡No! Lo que diga la doctora, y ya'. Y yo, hay si (...).

La crianza es tomar decisiones y asumir un criterio

La crianza también es percibida como un asunto personal y en este sentido el AS siempre está abocado a tomar decisiones, para lo cual es básico el conocimiento y la experiencia. La fuente principal de conocimientos la obtiene el AS de su relación con el niño, un proceso gradual en el cual va aprendiendo a conocerlo, a interpretar sus manifestaciones, y a percibir su respuesta a la atención dispensada, constituyéndose en un punto crítico para el afianzamiento de su función de crianza.

(...) sin embargo uno aprende, y ya cuando el bebé tiene varios meses uno ya sabe que lo que uno le hace está bien, usted siente, es que él le contesta a uno con sus gestos que lo que está haciendo uno está bien.

La información recibida de diferentes fuentes, constituye otra forma de desarrollar conocimientos para la toma de decisiones. La información suministrada en el Programa es valorada por el AS a la hora de hacerle frente a las diversas opiniones que recibe continuamente.

(...) así tengo bases para ir a refutarle a mi suegra muchas cosas con que quiere que la críe. Y yo: 'jah! eso no se usa ya, eso no se hace'.

Las elecciones realizadas por el AS, siempre están atravesadas por presiones y dudas: ¿es realmente la decisión tomada la más acertada? Pero además, la elección de una alternativa significa también el desestimar otras, sobre lo cual debe asumirse una posición determinada. Estos conflictos se evidencian por medio de diversos sentimientos que siempre están rondando la función de crianza del AS.

(...) yo no sé, ayer mismo la cuñada mía dizque: 'ay, el niño está muy flaco,

usted lo está descuidando'. ¡Y allá (en el Programa) me dicen que no le dé nada de comida! Y ella (la cuñada) me dijo que si lo iba a dejar morir de hambre. Y yo ya no sé qué hacer, porque lo bloquean es a uno (...)

La toma de decisiones, la elección de una alternativa, está mediada por múltiples factores de orden cultural, afectivo y económico, además del cognitivo. A continuación se presentan testimonios que ilustran la manera como el AS construye su propio camino en la crianza, para lo cual, se recogerán las voces de los AS con respecto a una práctica concreta: la alimentación durante el primer año de vida⁶.

La alimentación del bebé constituye una de las inquietudes más grandes que tiene una nueva madre. Requiere alimentar bien al bebé y esto conjuga dos variables que no siempre van de la mano: nutrirlo y no causarle daño, no causarle enfermedades. Dadas las múltiples presiones y sugerencias que recibe sobre como hacer una adecuada alimentación, la tarea es harto compleja, teniendo en cuenta la necesidad de armonizar otros factores de índole económico, social, cultural y afectivo.

Así que el AS recoge de las experiencias de otros, en especial de su propia madre, pero también de las recomendaciones recibidas en el Programa para instaurar las prácticas alimenticias.

... yo pienso que todos los niños no reaccionan igual, todos son distintos, y a unos les puede caer mal unas cosas y a otros no. Entonces yo le digo mucho a mi esposa: 'esta bien, uno viene a las charlas porque es Control y Desarrollo y

⁶ Para entender algunos de los testimonios presentados a continuación es necesario conocer ciertas particularidades del programa, dado que el AS hace referencia a recomendaciones hechas allí. Al AS se le ha recomendado no dar ningún tipo de alimento fuera de la leche materna o leche de fórmula, hasta que el niño cumpla los 6 meses. Se ha estimulado la alimentación exclusiva con leche materna durante los 6 primeros meses de vida. Después de esta etapa los alimentos se van introduciendo de manera gradual hasta el año, cuando el niño ya puede comer de todo. Se le han indicado los peligros y enfermedades que pueden derivarse de introducir tempranamente alimentos a la dieta y de dar los alimentos con azúcar, sal o condimentos. Se han desestimulado todos los multivitamínicos (como la Kola Granulada) y el uso del tetero, ilustrando sus inconvenientes.

las charlas le ayudan a uno, pues le dan una guía, sin embargo no son la última palabra tampoco'. Porque es que uno también recibe consejos de la mamá, de la suegra, todos dan sus consejos y dan sus sugerencias. Uno va viendo en el niño si le va cayendo mal o no. Una vez le dimos tomate de aliño, y sabemos que lo brotó, entonces sabemos que no le debemos dar tomate de aliño hasta que pase un tiempo prudencial. Pero por ejemplo nosotros le hemos dado sopa de pescado y él es feliz comiendo sopa de pescado, no le ha hecho nada: ni lo ha puesto duro del estómago, ni lo ha brotado, nada. Se le ha dado muchas cosas que aquí nos han dicho que no.

Por lo tanto, la alimentación del bebé finalmente es un asunto personal, en el cual el AS debe tomar decisiones. Esta toma de decisiones implica elegir entre varias recomendaciones, pero también explorar nuevos caminos, siempre bajo la premisa de no hacerle daño al bebé. Se va configurando así una visión empírica de bienestar, que para el caso de la alimentación, se basa en categorías tales como: “la comida no le cae mal, no le pasó nada, no le dio diarrea”.

AS 1: ... él es feliz tomando aguapanela por el dulce.

AS 2: Es que dicen que nada dulce, ni nada de sal, y yo a las sopas de ella (la bebé) les echo un poquito de sal.

AS 1: Y no le ha hecho daño, entonces uno ve que el niño puede tomarse algunas cositas de más. Por ejemplo, yo sé que de esto (le está dando yogurt a su bebé mientras participa en la entrevista) dicen (en el Programa) que tampoco, pero uno en caso de emergencia, si tiene, le da, y si no le hace daño, pienso yo, no sé. Siempre y cuando no le haga daño a él. Lo que yo pienso, es que esto es como una guía, más no un mandato estricto que uno debe de seguir tal cual como están diciendo. Que de pronto ayer dijeron unas (madres) que le dan quesito con arepa y que en la clase pasada habían dicho que no: ¡que no y que no! (Las madres hicieron eso) fue porque vieron que era necesario y que no le hacía daño.

El AS va construyendo sus propias concepciones sobre como debe hacerse la alimentación del bebé, en la medida que va ganando experiencia y conocimientos, los cuales provienen, tanto de su medio familiar, como de otras fuentes, que

incluyen el Programa. Dentro de estas visiones de alimentación hay categorías muy importantes para el AS como lograr que el bebé se acostumbre a los sabores y así desarrollar un apetito adecuado, con el cual se pueda combatir un temor frecuente: la inapetencia. Por otro lado, la experiencia y el conocimiento que el AS encuentra en su medio familiar y social próximo, tales como que “con leche sola no se alimenta bien un bebé”, lo lleva a la instauración temprana de la alimentación complementaria. Es de anotar que a este conocimiento y prácticas contribuyó la medicina en el pasado reciente (hasta los años 80 se promovió la introducción temprana de alimentación complementaria).

... yo si le doy a ella los jugos naturales y de las sopas que se hacen en la casa, pero se le da el caldito, para que ella vaya probando. Porque si uno no les va metiendo así la comida, más adelante no la van a recibir.

... es que no (...), yo por ejemplo qué voy a decir: ‘¡voy a tener un niño a puro seno y que aguante (hambre) mi niño parejo!’, yo digo: ‘¡no!’; yo le estoy dando tetero...

El AS tiene que hacer frente a múltiples demandas, así como a eventos inesperados que requieren de su iniciativa y creatividad para resolverlas. Pero también el AS debe lidiar con su disponibilidad de tiempo y de alimentos, dentro de los patrones de alimentación de la familia.

Lo que pasa también es que muchos de ellos (bebés) son poquitos de apetito y no les gusta lo de ellos, y sí lo de uno. ¿Entonces por qué no les puede dar uno a ellos? Muchas veces uno sale y uno no va a encontrar lo que uno le tiene que dar a ellos: le toca a uno ingeniárselas y darle lo que haya. A nosotros nos tocó, nos fuimos para la costa, y no, que pescado no, a mí me tocó darle sopa de pescado.

La concepción de una buena alimentación también pasa por categorías como sabor, color y la temperatura, e inclusive asuntos de estética. En uno de los testimonios siguientes, las madres comentan sobre su impresión acerca de la

recomendación dada por la nutricionista de mezclar la leche materna con los alimentos.

AS 1: ... y entonces, que licuar un bananito, echarle una galleta y echarle la leche materna, eso fue lo que nos dijo ella al principio --- ¡ay!, ¡no!, -- risas --- Y eso fue lo que nos dio mucha risa.

AS 2: ¡Imagínate! ¡Leche materna con banano!

AS 3: A uno le debe saber horrible, pero a ellos les fascina...

AS 2: ¡Imagínate! ¡Uno sacarse leche materna en un vaso! ...

... Kola Granulada para que le quede de buen colorcito, de buen saborcito, diferente. Dicen también que los estriñe, pero como hasta el momento no ha pasado con mi niño eso, entonces yo digo, pues será que no le hace daño.

... para ellas (las madres) se debe hacer supremamente tedioso hacerle de comer todos los días sopa de habichuela, sopa de brócoli, todo lo mismo. Entonces finalmente uno dice: '¡no, es que qué tristeza! Darle esta sopa tan triste, tan plano, echémosle un poquito de sal, démosle el pedacito de carne'...

Todos estos elementos, se consolidan dentro una concepción nutricia que va más allá de lo biológico, conjugando lo nutricional, con lo cultural y lo afectivo, con el cariño que se dispensa al alimentar al niño.

... ella (la nutricionista) me dice que no le puedo dar comida hasta los seis meses, ¡pero yo cómo voy a dejar (de darle), si él busca!

... por ejemplo, yo me estoy tomando un plato de mazamorra, y él me ve y busca, hasta que le meto la cucharada y es feliz.

4.2.1.2 *Las voces del Miembro del Equipo de Salud sobre la crianza*

La comprensión de la concepción sobre crianza del MES se abordará teniendo en cuenta tres aspectos: su percepción del AS como puericultor, su concepción sobre

el desarrollo del niño y finalmente, sus opiniones sobre las prácticas de crianza de los AS adscritos al programa.

El AS como puericultor

El MES concibe la función del AS a partir de la salud del niño. Dado que sus esfuerzos se orientan a prevenir trastornos y enfermedades en los niños, las prácticas de crianza se toman como factores de riesgo o factores protectores. En este sentido el MES juzga como buenos o malos los comportamientos del AS, en relación con sus expectativas sobre la salud del niño.

***MES 1:** Son personas que por más que se de la parte educativa, por más que charlemos de los teteros, incluso hasta edades muy grandes (siguen dando teteros).*

***MES 2:** Las coladas y las sopitas a temprana edad. Llegan a los tres meses y ya (se las empiezan.)*

***MES 3:** Y las probaditas, ellos les dan las probaditas para que se vayan acostumbrando.*

***MES 1:** Y lo del tetero, que así la mamá tenga muy buena leche, lo tiene que acostumbrar.*

***MES 3:** Sí, ellas se angustian porque el niño no ha aprendido a tomar tetero.*

***MES 2:** Otra cosa es ponerlos a la bacinilla muy rápido.*

***MES 3:** Ay, otra cosa, que el niño no debe dormir solo sino que debe dormir acompañado porque se les puede morir (...) por protección o por falta de espacio.*

***MES 1:** Pero muchas teniendo el espacio les da pesar sacarlo.*

***MES 2:** Para que no se los 'ojeen' les ponen coralitos, para que no les de el mal de ojo.*

Nota del diario de campo

... los conocimientos populares, que vienen con la tradición y la experiencia, son difíciles de quitar, no se pueden pretender quitarlos de una vez, se deben

negociar gradualmente, pero a través de la explicación. Se debe negociar en beneficio del niño.

Correspondiente a la existencia de prácticas de crianza adecuadas o inadecuadas, el MES encuentra AS que cumplen su papel de forma adecuada y otros que no.

... nuestra población tiene mucho maltrato con los niños, por pensar que se hace lo mejor, se hacen cosas inadecuadas, y por pensar que es por el bien del niño, es todo lo contrario. A veces se piensa que retardar la autonomía en el niño, es ser mejor mamá. En alguna oportunidad hablábamos: ¿para una mamá qué es ser buena mamá? Ser buena mamá es calmar o satisfacer hasta un mínimo deseo del niño, sin importar cual sea ese deseo o que consecuencias tenga. Porque además existe mucha presión por parte de abuelos, familiares, papá, de que el niño siempre tiene que estar muy bien, y no permitir que ese niño sufra, y sufrir es no darle tetero, sufrir es que el niño hay que enseñarlo a dormir solo.

La posibilidad de cumplir adecuadamente con su papel de crianza, o mejor dicho, de realizar prácticas de crianza saludables, la relaciona el MES con tres factores condicionantes: la responsabilidad que asume el AS ante su función de crianza, los conocimientos que posee para efectuar su papel de manera adecuada y las influencias que recibe del exterior. Para el MES el factor más importante es la responsabilidad y compromiso asumido por el AS hacia su función de crianza, en especial si se trata de la madre. Así, considera a la madre la responsable final de la crianza de su hijo, y en este sentido, encuentra una gran variabilidad con respecto a este compromiso. De esta manera, mientras algunas madres asumen con responsabilidad su papel, otras se desentienden de él y delegan sus funciones, principalmente en las abuelas.

MES 1: *Uno por eso trata, en lo posible, de ayudarles a que haya unidad de criterio a nivel familiar y de que ellos sepan siempre, que por más que papá y mamá trabajen, la responsabilidad es de esos papás. Las pautas las tienen que marcar ellos. Es también que ellos identifiquen cuál es su rol y lo hagan valer y respetar porque muchas veces no saben cómo hacer respetar su*

posición de padres, entonces dejan el bebé en manos de la abuelita, porque la abuelita pone mucho problema, entonces es ella la que lo cría.

MES 2: *Y además la abuelita es la que lo cuida y no hay quien más lo cuide, porque no tiene que pagar ...*

MES 1: *Incluso los roles no están bien claros en ellos mismos (...) Entonces las abuelitas terminan educando y no es el rol de ella educar a ese nieto, sino, ayudar a su cuidado. Pero no es ella la que lo tiene que tener y no es ella la que le tiene que marcar las pautas.*

También para el MES, el conocimiento es fundamental para poder ejercer prácticas de crianza más saludables. Al igual que en el punto anterior, percibe una gran heterogeneidad en cuanto a los conocimientos y experiencias de los AS. Así, aunque plantea que todos necesitan los conocimientos, evidencia más deficiencias en algunos AS, que inclusive no conocen bien a sus bebés y por esto interpretan mal sus demandas.

MES 1: *Yo creo que ahora hay mucho mayor cúmulo de conocimientos en el medio. Hay no solo estos programas educativos, sino carteleras, artículos de prensa, la parabólica, 'Discovery Health'.*

MES 2: *Investigan en Internet, porque hay madres que dicen: 'fue que yo leí en Internet que tal cosa sucedía y que debía hacer'. O sea, que si, los medios de comunicación también....*

MES 3: *Hay folletos, hay conferencias en las guarderías, entonces ellos van a la escuela de padres de la guardería ...*

... eso se notó también en la parte educativa. Cuando fui a retomar lo que se habló en el control pasado para seguir la evolución en la parte educativa, se notó, porque los que no vinieron al control anterior tenían ese vacío y estaban más desfasados en todo lo que se estaba recomendando...

Los conocimientos que traen ellos son los conocimientos de la casa, de la mamá, de la abuelita, de la bisabuela, de las personas que las criaron, de las personas con las que convivieron, de las vecinas, de los familiares y hasta de

ellos mismos. Porque ellos ya van mirando muchas cosas: 'y así como mi mamá me daba muchas cosas, yo no se las voy a dar a mi hijo'...

Para el MES, los conocimientos y por ende los comportamientos, tienen una estrecha relación con la cultura del AS. De esta manera, muchos comportamientos y conocimientos inadecuados son arraigos culturales que se han mantenido a través de las generaciones. La cantidad y la fuerza de estos arraigos culturales se relacionan con el grado de escolaridad formal del individuo. Por esto, para el MES, los AS con menor grado de escolaridad formal tienden a tener conocimientos menos adecuados y prácticas de crianza más propensas a generar enfermedades y problemas de salud, que aquellos con un mejor nivel de escolaridad.

El nivel educativo es bajo, pues la mayoría tienen primaria y algunos empiezan algunos años de secundaria. La parte educativa para mí influye, porque son personas donde pesan mucho la tradición, lo que dice la abuela, lo que dice la suegra, donde ellas tienen todavía muchas creencias, sobre todo, acerca de la salud y de la educación de los hijos (...)Entonces, nosotras hemos tratado de derrumbar muchas creencias, por ejemplo, de ponerle la moneda en el ombligo al muchachito, que no se puede mirar en el espejo porque queda ciego...

... también la educación, pues sin querer decir que la persona que no tenga educación no sea accesible a ese cambio, porque sí lo hemos visto, personas de muy bajo nivel cultural pero muy receptivas, pero en términos generales, como mientras más nivel, de pronto, más aceptan esos cambios, lo ven menos difíciles de realizar en las actitudes.

... mientras más nivel cultural (...) vienen también con conductas de menos riesgo.

El tercer factor que condiciona los comportamientos del AS, hace referencia a las influencias que recibe el AS de su contexto próximo, en especial de su familia. Para el MES estas influencias, por lo general, entran en competencia con los

planteamientos expuestos en el Programa. De ahí se desprende una visión de cultura como barrera, con la cual se está en desventaja para promover los cambios esperados por el MES.

... los (conocimientos) que se convierten en barrera (...) es ese tipo de cosas que vienen de atrás, de toda la vida. Eso es muy difícil (...), y continúan con ese conocimiento, a pesar de usted mostrarle que eso realmente no es así. Entonces, eso es lo más difícil para ser transformado, porque viene de esa parte de cultura tan grande, de tantos años.

... ¡y bregar a impactar en dos horas! Son dos horas, contra cuatro o seis meses que tiene toda la familia y todos los amigos opinando. Uno como médico no esta ahí al lado por si tiene una complicación o una duda.

... es muy triste ver en las charlas de gestantes (...) yo siempre hago una pregunta: ¿Ustedes dónde van a pasar la dieta? Y el 80%, dicen que donde la mamá o donde la suegra 'porque ella es la que sabe, ella es la que sabe bañar el niño, ella es la que lo sabe cargar, ella es la que lo sabe cuidar, o la hermana es la que sabe cuidar, bañar el niño, y el papá no'. El papá no sabe nada, entonces al papá desde el principio no se le vincula con el niño, es que es una situación ancestral.

El MES percibe que estas influencias de la familia, en especial de las abuelas, se hace más crítica para muchas madres adolescentes, sin trabajo y sin pareja, que terminan viviendo con ellas. Dado que la madre, además de su inexperiencia, falta de conocimientos y juventud, se encuentra en una situación de dependencia económica con respecto a la abuela del niño, este poder de influencia se hace aún mayor.

... dependen del núcleo familiar, viven con el papá, con la mamá en la misma casa. Entonces, tienen que hacer muchas cosas que van en contra de ellas mismas, en contra de lo que aquí se les ha explicado, porque dependen económicamente de la familia.

... hay muchos condicionamientos, o económicos, o dependencia emocional con la abuelita que lo cuida. La mamá no es capaz de poner límites, y la abuelita, la suegra o la tía, sigue generando el hábito inadecuado, en vez de la mamá frenar y decir: ¡no, pare aquí, yo soy la mamá!...

Así, la concepción del MES sobre las abuelas como otro significativo parte del conflicto entre sus orientaciones y la de éstas. Dado que estos conflictos constituyen un punto sensible para el MES como educador, juegan un papel importante en la construcción de su visión sobre las abuelas en la crianza de los niños. Para el MES, las abuelas son portadoras de muchos arraigos culturales y conocimientos inadecuados que se extienden a los comportamientos de sus hijas por medio de su poder de influencia. De otro lado, aunque el MES reconoce la heterogeneidad existente en el grado de influencia de las abuelas sobre las distintas madres, esta siempre se da.

... tanto los que tienen estudio superior, como los que yo creo que solo tenían primaria (...) están más influenciados del entorno, por las recomendaciones de los familiares: lo que dice la abuelita, lo que opina la suegra. Eso es lo que más influye. En Antioquia yo creo que todo mundo es: 'lo que diga mi mamá, lo que diga mi abuela, lo que dice mi suegra, porque tiene más experiencia, porque tiene tantos hijos'. Entonces yo pienso que siempre hay como esa barrera: (...) todos salen creyendo más lo que dicen los antecesores que lo que puede decir el equipo de salud...

Sin embargo, el MES reconoce que algunas abuelas toman en sus manos la responsabilidad de la crianza con gran compromiso, inclusive realizando un mejor desempeño que la propia madre del niño. Por otro lado, y en contraste con su visión generalizada sobre la dificultad de cambiar los conocimientos y arraigos culturales de las abuelas, el MES también detecta abuelas abiertas al cambio.

... se ve de todo, es muy variado. Hay abuelas muy comprometidas, abuelas muy modernas, y las recostaditas a veces son las mamás, sobre todo las mamás muy jóvenes, trabajan, y a veces ni vienen al control, mandan a la

abuelita, y uno ve que las abuelitas aprenden las cosas y son todas comprometidas ...

La otra influencia importante para la madre percibida por el MES es el padre. Aunque considera que tradicionalmente no ha asumido un papel protagónico en la crianza, esto está cambiando en los últimos años. Producto de las condiciones económicas los papeles de la pareja están transformándose. Así, en algunos casos de madres empleadas y padres desempleados, éstos asumen algunas de las funciones de crianza. El MES también evidencia un cambio en las costumbres, producto de las cuales los hombres vienen ejerciendo una participación más significativa en la crianza. Para el MES, una mayor participación de los padres en la crianza también es un factor de conflicto, en la medida que su visión sobre la crianza entra en contradicción con la de la madre. En este sentido también los padres pueden constituirse en otra fuente de competencia para las propuestas emanadas desde el programa.

... la crianza de los bebés depende de ellas (las madres), el papá viene a participar pero muy poco...

MES 1: *He visto padres muy interesados en saber cuánto pesó, cuanto midió su niño, y completamente entregados al cambio de pañal, al cuidado, a la cremita*

MES 2: *Ya uno ve también padres más comprometidos con la crianza...*

MES 3: *Más que las mamás...*

MES 2: *En los padres sí se ha visto un cambio muy positivo en ese sentido, incluso, a veces papás solos llevando el niño al control. Hasta poniendo moñitas y todo en la colita del pelo, o haciendo la colita ...*

MES 3: *También tiene que ver con que la señora es la que está produciendo ...*

Ha habido cambios importantes, en el sentido de que hace años las mamás eran las que criaban exclusivamente a los hijos, el papá solamente llevaba algo de comer para la casa, y punto. Ahora, la educación de los hijos es más compartida, no solamente con los padres, sino con las abuelas, los tíos, y

personas particulares que cuidan, eso también dificulta esos cambios en el manejo del niño.

Las transformaciones de las condiciones sociales y culturales han producido un cambio de la vinculación de otros significantes en la crianza de los niños. Pero para el MES la participación de muchas personas en la crianza, constituye una fuente de conflicto en la medida que se ponen en juego más opiniones, más presiones, haciendo la crianza más compleja para el AS.

... ahora los padres se ven en un parangón. Hay muchos niños que tienen que ser cuidados por los abuelos, por tías, por otras personas. Entonces, por decir algo, el papá y la mamá le manejan la alimentación, el comportamiento y las normas de una forma al niño, y los abuelos de otra forma, (y éstos) creen que tienen la autoridad para opinar, para decir 'denles, no les den, háganles, no le hagan'. Se vuelve todo lo de la educación del niño, un conflicto familiar. Antes, sólo los papás de nosotros tenían la responsabilidad de la crianza, de los hijos. Ya ahora, esa crianza es muy compartida, y empieza a haber muchas diferencias en opiniones, en cuanto a lo que es correcto o no, lo que es adecuado y no es adecuado. Eso también complica las cosas ...

Aunque el MES es conciente de los cambios socioculturales que obligan a la madre a delegar sus funciones en otras personas, esta es una condición que el MES juzga como anormal o como potencialmente generadora de problemas, pues esta responsabilidad debería estar en cabeza de la madre, dentro de una concepción de familia particular, llevándolo a deslegitimar la participación de otros adultos significativos.

... uno percibe que el mismo medio, la misma vida, los ha obligado a delegar la crianza en otras personas: en los abuelos, en tías, en vecinas que no son nada del niño ...

Concepción sobre el desarrollo del niño

El segundo aspecto propuesto para comprender la concepción de crianza del MES, hace referencia a su visión de desarrollo del niño y a la manera como percibe la del AS. Concibe el desarrollo desde la individualidad del niño: cada niño es distinto y se desarrolla a su ritmo y de acuerdo a sus características.

El MES hace hincapié en la importancia de asumir el desarrollo del niño desde una perspectiva integral, esto es, que tenga en cuenta las cuatro áreas del desarrollo: motriz gruesa, motriz fina, lenguaje y social. Se le da un valor especial a la dimensión emocional y psicológica del desarrollo, por sus repercusiones para la construcción de la personalidad del ser humano.

El desarrollo emocional del niño por parte de la sicóloga, se trabajaba mucho la prevención del maltrato y la violencia familiar...

El MES contrasta su visión del desarrollo con la del AS, que tiende a comparar los niños y a buscar fórmulas y recetas para la crianza, lo cual lleva a posiciones rígidas, que tienden a homogenizar la crianza afectando la individualidad del desarrollo del niño.

MES 1:... los padres tienden a compararlos con los otros niños. 'Ay, ¿cuánto tiene el suyo?, ¿cuánto pesó?, ¿cuánto fue que midió?' Comparan mucho entre ellos el peso y la talla. Yo siempre les hago mucho énfasis: '¡no los comparen! Todos nacen con peso y talla diferentes, su herencia es diferente, su crecimiento es diferente, entonces lo que es normal para este no es normal para este, así tengan la misma edad. Entonces, no es ni justo con el niño ni con ustedes tampoco'...

MES 2: Y en comportamiento y en todo: 'el mío hace esto y a ver pues'

MES 3: Y también preguntan parámetros: '¿cuántas veces debe evacuar? Si una o diez, ¿cuántas horas debe dormir?, ¿a que horas se debe levantar? (...) a ellos les preocupa mucho ese deber ser, y para los papás y las mamás, ser

buen padre, buena madre, es acercarse, lo más posible, a ese deber ser (...) yo pienso que es muy grave no darle al niño la oportunidad de ser individual y él mismo...

Por otro lado, según el MES, el AS tiende a valorar lo orgánico, especialmente lo referente a la alimentación y a su estado de nutrición (peso – talla), dejando de lado otras áreas del desarrollo tales como el lenguaje, las normas y restándole trascendencia a la dimensión educativa del Programa. Por esta razón hay que insistirle en la importancia de estas otras áreas.

... usted le dice 'Crecimiento y Desarrollo' a las personas, y por su nivel cultural (entienden) que lo pesen y lo midan. No se fijan en la parte de la crianza, de que les van a enseñar...

Para ellas lo importante es la alimentación, el peso, la talla...

... darle la importancia a cada una de esas áreas también, a cada uno de esos aspectos, dárselos a la mamá también, o sea, enseñarle por qué es importante.

Las prácticas de crianza del Adulto Significativo

El tercer aspecto vinculado a la comprensión de la concepción sobre la crianza por parte del MES constituye su visión sobre las prácticas de crianza de los AS. También aquí se utilizarán las prácticas de alimentación del niño como ejemplo para presentar, de manera concreta, las voces del MES en relación con este punto.

El MES detecta grandes inquietudes en el tema de la alimentación de los niños por parte de los AS, y por esto, tiene tanta preponderancia en el Programa. Se evidencia así, la preocupación del MES sobre la falta de atención del AS en otras áreas del desarrollo.

Para el MES las prácticas de alimentación deben ajustarse a las características del niño, respetando su individualidad, pero esto no es fácil de obtener porque el AS busca parámetros definidos de antemano.

***MES 1:** Pero también preguntan parámetros, ¿Cuánta leche debe tomar un niño de seis meses?, ¿cuántos vasos?*

***MES 2:** ¿Cuánto debe pesar?*

***MES 1:** ¿Cuántos vasos se debe tomar o cuantos teteros?*

***MES 2:** ¿Cuánto debe medir? Uno lo esta pesando y: ‘¿está bien?’*

***MES 1:** La porción de sopa: ¿cuántas cucharadas son? ¿La porción de leche es cuánto? La norma...*

Así mismo, reconoce la necesidad de establecer dietas contextualizadas, que tengan en cuenta la disponibilidad de alimentos en la familia y las condiciones económicas. En este punto evidencia cómo los AS con mayores restricciones económicas, debido a su cultura, hacen un mal manejo de sus escasos recursos. Debido a las costumbres y a los gustos, no compran alimentos nutritivos que pueden ser, inclusive, más baratos que otros de menor valor nutricional, y que usan por tradición. Pero además, también gastan dinero en asuntos inficinosos o de menor prioridad, por lo cual el problema para el acceso a los alimentos nutritivos no es solo un asunto de dinero.

... cuestiones prioritarias si se determinan de acuerdo a la cultura. Uno sabe que a nivel de alimentos hay muchas opciones que no necesariamente son caras. ¿Pero, por qué no las hacen? Porque no les gusta, tienen más trabajo, o sea, hay muchas razones que hacen que las personas decidan, y no tanto por lo económico, sino por las costumbres, por las creencias, por la comodidad, por el mismo gusto o por las mismas costumbres que desde pequeño se tuvo...

Hay voces que manifiestan la incertidumbre y sorpresa producidas por los comportamientos de algunos AS. Así, encuentran conductas incomprensibles,

como consecuencia de la cultura, tales como posiciones egoístas de AS al imponer prácticas inconvenientes, a pesar de tener el conocimiento correcto. En este sentido para el MES la cultura, además de barrera, se convierte en un asunto complejo de comprender.

... dos casos muy particulares que comentaron, uno es el de la alimentación, donde decían que le echaban azúcar a la comida. Ella (la madre) decía que sabía que aquí le decían que no, pero es que a ella le sabe así mejor. Entonces que por eso cree que el niño se lo va a comer con más gusto: '¡entonces vamos a obligarlo! ¡Que yo tengo frío, entonces mi niño tiene frío! ¡Yo tengo hambre, entonces mi niño tiene hambre! ¡A mí me sabe mejor, entonces al niño le sabe mejor!'

4.2.2 Las voces sobre el Programa

Las concepciones del AS y del MES sobre el programa se analizarán teniendo en cuenta tres categorías centrales: las expectativas que traen, los resultados percibidos y los sentimientos expresados sobre dichos resultados. Se presentarán de manera simultánea, para facilitar su contraste, y por lo tanto, las diferencias de sentido.

Las expectativas

El AS tiene tres grandes expectativas hacia el programa: aprender, saber que el niño se encuentre bien y resolver los problemas y enfermedades que afectan su salud. Con respecto al aprendizaje, el AS reconoce su falta de conocimientos y experiencias para realizar adecuadamente sus funciones de crianza. Por esto considera básicos los aprendizajes desarrollados en el Programa para evitar cometer errores que puedan afectar el bienestar del niño.

... a mí esa reunión anterior me encantó, porque yo nunca he estado en Crecimiento y Desarrollo, y éste es el tercer (hijo). Con los primeros cometí muchos errores.

Dado que la crianza la realiza el AS en el marco de una serie de presiones sociales que debe poner en equilibrio con sus deseos y sus posibilidades, los conocimientos son claves a la hora de tomar decisiones. De esta manera, mayores conocimientos y mejores decisiones (“no cometer errores”) son fundamentales para abordar las angustias y las presiones percibidas por el AS, en búsqueda de un anhelo básico: una crianza más tranquila y productiva.

... una señora a mí me decía: ‘déle la leche de bolsa, mire como está (mi niña), y no le ha pasado nada’. Pero entonces ya uno entra como en esa duda, ¿será que sí? Por eso, más que todo, tiende uno a venir al (Programa), para salir de dudas.

... desde que yo quedé embarazada, me hice una meta y era obtener un conocimiento que me tranquilizara frente a la crianza.

Una segunda expectativas del AS relacionada con las presiones y los anhelos descritos anteriormente, tiene que ver con su necesidad de constatar el crecimiento y bienestar del niño, la cual constituye otro insumo importante en pos de la consolidación de su criterio y de una crianza más tranquila. Por esta razón, el AS da gran importancia a la evaluación del estado nutricional verificado por el peso y la talla, al examen físico realizado por el médico y a la evaluación del desarrollo.

Investigador: *¿Por qué trae el niño al Programa?*

AS: *Yo lo traigo porque quiero saber cómo esta, si está bien de peso, si, a ver si está bien.*

Investigador: *¿Qué fue lo que más les gustó del control?*

AS 1: *La alimentación y....*

AS 2: *Y cuando los revisó la doctora (examen físico).*

AS 3: *¡Ah, sí! Cuando los pesaron, y que le miden la cabecita y todo, sí. Es que todo le gusta a uno porque todo es muy importante, a mi me fascina. Yo decía: ‘¡ay! cuando será que voy para que me lo pesen, me lo midan, para saber cuánto más o menos ha aumentado’.*

Finalmente, el AS espera que en el programa le resuelvan los problemas de salud y las enfermedades que afectan el desarrollo y crecimiento del niño. De esta manera, el bienestar del niño implica para el AS, tanto lo que puede hacer él como puericultor, como lo que hace el equipo de salud para detectar y tratar las enfermedades. Es comprensible, bajo este punto de vista, el reclamo continuado del médico por parte de los AS, en el programa que lo retiró.

Investigador: *¿Por qué le gustó el control?*

AS: *Imagínense que tenía conjuntivitis, principios de conjuntivitis, y la doctora me le mandó su buena fórmula al niño. La doctora me lo miró, y sí, tenía todas las venitas brotadas. Como estuvimos en la costa la semana pasada, a lo mejor en la piscina y el mar, eso le ocasionó esa alergia. Pero, ¡ave María! Esa fórmula le cayó supremamente bien.*

Las expectativas del MES se desprenden de sus concepciones sobre los objetivos y propósitos del programa. En primera instancia se recoge el propósito central establecido en la norma: detectar las alteraciones del crecimiento para prevenir las enfermedades. Así, el Programa se orienta a “mantener” el niño sano, en la medida que lo “mantiene” libre de enfermedades y de trastornos. Lo anterior se logra con la modificación de los comportamientos o hábitos inadecuados del AS, transformaciones que también requieren llegar al ámbito de la familia.

... el objetivo central del programa es detectar alteraciones del desarrollo y promover el buen trato.

... el objetivo clave es lograr que el niño este sano, (...) prevenir enfermedades...

Lo que pretende es detectar las alteraciones del desarrollo y promover estilos de vida saludable.

... hacer intervenciones oportunas dentro del grupo familiar, para modificar hábitos en la convivencia diaria...

Pero también el MES plantea propósitos más allá de la detección de alteraciones y la prevención de la enfermedad, con lo cual trasciende la norma. Mejorar la calidad de vida o el desarrollo integral se proponen como objetivos del Programa. No es solo lograr el crecimiento adecuado la meta del Programa, sino también el desarrollo del niño teniendo en cuenta las cuatro áreas que trabaja el programa.

... para mí el propósito mayor es brindar una mejor calidad de vida al ser humano, en todos los aspectos.

Uno debe buscar crecimiento y desarrollo pero en forma integral, no sólo un peso y una talla, sino en salud, en la parte de desarrollo psicomotriz, en esa parte de salud que son las vacunas (...) por eso se trata de dar una integralidad incluyendo componentes de todas las áreas.

Siguiendo esta línea de pensamiento, el MES reconoce la importancia de una perspectiva integral, dada la complejidad del individuo. Destaca así, el abordaje de los problemas de salud desde el punto de vista de las distintas disciplinas del área de la salud (psicología, medicina, nutrición, etc.)

... se convence uno, cada vez más, de que todos los problemas hay que manejarlos desde un punto de vista muy integral, es que yo no puedo ver la alimentación desligada de la parte psicológica, desligada de la parte médica. El ser humano es muy complejo (...) uno no puede desconocer esas otras áreas.

Resultados percibidos

La percepción sobre los resultados del Programa abarca tres grupos poblacionales: el AS, el niño y otras personas, en especial otros miembros de la familia. Como se podrá observar, tanto el AS como el MES identifican efectos sobre estos tres tipos de actores, pero con sentidos no siempre iguales. Por otro lado, los efectos entre los tres grupos se presentan como interdependientes, aunque también hay variaciones en la forma de relacionar esa interdependencia.

Para el AS hay una estrecha relación entre los beneficios recibidos como persona (particularmente como puericultor) y los del niño. Por esta razón le da una crucial importancia a los resultados del Programa para el logro de una crianza más tranquila y productiva: en este sentido la relevancia dada a los aprendizajes logrados para el fortalecimiento de su criterio, para consolidar su seguridad a la hora de tomar decisiones. Conocimientos, criterio y seguridad en la crianza, constituyen entonces logros de gran realce para el AS, que cruzan dimensiones cognitivas y afectivas, manifestadas por medio de expresiones tales como “sentirse bien” como persona y sentirse “sabio” como puericultor. El Programa se convierte así en espacio para resolver muchas dudas, producto de su falta de conocimiento y experiencia, pero también de presiones y opiniones contradictorias que debe afrontar, para lo cual es fundamental la confianza que depositan en el Programa.

... en la medida que se va desarrollando (el hijo) a uno le van surgiendo inquietudes, esas inquietudes uno viene y las trae, y se las plantea, digamos a la doctora, y en la medida de la explicación se recobra la tranquilidad.

Yo digo que lo de la alimentación es algo que nos preocupa a todos y los comentarios de mucha gente confunden. Por ejemplo, a mí decían desde los 3 meses que empíele a dar sopitas, caldito, que eso no les hace daño, y por ahí derecho aprenden a comer, más adelante se va encartar porque el niño no le va a comer; entonces uno como que se confunde. ¿Será que eso sí

es cierto, o será que no? Entonces, aquí en las charlas es muy bueno porque le explican.

Haber asumido la lactancia; a pesar de que yo lo quería, pues aquí lo reafirmé.

El Programa a mí me ha enriquecido muchísimo, porque he tenido la posibilidad de relacionarme con otras madres, con otros niños, porque veo que coincide el conocimiento que nos brindan con las experiencias de esas otras madres y esos otros niños, entonces ha fortalecido en mí, cosas.

Este sentimiento de seguridad, se refuerza con la constatación del crecimiento y bienestar del niño, obtenida en las sesiones de evaluación. La legitimidad de este juicio radica en la percepción de idoneidad del MES, la cual se finca en su condición de agente institucional: médicas, nutricionistas, psicólogas, trabajadores sociales, enfermeras e higienistas. Por otro lado, también hace comparaciones de su niño con otros, entre controles, y comparte su experiencia con cuidadores más experimentados, constituyéndose en canales informales por medio de los cuales se complementa la información “oficial” suministrada.

Yo salí contenta porque la niña tenía buen peso, tenía buena talla, estaba bien, iba bien.

Estamos como satisfechas, no sólo por lo bien atendidas, sino que aprendimos mucho, sobre todo cómo alimentarlo bien. Lo encontraron muy aliviado. Que uno siempre siente eso, que el flujo, que los gases, que es que está enfermo, sale uno muy tranquilo.

Uno siempre piensa: ¿bueno, mi hijo sí esta creciendo lo suficiente?, ¿sí está bien? Entonces cuando veo a los otros niños también en condiciones muy similares, me brinda cierto grado de tranquilidad.

Lo que más me gustó (...), fue contar con lo experimental, y lo otro, fue el contacto con otras madres, porque eso lo tranquiliza a uno.

Para el MES el resultado más importante del Programa se evidencia en los efectos sobre los niños. Los niños asistentes al programa los percibe más sanos, más lindos y más felices que los no asistentes. Según el MES, tienen mejores condiciones de salud en las distintas áreas en que trabaja el Programa: de medicina, de odontología, nutricional, psicomotora y lingüística. Por lo anterior son niños con menos enfermedades.

... pensamos que los niños logran condiciones más saludables, no solamente desde la parte netamente médica, sino desde la odontológica...

En general, todos los niños tienen las vacunas del PAI, están completas, y un buen porcentaje, de 20 a 30% de las familias, pueden tener ya las vacunas particulares (...)

En la parte del desarrollo psicomotor, a mí me parece que los niños que vienen, que salen de aquí a los nueve años, son muy despiertos, son niños que responden muy fácilmente a las preguntas de los adultos.

Uno ve cómo mejoran los niños en su desarrollo, cómo las condiciones de salud, que en un momento dado podían estar deterioradas, implementando algún cambio en el manejo, han mejorado.

... mamás, por ejemplo, que han sido muy, muy juiciosas, estimulando mucho el lenguaje, esos niños les hablan tan claro que parecen unos loritos, vienen hablando superclaro.

(...se) logra de pronto, que haya niños un poco más felices.

En este mes de septiembre nos dimos cuenta de que el índice de desnutrición fue mucho más bajo en los niños que hemos conducido a evaluación nutricional.

El MES relaciona muchos de los efectos sobre los niños con la educación llevada a cabo en el Programa. Valora los aprendizajes logrados por los AS en la medida que éstos se convierten en comportamientos esperados, considerados más saludables y por ende, fundamentales para prevenir enfermedades y trastornos del crecimiento y del desarrollo en el niño. Evidencia cambios en las prácticas de alimentación, en las conductas de higiene y en la estimulación del desarrollo del niño.

Así mismo, el MES identifica otros aprendizajes importantes relacionados con el manejo de enfermedades comunes durante la infancia y con la resolución de inquietudes y angustias frecuentes tales como los cólicos, el reflujo, los gases y las secreciones nasales. Estos aprendizajes también tienen efectos sobre la adecuada utilización de los servicios de salud.

Las madres consultan menos a urgencias, y cuando lo hacen, ya saben lo que hay que hacer en casa.

Es muy rico cuando las mamás casi le presentan a uno todo lo que uno les ha insistido, y uno ve que las mamás sí tienen eso presente, que saben todas las pautas para manejar la diarrea, le dicen a uno que hay una infección, 'vea que le di esto', y cuando consultan te dicen: 'ya no sé qué más hacerle', pero uno ve que ellas hicieron todo lo que tenían que hacer en la casa.

... empezamos a hablarles de la infección respiratoria aguda y la enfermedad diarreica aguda, les ayudamos a manejar eso: 'que mire que el acetaminofén, que la solución salina, que no lo serene'. Y eso nos ha disminuido mucho las consultas en urgencias.

La percepción del MES acerca de los resultados del Programa sobre el AS, planteados desde cambios en los comportamientos y pautas de crianza, se correlaciona con la forma en que el AS expresa los aprendizajes logrados, también en términos de cambios de comportamientos y pautas. Así mismo, el AS plantea

sus aprendizajes en términos de razones por las cuales cambia una pauta o introduce una nueva.

Aquí ya me orientaron; que empezara primero con ahuyama, con hojuelas y (...) que fuera implementando las verduras. Y eso yo no lo sabía...

Yo no sabía lo de esas alimentaciones, que le puede hasta desencadenar una migraña (...) con el paso del tiempo (...), y de pronto es porque uno se puso a darle esas comidas tan ligero al bebé, a no dejar que se desarrollara bien antes de poder recibir todas esas cosas.

... de ayudarlos a que aprendan; como ya hay veces que producen ciertas sílabas (...) entonces, de pronto irles enseñando o pronunciarle el nombre de ellos o decirles 'papá, mamá' para que aprendan también a pronunciar.

Me pareció importante saber los signos de alarma cuando el bebé resulta con asfixia, o cuando tiene mucha fiebre, qué es lo que hay que hacer. Si no que ya uno mira a ver qué hace, uno a veces del desespero sale volado a media noche.

Así mismo, el AS identifica, de manera precisa, cambios en sus pautas de crianza como producto de los aprendizajes logrados en el Programa. Identifica transformaciones en las prácticas de crianza relacionados con las áreas trabajadas en el Programa y con las conductas esperadas por el MES.

La abuela le daba comida al niño y ahora casi no le da porque tomó conciencia en el control.

... lo que dijeron con respecto a la relación con el niño; por ejemplo, anteriormente yo me dedicaba más a alimentarlo y se dormía y listo; ahora le saco más tiempo, no sólo lo cambio y lo pongo a dormir, sino que juego con él, le hago los ejercicios, lo mantengo un rato despierto, lo entretengo y luego lo hago dormir.

Yo considero que he mejorado mucho en cuanto a la alimentación y el cuidado de la niña (...) que el baño a determinada hora (...) que limpiarle la vaginita con un jabón suave, pues, todas esas cositas de cuidado...

Me dijeron que los niños, máximo, hasta los seis meses (durmiendo) con uno, entonces yo decía que no, que mi niño conmigo hasta los dos años; entonces yo desde los cinco meses y medio ya empecé a acostarlo en el patiecito, porque verdad que mi esposo ya estaba aburrido.

De esta manera el MES percibe que sus enseñanzas son fructíferas en su propósito de corregir errores relacionados con al crianza.

... uno, por ejemplo, ve la gente muy satisfecha (comentando) que gracias al control de Crecimiento y Desarrollo había aprendido muchas cosas, (...) que con su hijo mayor, enumeran, cometí estos y estos errores, en cambio con éste no. Se les ayuda a dar una mejor crianza y a tener un mejor vínculo con su hijo.

Pero el MES también observa resultados del proceso educativo más allá de los aprendizajes y los comportamientos, identificando efectos sobre el rol del AS en un ámbito más estructural. Sin embargo, este resultado no tiene la misma trascendencia, ni el mismo significado que para el AS. Así, percibe que el AS logra una mayor apropiación de su papel como AS, superando la falta de compromiso y responsabilidad que identifica en algunos de ellos, producto de una mejor comprensión de su papel, al enfatizar la relevancia de las distintas áreas del desarrollo. Esta visión más integral de la crianza lograda por el AS, se traduce en una mejor vinculación afectiva con el niño, lo cual considera fundamental para una mejor crianza.

Hay una mayor apropiación de ese papel de mamá, hay un vínculo afectivo más estrecho con el niño, o sea, la vinculación con el niño es mucho mejor, más positiva. Sí, yo pienso que ahí hay una fortaleza, en la parte afectiva.

Yo las veo muy vinculadas con los niños, fortaleciendo ese vínculo afectivo. Ellas son más abasadoras, más pendientes de que el niño si lo hace o no lo hace (la conducta esperada), más pendientes de cómo se esta desarrollando el niño. Algunas se motivan también por averiguar qué más pueden hacer.

Como el AS, siente que los conocimientos logrados por éste en el Programa le sirven para ganar más seguridad en la crianza, porque cuenta con los conocimientos correctos, lo cual le sirve para despejar las dudas e inquietudes. Pero por otro lado, porque puede defender mejor esos nuevos conocimientos adquiridos, en la medida que se le dan las razones por las cuales se deben instaurar los cambios y las pautas correctas. De esta manera, cuenta con la información para argumentar a las abuelas y otras personas que pueden generar influencias inconvenientes.

Notas del diario de campo

Las abuelas tienen ideas antiguas y hay choque; el control da argumentos para discutir con ellas. En este sentido el control les da mayor seguridad.

El tercer grupo poblacional sobre el cual detectan resultados es el constituido por los otros adultos significativos, por los otros miembros de la familia. Tanto AS como MES identifican cambios en los comportamientos de las familias, especialmente, la vinculación de otros miembros en la crianza, sobretodo la del padre, generándose más integración del grupo familiar. Estos cambios también se refieren a mejores prácticas de crianza por parte de otros adultos significativos.

AS: *... en este momento mi compañero se ha involucrado más para hacer los ejercicios que antes, (...) a nosotros nos ha ayudado mucho, nos ayuda a que seamos más unidos, a compartir más con la niña...*

MES: *... como ellas mismas (las madres) van involucrando a las personas que cuidan el niño en todo lo que van aprendiendo...*

AS: *Yo les hablo todo, los hermanos saben cómo cogen a la niña. 'Acuérdense, hijos que no se coge así'. Entonces ellos dicen: '¿cierto mami que es así?'. 'Sí hijo, es así, a ella hay que sentarla así'. Ellos aprendieron a decirle su nombre, después de que le decían 'mi bebé'.*

MES: *... yo pienso que el programa si hace que cambien las actitudes de toda la familia frente a los niños (...) A mí me parece que hay más unión familiar.*

AS: *... con mamá también, para que no le eche mucha sal a las comiditas, porque ella siempre le echa mucha sal y eso es muy dañino para los niños, y para los viejos también.*

MES: *... muchas veces (las madres adolescentes) no vienen con el compañero, sino con las abuelas; esas abuelas las han tenido a ellas en Crecimiento, o han tenido a otros hermanos; entonces esas abuelas, son muy llamativas a la parte educativa, y algo muy bueno en ellas, si se dan al cambio, es que se apersonan de la crianza. Saben qué es lo que se les da, y lo aplican en el niño...*

Para el MES la difusión del conocimiento es de gran relevancia, como piedra angular para establecer homogeneidad de criterios en los miembros de la familia. Se logran así dos productos valiosos. Primero, se disminuye o evitan los conflictos generados por visiones y conocimientos divergentes sobre la crianza. Segundo, se facilita la aplicación de las conductas correctas, en la medida que se controlan las influencias negativas producto de la falta de conocimiento o de conocimientos incorrectos.

... hemos podido, en algunas situaciones, marcar pautas para el manejo y la optimización de la armonía de la familia...

... eso puede lograr, en última instancia, mayor cohesión familiar, porque si el papá está enterado de qué es lo que se debe hacer, que él no debe ser una

parte pasiva, (...) que no es sólo atención de la madre, entonces obviamente, se cohesionan más esa familia.

Investigador: *Tú ahora hablabas de conciliación*

MES: *Sí*

Investigador: *¿A qué te referías?*

MES: *Porque, muchas veces algunos dicen que no y otros dicen que sí (...), o en muchas oportunidades es que la abuelita y la nuera tienen ideas diferentes, entonces, ayudarles a facilitar un poquito que ellas dos lleguen a ponerse de acuerdo y puedan cambiar de actitud frente a ciertos temas o a ciertos aspectos de la crianza.*

Sentimiento hacia los resultados

La tercera categoría tomada en consideración para comprender las concepciones sobre el programa tiene que ver con los sentimientos hacia los resultados obtenidos. Por un lado, estos sentimientos se debaten en una tensión entre satisfacción e insatisfacción, y por el otro, en la diferencia de sus sentidos.

Ante los resultados antes presentados, tanto AS como MES expresaron manifestaciones de satisfacción. Se evidencia así correspondencia entre los resultados percibidos por los actores y sus expectativas e intereses. Estas expresiones de satisfacción sobre el resultado evidencian una valoración relevante de los actores sobre los resultados percibidos.

AS: *... satisfechas, no sólo lo bien atendidas, sino que hicimos mucho, sobre todo, cómo alimentarlo bien, lo encontraron muy aliviado (...) sale uno como muy tranquilo.*

MES: *Se llena uno de satisfacción cuando ve que las mamás, o los papás, o los cuidadores, expresan que han tenido cambios y que se han sentido beneficiados con ellos.*

MES: *¡Yo sí me siento muy orgullosa! Cada que salgo, donde me encuentro con un muchachito de 14, 15 años, me reconocen y me abrazan. ¡Me siento toda poderosa!*

Pero estas manifestaciones de satisfacción entran en tensión con manifestaciones de insatisfacción para ambos actores. La tensión se da porque no se cumplen todas sus expectativas, algunas de éstas consideradas como centrales.

Así, el AS también expresó que el programa no llenaba sus expectativas cuando no recogía sus inquietudes, no sólo referido a las oportunidades para presentar sus necesidades, sino también por la forma en que éstas fueron atendidas.

... pero a veces, no le llena a uno las expectativas que tiene cuando viene, o sea, uno se va de aquí, hace los ejercicios, la comidita y todo eso, pero uno llega con ciertas expectativas aquí y resulta que se va con ellas...

Este sentimiento de insatisfacción se vinculó a otras expectativas sobre las cuales el AS no fue inicialmente muy consciente, pero que empezaron a aflorar con el correr de las sesiones, convirtiéndose en asuntos trascendentales. Adquirieron gran significado otro tipo de necesidades más centradas en la persona misma, y aunque tenían repercusiones sobre la crianza, la trascendían. Se encontraron así, voces de inconformismo con referencia a necesidades tales como el reconocimiento, la comunicación y la participación.

Para el MES la situación es diferente. En múltiples instancias, constata cómo unos AS logran cambiar sus comportamientos según sus expectativas: en las sesiones, en acciones de verificación especialmente diseñadas para evaluar estos cambios y en la consulta externa. Pero paradójicamente, en estas mismas instancias, el MES detecta cómo otros AS no aplican los conocimientos desarrollados, estos es, no cambian sus comportamientos, o por lo menos, no lo hacen en el grado esperado. Esta situación genera en el MES insatisfacción, en la medida que siente no haber cumplido su propósito: la disminución de los factores

de riesgo o la instauración de factores protectores, los cuales asocia con sus propósitos de lograr prevenir las enfermedades o promover un mejor desarrollo y crecimiento en el niño.

Por lo menos logra uno el que la madre, mínimo, así sea mínimo, pero que haya unos cambios en la conducta, así sean mínimos, pero sí los hay.

Hay casos en los que uno queda muy contento, porque ve que las cosas sí se dieron, pero hay otros días en los que uno queda muy triste ...

A mi me desmotiva mucho que no hagan los esfuerzos por las vacunaciones, que no se den cambios en el manejo de los teteros...

Entonces eso sí lo pone a uno triste, que la gente no quiera abrirse al cambio, sino que quieran seguir en la misma.

... por más que se desgaste la nutricionista hablándoles de eso, llegan al otro control comiendo frijoles y comiendo de todo, eso es una tarea muy difícil.

En oportunidades la insatisfacción puede convertirse en frustración con sentimientos de inseguridad e incertidumbre. El MES se siente inseguro sobre los resultados del programa en general, sobre el cambio de comportamientos e inclusive, sobre los aprendizajes logrados por el AS. Tal vez ni siquiera el aprendizaje se logre en la medida que se está esperando. Por otro lado, a veces siente que el AS, por temor o pena, le dice una cosa, pero hace otra.

... el conocimiento si está ahí, pero ya a la hora de indagar en cada caso, se encuentran cosas que están desfasadas. Inclusive, uno les pregunta: '¿cuántas veces le debe limpiar la boquita al niño?' Le contestan: 'tres veces. ¿Y cómo? Con la gasita'. Pero entonces empieza una, coge el paciente: '¿y usted si le está limpiando la boquita? ¡Ah, sí!, Cada semana, cuando tengo tiempo'. Entonces ya uno no sabe...

Uno a veces dice: 'aquí perdimos el tiempo' (...) En el sentido de que son

expresiones que uno dice siempre: se le tiene que ayudar con el alimento materno, que no le dé la alimentación complementaria, que no lo sienten en la bacinilla desde tal época; los mismos papás decían eso: 'vean que de verdad eso no se puede hacer'. Y uno ve que al niño desde el mes de vida lo están sentando en la bacinilla, desde el mes de vida le están dando cosas de tomar, por una correlación cultural que hay alrededor. Entonces, uno dice: 'qué pesar, no cerramos lo que hicimos, aunque sabemos que se sembró algo, pero ni siquiera saben mas cosas'...

... si lo único que interesa es saber cuánto pesa y cuánto mide el niño o la niña, no es sino que pidan una cita médica que demora veinte minutos, no se tienen que quedar las dos horas aquí (...) porque (...) la parte educativa es lo más importante.

4.2.3 Las voces sobre el proceso educativo

4.2.3.1 *La visión del Adulto Significativo*

La visión sobre el proceso educativo en el AS es dinámica y va cambiando con el tiempo. En la medida que el AS va ganando confianza y conocimientos y debe adecuar su crianza a múltiples presiones suceden dos fenómenos: por un lado, va fortaleciendo su criterio y confianza, y va superando un sentimiento pesado de inseguridad y angustia, y por el otro, va haciendo más flexible su crianza para hacerla más adaptable a sus condiciones, y por lo tanto, más productiva y tranquila. En esta investigación, las continuadas reuniones con los AS y sus discusiones, sirvieron también para generar una visión más crítica hacia el proceso educativo. Todas estas consideraciones, además de las características personales, deberán tomarse en cuenta para explicar la gran variedad de posiciones y opiniones, muchas de ellas francamente contradictorias.

La visión del proceso educativo por parte del AS se encuentra cruzada por sus expectativas y concepciones sobre el Programa y sobre la educación, y su percepción sobre el trato recibido de parte del MES. Esto último abarca también la percepción sobre la atención dispensada por el MES hacia el niño. De esta manera, los sentimientos son una mezcla proveniente, de las actividades asistenciales, esto es, de diagnóstico y tratamiento, propias del agente de salud, así como de sus funciones pedagógicas específicas. Inclusive, trascienden el programa, pues en ocasiones el MES y el AS han tenido relaciones previas, en otros programas o en otras actividades asistenciales. Por otro lado, las características personales de cada individuo juegan un papel importante en la construcción de interacciones particulares entre AS–MES y AS–AS. Todos estos elementos producen una gran variabilidad en los sentimientos de los diferentes AS hacia el proceso educativo vivido en el programa.

La descripción de la visión del AS sobre el proceso pedagógico tendrá en cuenta dicha variabilidad, reconociendo la pertinencia de recoger solo los rasgos necesarios para lograr comprender lo que sucede. Dicha comprensión incluirá cuatro categorías centrales con una interacción dinámica entre sí. Las primeras tres incluyen la percepción del AS sobre las prácticas pedagógicas, la percepción sobre el ambiente de aprendizaje, y las posiciones asumidas hacia las enseñanzas del MES. En la cuarta se recogerán las implicaciones de lo presentado en las primeras tres para la comprensión del proceso comunicativo.

Antes de iniciar con la presentación de las cuatro categorías en mención, se hace necesario plasmar un sentimiento preliminar y de gran arraigo en el AS. Indistintamente de las diferentes posiciones asumidas por los AS, unas más críticas que otras, siempre persiste un sentimiento de gratitud y reconocimiento hacia el MES y el Programa por los aprendizajes logrados. Existe una fuerte sensación del valor de los conocimientos desarrollados para el bienestar del niño y para el fortalecimiento de su función como puericultor. Así mismo, reconoce en el MES un alto sentido de compromiso hacia el Programa, una clara disposición

hacia la enseñanza, así como el valor de su experiencia y conocimientos sobre los temas presentados, factores centrales para en la legitimación de su función.

... yo pienso que lo mejor si es hacerle caso a ellas (MES), porque ellos que son médicos saben.

... aprendo (...de los MES) porque ellos son profesionales, y porque creo que ellos dicen la verdad, y porque dicen muchas cosas que uno no sabe (...) cada día aprendo más de ellos.

... ellos estaban muy preparados, no improvisaron, me pareció muy importante, así uno tiene confianza; si veo que ellos están improvisando pierdo interés, me queda la duda.

Este sentimiento de gratitud y reconocimiento también se funda en la percepción de un adecuado cumplimiento de sus funciones como educador: el suministro de explicaciones a los fenómenos y la transmisión clara de información necesaria para resolver sus inquietudes y mitigar sus angustias.

... ella es muy linda, volvió y repitió, y hasta que no entendieron todas, ella no dejó de explicar la rejilla (...) yo veo que hay compañeras que son más tímidas, que tienen una duda, y son así, abren los ojos, y entonces mire que la doctora, muy inteligente, se dio cuenta de que no le estaban entendiendo, a pesar de que todas estaban calladas, entonces, muy inteligente, ella empezó: 'a ver ¿tu niño cómo está?'

(...) muy profesionales, todos son muy profesionales y hablan muy claro, hablan como si fueran presentadores de televisión, hablan espectacular.

Por esta razón, este sentimiento general hacia la educación llevada a cabo en el Programa entrará a actuar como refuerzo o tensión sobre las posiciones de aceptación o rechazo referidas a los distintos aspectos presentados a continuación. Es de anotar que la forma de presentar estos hallazgos se centra en rasgos característicos, buscando sus explicaciones y relaciones, por lo que no se

pretende una descripción sobre individuos particulares, pues cada uno constituye un mundo en especial. Los distintos rasgos descritos a continuación se presentan buscando la construcción de una visión de conjunto sobre el punto de vista del educando que recoja dicha diversidad.

Percepción sobre las prácticas pedagógicas

En relación con las prácticas educativas, se presentarán las opiniones del AS sobre cuatro aspectos resaltados por él: el ambiente grupal, la evaluación del desarrollo psicomotor a través del instrumento correspondiente, la estructura del componente propiamente educativo y las estrategias pedagógicas utilizadas por el MES.

Para el AS la conformación del grupo de educandos constituye un asunto relevante, en la medida que la familiarización con el resto de AS es clave para crear un ambiente tranquilo y apropiado para la participación. Destacan como valioso el intercambio de experiencias y sentimientos entre ellos, la construcción de confianza, y los parámetros y modelos encontrados en los otros AS y niños. En este sentido, dan relevancia a su papel activo como co-partícipes de los logros y dificultades de los AS y sus niños. Por esta razón, ven contraproducente la situación actual de inestabilidad de los grupos, causada por la estructura del sistema de salud, pues la continuidad en el grupo depende de la permanencia a los regímenes en que está estructurado.

AS 1: Si, o sea, cada una venimos a lo que vinimos, a escuchar y a asimilar lo que nos dicen, pero no se hace algo, algún juego, alguna cosa que le quite a uno la....

AS 2: ¿La tensión?

AS 1: Esa tensión, que no venga uno solamente dispuesto a escuchar, sino que se puedan hacer otras cosas para analizar o exponer cada uno de los casos o las experiencias que uno como mamá tiene.

AS 3: ... a mí me parece que deberían utilizar un salón más grande, y si quieren que las madres estemos más atentas, pues que estén más pendientes de los bebés, porque, muchas veces, por uno estar pendiente de los bebés, se le pasan las cosas...

AS 1: ...en las primeras reuniones sí nos integramos mucho. En esta última reunión yo no vi la integración (...), unas que vinieron y que nunca habían venido, vinieron con los bebés de las otras, afectó bastante la integración (...) deberían advertir que sea la mamá la que venga con el bebé o el que esté enseñado.

AS 2: O que sea la misma persona.

AS 3: O que sea una persona que conviva con el bebé. Porque es que el objetivo no es mandar al bebé.

El segundo aspecto hace referencia a la forma en que se realiza la evaluación del desarrollo psicomotor. Es un procedimiento altamente valorado por los AS, tanto por su efecto sobre la tranquilidad del AS, como por los aprendizajes derivados de éste, especialmente en lo referente a la estimulación del desarrollo. Pero esta percepción gratificante se ve opacada, en algunos casos, por la tensión entre el proceso pedagógico y el de evaluación clínica. Se presentan así, momentos de conflicto, cuando el MES trata de provocar el comportamiento esperado en el niño a pesar de que la madre lo ha confirmado verbalmente. Se configura entonces, una indefinición entre dos opciones con significados y características diferentes: realizar una evaluación técnica efectuada por un profesional o enseñar al AS sobre desarrollo psicomotor y su evaluación para que sea él quien haga el seguimiento. Esta indefinición, no es comprendida por el AS quien percibe en el MES una actitud de desconfianza.

AS 1: Creo que también pasó con lo de los cubitos, que decían: 'miren que todavía no lo hacen' ...

AS 2: ... para mí eso es muy desagradable, porque si yo veo a Francisco* haciendo las cosas en la casa, yo no vengo aquí a cumplir una lección. Yo veo que es equivocada la situación, porque aquí nos tienen es que enseñar que el

niño, mientras esté bien, chévere, que disfrute, esto no es un examen estricto de colegio, pues somos personas.

AS 1: *Se dejan llevar por lo que ven en el momento.*

AS 2: *Y desconfiar de lo que uno les dice. Yo ayer me sentí muy, muy mal sinceramente. En un momento del test que yo decía que Francisco si hacía algo (...) ellos decían que no. Vi que una se paró aquí, a mi lado, a ver como estaba llenando (la escala) y eso a mí me molestó. Yo dije: '¿qué es esto? Esto es un absurdo, porque finalmente las personas que están todo el tiempo con Francisco, y yo misma, soy la que estoy viendo como está progresando él, qué esta haciendo él y que no esta haciendo'. (*Nombre de niño figurado)*

... a mí lo que no me gusta es que se basan en ese momento para decir si el niño es capaz de hacerlo o no es capaz de hacerlo. Yo digo que en el momento el niño no hace las cosas porque uno le diga, entonces de pronto, eso genera apatía.

El AS percibe la estructuración del programa, basada en unos contenidos prefijados, con una secuencia determinada, siguiendo los períodos de crecimiento del niño. Esta distribución tiene sentido para él, pues relaciona las temáticas con algunos problemas e inquietudes surgidas durante la crianza en los períodos correspondientes. Pero también detecta una tensión entre los contenidos que el MES busca presentar y otras necesidades suyas. En este sentido, algunas voces encuentran que la participación del AS es dirigida por el MES, pues sienten que el MES no hace preguntas abiertas, pues éstas las orienta hacia las temáticas preestablecidas.

Por otro lado, evidencian poco tiempo para llevar a cabo todas las actividades del Programa, siendo aún más crítica esta situación por la cantidad de contenidos propuestos por el MES. De esta manera, reconocen limitado el aprendizaje ante la abundancia de contenidos trabajados. Finalmente, la estructura rígida en que desarrollan los temas siguiendo la secuencia establecida, puede afectar la oportunidad del aprendizaje. En ocasiones el AS percibe tardías algunas enseñanzas.

AS 1: (... hacer más) dinámica (la sesión) para que nosotros nos abramos más a contar lo que nos inquieta...

AS 2: ... eso no se hace por la cuestión del tiempo, porque ellas vienen con su programa ya diseñado, de tal a tal hora. Por ejemplo, cuando yo llegué, yo venía con muchas expectativas acerca de los horarios de las comidas, y mire que a mí no me tocó eso (no había asistido a la reunión pasada), entonces que pena que uno haga una pregunta de esas y ella (MES) le responda: 'no, es que eso ya se explicó', como le pasó a una señora.

... yo creo que cuando están más grandecitos deberían tener otra dinámica de la reunión, como primero preguntar: '¿qué es lo nos esta interrogando de ellos?' (...) pienso que ellos ya traen el esquema, entonces dentro del esquema si dicen: '¿bueno qué más preguntas?'

... pues yo le digo a ella que prestarle más atención a uno, porque la verdad, veo que a veces, es uno hablando y no le prestan atención (...) por lo que es uno sin acabarles de hablar, y ya le están preguntando a otra...

Es que dijeron tantas cosas (...) yo si estuve poniendo cuidado,(...) pero no me acuerdo.

... ha sido mi queja durante todas estas sesiones, y es que normalmente llegamos a revisar experiencias, sobre las que hubiéramos debido anticiparnos (...) creo que nos deberíamos anticipar en esas reuniones a situaciones, no llegar a trabajar sobre experiencias pasadas...

Con respecto a las estrategias pedagógicas, se escucharon voces divergentes. En relación a la repetición de contenidos a través de las diferentes sesiones, algunos AS manifestaron aceptación, dado que se hace difícil aprender tantos contenidos, y es positivo el repaso de éstos. Otros por el contrario, encuentran inconveniente la repetición, pues hace monótono el proceso y compite con la posibilidad de abordar otros temas dejados por fuera, considerados como relevantes.

¡Qué se va a participar! Ya lo que se esta hablando, ha sido lo mismo que se habló hace tres meses, hace cuatro meses. Lo que fue la charla con la doctora fue lo mismo, la sicóloga fue lo mismo, la higienista fue lo mismo, la doctora de la nutrición fue lo mismo que hablamos la charla pasada y además de eso, uno se va acostumbrando a tener vivencias con ellos (con los niños), a cosas que ellos quieren, a cosas que ellos están requiriendo en el momento. Aquí no, aquí la cosa sigue igual, como el mismo hilo. Me parece que por eso es que la participación poco se da, incluso, yo pienso que por eso el grupo se ha reducido tanto también.

En cuanto a la formulación de tareas por el MES, éstas son valoradas y aceptadas al considerarlas como estímulos para promover el desarrollo de los niños. Sin embargo, se encuentran voces de rechazo a las intenciones del MES por verificar el cumplimiento de la tarea en los términos por él definidos. Más adelante se abordará la percepción sobre la pertinencia de estas tareas y recomendaciones.

... es que las tareas son ricas, porque uno con base en esos puntos que quedan de tarea, va mirando también los progresos del niño. Pero lo que es muy chocante, es que nosotras como madres, que tenemos a los hijos todo el día, no tengamos credibilidad frente a ellos como equipo médico, (y) que asuman la posición como si estuvieran evaluando en el colegio.

... ellos deben incentivar la opinión de nosotras como madres, de que esas tareas son ricas porque vamos a saber como están ellos creciendo, no porque hay que inevitablemente cumplirlas, porque es que no somos máquinas, pues cada uno tiene su progreso a determinado tiempo, si uno lo tuvo hoy, el otro se demora tres días más o cinco semanas.

Además, no se considera conveniente la evaluación en público del cumplimiento de la tarea. En este mismo orden de ideas, tampoco se considera adecuado la práctica rutinaria de identificar públicamente quienes realizan, o no, una conducta determinada. Éstas, al igual que las correcciones en público, hacen sentir mal a las personas.

... yo me sentí mal porque dijo: 'por aquí veo teteros'. Creo que yo era de las poquitas mamás que tenía teteros, porque yo sí los había traído.

... ellas no deberían preguntar así: '¿quiénes dan tal cosa?' y uno cometer el error, sino que de una vez decir qué se le debe dar y qué no (al niño).

Otra de las estrategias identificadas es el regaño. Algunos AS consideran el regaño aceptable, pues es una forma de lograr el aprendizaje. En cambio otros lo rechazan de plano porque afecta la participación, e incluso, puede convertirse en fuente de deserción del Programa. También detectan amenazas por parte del MES las cuales pueden generar desconcierto en el AS.

Yo al principio le di (leche de vaca) y yo le decía: 'no, es que yo le estoy dando esta leche (leche de fórmula). Yo a ella no me iba a poner a decir: 'a no, es que yo le estoy dando esta (leche de vaca) porque hay mismo me va a regañar. Yo me quedo callada, yo a ella no le digo nada.

... yo me quedo callada, (... para) que ella (no) lo vaya a regañar a uno. ¿Se acuerda un día que una muchacha vino a un control y no volvió? Ella (la muchacha) dijo: 'yo le doy a mi niña (...) leche, y le doy cereales y leche, y ella (MES) dijo: 'no, es que eso no se le debe' (...) Y qué día me la encontré y le pregunté: '¿usted por qué no volvió al control?' y me dijo: 'no, que voy a ir yo por allá, a que me regañe esa vieja (MES)...

... a ella (AS) le dijeron que era muy difícil (que dejara de tomar el tetero sin dulce) y a mí me dijeron que se quedaba psicológicamente atrasada (por tomar tetero), y psicológicamente atrasada es una cantidad de cosas, eso es un mundo entero. Yo me fui con ese mundo entero para mi casa...

Nota del diario de campo

Juliana recuerda cómo cuando contó que daba leche con aguadepanela, la nutricionista le dijo que ya la niña se había acostumbrado y que ya no volvería a tomar sin dulce. Juliana se sintió muy angustiada, doblemente angustiada, pues además de sentir angustia (¿culpa?) por darle algo que le hacía daño a la*

*niña, la profesional no le planteaba una salida, antes le cerraba las puertas. Juliana de todas maneras se ideó un esquema y le fue disminuyendo poco a poco el dulce hasta que se lo pudo suprimir. (*Nombre figurado de una madre)*

Estas voces, contrarias a la concepción de otros AS, se oponen a una posición vertical del MES fundada en la presión para lograr unas metas determinadas unilateralmente. Reclaman la oportunidad de aprender desde una perspectiva fundada en el disfrute y no en la coerción.

Percepción del ambiente de aprendizaje

El ambiente de aprendizaje se enmarca dentro de las relaciones establecidas entre AS y MES. Para el AS estas relaciones se expresan por medio del trato recibido por parte del MES. Dicho trato, a su vez, se encuentra condicionado por las prácticas discursivas del MES, las cuales incluyen la forma en que interactúa con los conocimientos e inquietudes del AS. De otro lado, existe una amplia variedad de sentimientos hacia el ambiente de aprendizaje como producto de las diferencias en las características de los AS y MES, así como de las distintas formas en que se relacionan.

Así, se encuentran voces que manifiestan recibir un buen trato por parte del MES, encontrando un ambiente apto para la participación de los AS y el trámite de sus inquietudes e intereses. Sienten que el MES sabe llamar la atención, haciéndolo de maneja indirecta para no afectar a las personas. Destacan sus condiciones humanas. Reconocen la falta de participación en las sesiones, pero ésta es atribuida a condiciones del AS, tales como su timidez o el olvido de las inquietudes durante la sesión. Dentro de estas voces se encuentran, tanto posiciones activas hacia la participación, como posiciones pasivas.

... ella me habló, me dijo que no me preocupara, que ella venía un poco prematura, que eso podía ser. Me pareció muy amable la forma que me lo dijo, me gustó mucho, como que me dio un poquito de ánimo...

... se desenvuelve muy bien, tiene actitudes muy buenas para con uno y también explica muy bien lo que se debe hacer. (...) tiene mucho conocimiento (...) y buen tono para decir las cosas.

... y fuera de eso la parte humana: ella es muy querida, entonces me da confianza, tranquilidad, tranquilidad para no sentirse cohibida para hacer preguntas.

A mí me gusta mucho preguntar, yo cuando tengo una duda la pregunto. (...) pregunto a ver si está bien o no está bien. Porque de pronto, que le dé uno al niño algo que no esté bien....

... yo soy una persona extrovertida, soy hablantina, yo soy así. Pero veo que hay compañeras más tímidas, que tienen una duda, y abren los ojos.

Sí. Claro, aquí hay ambiente para preguntar, lo que pasa es que a veces yo creo que a uno, en el momento, no se le vienen las ideas. Llega uno a la casa y dice: ¡hay!, pero cómo es que yo no pregunto, sabiendo que yo cuánto hace que tengo esta inquietud...

... es tanta gente, y entonces a uno como que le da pena. Por ejemplo, yo no le pregunté a ella (el MES), ahí delante de todas (las asistentes), a mí me da pena (...) pero dije, 'le voy a preguntar a este señor, que pena, pero ¡ah no!, hay que preguntarle...'

Esta visión se construye a la base de una relación en la cual el AS se percibe fundamentalmente como receptor, siendo el MES quien tiene el conocimiento correcto, fungiendo esencialmente como transmisor. Desde esta perspectiva no se encuentran importantes conflictos entre los conocimientos del MES y los del AS, pues no es un debate lo que el AS espera encontrar. Por esto, percibe la supremacía de los conocimientos científicos o profesionales sobre los conocimientos populares, de los cuales debe abstenerse el MES. Así que el MES

debe hablar como un profesional del área de la salud y no como una persona que comparte sus experiencias privadas sobre puericultura.

... lo que a nosotros nos dicen (nuestros) padres es algo como la experiencia que ellos han vivido con sus antepasados, por herencia (...) y aquí, es lo profesional, lo que se estudia, lo que ya le vienen a explicar a uno....

En contraste con las voces anteriores, también hay manifestaciones de insatisfacción hacia el trato dado por el MES. Una de las fuentes de insatisfacción se presenta cuando el AS percibe que sus conocimientos y experiencias no son tenidas en cuenta, no son valoradas, sobretodo cuando no concuerdan con los planteamientos del MES. Esta descalificación de un conocimiento que el AS considera válido y valioso, coarta la participación, por lo cual no se percibe un ambiente propicio para el debate abierto y para el diálogo. En estas condiciones, el AS percibe una pobre disposición del MES para aprender de las experiencias del AS.

... pienso que algunas cosas no han tenido eco, entonces digo: '¿para qué voy a preguntar o decir?' Es el resultado de la relación durante todos estos meses que lleva a que sea poca la participación.

Desde esta perspectiva, el AS también percibe al MES anclado al conocimiento científico, haciendo caso omiso a sus propias experiencias como puericultor. Pero al contrario de la visión anterior, se considera una posición inadecuada, pues el AS encuentra una diferencia entre la teoría y la práctica. Conceptúa sobre la pertinencia de recoger las experiencias vividas por los MES como AS para el proceso educativo, en las cuales debieron haber encontrado dificultades para cumplir con los ideales de la teoría, lo cual facilitaría una posición comprensiva hacia el AS. Inclusive, algunas de estas voces proponen como requisito, para ser educador en este tipo de programas, tener la experiencia como AS. Se evidencia en estas expresiones, una demanda por una posición flexible, que pueda recoger,

tanto los conocimientos provenientes de la ciencia, como los de la experiencia cotidiana.

... creo que ellos brindan todas las charlas como científicos, no como seres sociales ya inmiscuidos en el rol de madre, sino exclusivamente como profesional de la salud, y en ese sentido, creo que dejan de lado situaciones prácticas que se presentan, (en las cuales se) imponen o la experiencia o las circunstancias, porque ahí no hay posibilidades de aplicar el conocimiento teórico.

... ellos lo hacen más como tema estudiado, como médicos, no como madres. Yo creo que la mayoría de ahí (los MES) deben tener al menos un hijo, y si no lo tienen, creo que no deberían ser parte de ese grupo, porque para uno orientar, uno debería tener primero la experiencia, ser mamá, en el caso de ellas. Complementarse, si mucho, con el estudio médico, pero no hacerlo tanto como médicos, porque es que yo le digo a mi esposa: 'yo creo que ellos también han tenido vivencias parecidas a las que tiene uno con ellos (con los niños) y han tenido seguramente que salirse de las normas, entonces me parece que deberían hacerlo más, como madres, que como médicos.

Otra fuente de insatisfacción se produce cuando el AS percibe que el MES no tiene en consideración o desestima las razones presentadas para dar cuenta de sus comportamientos. Así, siente que el MES, ante una conducta determinada, establece un juicio, un diagnóstico, sin tener en cuenta el significado dado por el AS a ésta, o el contexto en el cual se produjo.

Cuando yo dije que Francisco no comía cereal, no le gustaba el cereal, la médica dijo: 'eso es porque ellos no comen sólidos' y yo dije: 'no, no, porque él come sólidos, o sea, es desagrado a esa sensación del cereal. Si yo le doy el cereal en hojuelas, él se come la hojuela y después se toma la leche, y él se queda tranquilo y come sólido, porque yo todo el tiempo no le doy sopa' (...) Finalmente no retomó toda la situación, llegó a una conclusión y continuó con la charla. Entonces ya uno se siente agredido por ellos (MES), en cierta medida, porque no están tomando en serio las experiencias que uno les*

*plantea, ni las interroga. Porque uno podría decir: ¿a qué se puede deber que no esté tomando el cereal? De hecho, yo en estos últimos días, me he visto tentada a darle chocolate con galleta (chocolate: alimento prohibido por el MES). (*Nombre figurado del niño)*

El establecimiento de juicios por parte del MES en estas condiciones, en ocasiones, puede acarrear frustraciones en el AS e inclusive acrecentar la angustia que pretendía amainar en el Programa.

Yo digo que mi niña tiene todos los peros: chupa cobija, ella dijo que no era bueno (...) chupa chupa, tiene entretenedor, toma tetero, ¡Ay! Yo quedé muy desanimada...

También genera insatisfacción la evaluación – juicios - realizada por el MES sobre los logros o dificultades del AS sin tener en cuenta el significado de éstos para el AS. En ocasiones el AS siente haber realizado un importante avance en la crianza pero el MES no lo percibe así.

AS 1: *Incluso como lo dijo una persona ayer: ‘es que mi niña solamente toma uno (tetero) en la mañana y uno en la noche’, como queriendo decir: ‘es un logro, ya casi lo deja del todo’.*

AS 2: *Y de todas formas hubo la recriminación. Entonces uno dice, no están observando ese proceso que cada madre tiene con su hijo, porque uno entiende. Por ejemplo, en mi caso, (se que) hay que sacarlos de la pieza, pero hay circunstancias que lo llevan a uno a decir: ‘no, voy a dejarlo otros díitas, pues ¿qué más voy a hacer? No tengo elección. Entonces, que por lo menos ya estén (durmiendo) solos en su cama, ya es un avance grandísimo para uno como madre.*

AS 1: *... yo me sentí con esa persona, que se me bajaban los ánimos. La emoción con la que dijo: ‘es que ella solamente está tomando en la mañana y en la tarde’, como si fuera un logro. Yo sentí el desánimo, la decepción en ese momento.*

Juliana no sabe que él ya sabe la a, la b, la c., (... tiene avances) en los colores, en que ya conoce la ropa, las partes del cuerpo, hay veces se pone los zapatos ... (*Nombre figurado de AS).*

Finalmente, el trato dado por el MES no solo pasa por el contenido de su discurso, sino también con el “tono” con el cual hace sus enunciados. De esta manera, el AS percibe diferentes tipos de mensajes: aprobación/desaprobación, estímulo/regañío o comprensión/intimidación. También el tono del discurso puede ser constructivo o no, para el establecimiento de un ambiente de aprendizaje favorable.

... yo no lo enseñé, sino que yo veía que él pasaba dos y tres días sin hacer popó y a mí me preocupaba, y que si yo antes del baño lo ponía en posición, él inmediatamente hacía, entonces lo seguí haciendo, y él siguió casi que a la misma hora realizando sus necesidades o avisando (...) ayer no lo toqué (este asunto) porque la reunión pasada fui objeto de señalamiento por esa situación. Me dijeron: ‘no, no lo haga y déjelo que se haga en el pañal’... de pronto el tono no es muy tranquilo: ‘ese no, no haga esto’, es un tono de regañío, mas que de orientación.

Aún así, en algunas instancias el AS justifica posiciones chocantes del MES por la presión en que se hace el trabajo educativo.

... eso es una congestión muy impresionante. Si uno necesita pedirle una cita o pedirle un favor o consultarle algo, no se puede, porque como la tienen tan atacada (al MES) con tanto trabajo, entonces uno tiene que entenderla.

Posiciones asumidas hacia las enseñanzas del Miembro del Equipo de Salud

La posición asumida por el AS hacia las enseñanzas planteadas por el MES es activa. El AS toma algunas de las recomendaciones y otras no, pero siempre enmarcado dentro de una resignificación de éstas. En oportunidades percibe

estar cumpliendo con las recomendaciones tal como fueron planteadas por el MES, en otras, reconoce haberlas modificado y finalmente, hay casos en los cuales manifiesta no llevarlas a la práctica.

... entonces todo al pie de la letra, yo no le cambio, ni más, ni menos ...

Aún así, se encuentran diferencias en el significado atribuido por el AS a las recomendaciones y tareas propuestas por el MES. Así, algunas voces expresan la pertinencia de éstas, aceptadas como el conocimiento correcto, por lo cual se deben aplicar tal como las presenta el MES. Por esta razón el AS busca, de diferentes formas, llevar a cabo el comportamiento esperado, pero no siempre es posible, sintiendo angustia por no haberlo logrado. El AS manifiesta la existencia de factores de orden socioeconómico, cultural y afectivo que impiden la aplicación de las tareas y recomendaciones, por lo cual el AS siente que no está realizando una adecuada práctica de crianza, convirtiéndose en un factor de tensión.

¡Ay! Yo sí me siento mal si no hago las tareas...

Siento que no pude lograr ese resultado primordial; para mí es muy penoso y es muy frustrante no poderla alimentar todo el tiempo, me angustia eso mucho, mucho, mucho...

En los siguientes testimonios una madre reconoce la no aplicación de la conducta (suprimir el tetero) como producto de una “concepción” o “representación” sobre la alimentación.

... a mí a veces me parece un poquito difícil el tetero (suprimirlo)... es la idea de que esa leche de fórmula debe ser en tetero. Es como esa fijación que uno tiene que la leche tiene que ser en el tetero, sabiendo que se la puede dar (de otra forma).

A continuación, se presenta el caso de una madre que quiere implementar la medida planteada desde el Programa, pero no lo puede hacer por presiones de índole socio-económicas.

Me da pena con mis familiares. Porque cuando la sienten, todo el mundo despierta. Mi cuñada y mi hermano desde arriba: ¿qué le pasó a la niña? (...) Es incomodar a las otras personas. Pero si yo estuviera viviendo sola en mi casa, yo sé que me iba a dar duro (poner a dormir en cuarto aparte a la niña), pero sí lo haría...

En el siguiente caso, una madre angustiada por la nutrición de su hija (la ve flaca al compararla con los otros niños), decide continuar con el tetero, porque no está dispuesta a introducir otras técnicas que puedan afectar la alimentación de la niña.

... claro que a mí me preocupa, ¿sabe por qué? Porque yo siento que con el vaso ella no se llena, ella no toma la cantidad que (toma en el tetero). Coge un tetero y tan, tan, tan, ella en vaso es de a poquitico. Entonces, me da la impresión que no se llena, por un lado, y por otro lado, no esta tomando la cantidad de leche que debería.

Pero también hay voces que reconociendo la pertinencia y validez de la recomendación planteada, toman, de manera afirmativa, una decisión contraria, en respuesta a sus condiciones socioeconómicas, culturales y afectivas. Desde esta posición hay una menor angustia hacia la imposibilidad de aplicar la recomendación, pues el AS la concibe como una alternativa, más que una mala práctica.

Pues yo hasta ahora he estado de acuerdo con todo, pero (...) a uno a veces el presupuesto no le alcanza (para comprar leche de fórmula) y uno tiene que hacer lo que el bolsillo (aguante)...

Finalmente, se expresan voces que manifiestan no aplicar la recomendación por considerarla inadecuada: no la aplican porque la rechazan. El rechazo se da

porque sienten las propuestas descontextualizadas de su situación y condición afectiva, socioeconómica y cultural, pero también porque tienen experiencias empíricas que evidencian otras alternativas posibles, no reconocidas por el MES.

AS 1: ... que uno no puede dejar entrar (al niño) a la cocina. Pero es que muchas veces la situación lo requiere. El caso de mi esposa, ella está sola con el niño: ¿cómo va a dejar ella por allá el niño botado, por allá en el patio, por allá lejos?

AS 2: Y en el patio no es capaz.

AS 1: Entonces, son situaciones que no se haya una respuesta satisfactoria, cosas que, de pronto, uno tiene que llevar la contraria, hacer lo que dicta el corazón ...

Yo también considero que, de manera general, los conocimientos son muy adecuados; sin embargo, creo que también hay que circunscribimos a las características de cada familia, y no ser muy esquemáticos. Con las orientaciones de la profesional he sentido que consideran como fundamental que el hijo se duerma solo, y yo no. Yo, por ejemplo, me pasé mucho tiempo por la noche para donde mi papá y mi mamá, y estando grande, y me siento una persona autónoma, independiente, y siento que no tengo temores con muchas cosas de la vida que son fundamentales (...) el hábito del dormitorio aparte, no lo tiene (el niño), no porque no haya podido, sino porque decidí que no lo iba a hacer, (...) pienso que mi experiencia con él me demuestra otra cosa diferente al conocimiento que aquí nos dan.

*... en parte sirve mucho. (...) Pero hay cosas que hay que dejarlas también quietas, como es la alimentación, ¡en eso sí, de pronto, se pueden equivocar!
(los MES)*

El rechazo a la propuesta del MES también se produce por encontrarla no concordante con su lógica, construida inclusive con el mismo conocimiento adquirido de su participación en el Programa.

¿A qué horas pongo al niño (...) a comer todas esas cosas, de manera que tampoco se me seque el alimento?

Indistintamente de la posición asumida por el AS ante las enseñanzas del MES, en esencia todas las prácticas del AS constituyen adecuaciones de las recomendaciones hechas por el MES, en la medida que éste las resignifica teniendo en cuenta sus condiciones personales y contextuales.

... cuando despiertan con hambre, porque el mío, por ejemplo, despierta tres veces o cuatro, o sea que yo levantarme, que pasarlo, entonces, mejor me acuesto con él, y cuando despierta lo alimento...

Yo digo: '¿será que eso sí le hace daño?' No, yo siento, yo creo, que a él le gusta más, aunque dijeron que él iba a saborear la sal y no los alimentos, pero es que siento que él come más con un poquitico de sal. Pero es que le echo es un poquitico, porque también sé que la sal los estriñe y les hace daño.

... yo sí me puedo acordar (de lo recomendado en el Programa), pero yo digo: '¡ay no! que se sienta bien mi niño'...

... duerme en la cuna enseguida de la cama, en la misma habitación, pero en la cuna. No sé si esté errada o no. No soy capaz de sacarlos de la alcoba hasta que no se aprendan a voltear solos.

Primero que todo yo trabajo, y entonces, tengo que pensar también en mi descanso, y por eso opté por volverlo a la pieza de nosotros, porque se me facilita así más la situación. Y segundo, llegué a un convencimiento, que yo no tengo por qué sentir miedo de que mi hijo se apegue, igual la vida es para que nos queramos, y rico si nos queremos ahora, llegará un momento en que él diga: 'no, no quiero estar más en esta pieza' o que la misma dinámica de la relación vaya generando en él otras expectativas. Yo estoy convencida de que él se despierta a jugar, estoy convencida de eso, porque no se despierta a comer, no se despierta a llorar (...) ¡Yo como me voy a poner a regañar al niño si él se despierta del mejor ánimo del mundo, a jugar, a hacer fiestas!

En estos testimonios se leen cinco condicionantes importantes a tener en cuenta para comprender las razones que llevan al AS a tomar sus decisiones en relación con las alternativas planteadas por el MES. Naturalmente estos factores serían también pertinentes para recomendaciones provenientes de otras fuentes.

- Prima la concepción sobre el bienestar del niño que tiene el AS, la cual puede ser diferente a la que tiene el MES.
- Hay una experiencia empírica que demuestra otras “verdades” diferentes a las planteadas en el Programa.
- Se hace una lectura “diferente” a lo planteado en el Programa, a partir de los significados que tienen (las recomendaciones) para el AS
- Se presentan dificultades o temores: algunas de estas dificultades tienen que ver con las condiciones socioeconómicas, culturales y afectivas.
- El bienestar del AS: el AS debe armonizar las presiones del contexto con sus necesidades y características personales.

Así, cuando el AS decide tomar una alternativa diferente a la propuesta por el MES, no lo hace necesariamente porque dude de la validez de dicho conocimiento como tal. El AS se ve impulsado a tomar una decisión diferente porque concibe otras alternativas, otras vías más coherentes para resolver sus problemas de acuerdo a sus necesidades y situación personal. Es un asunto de criterio, donde debe armonizar presiones, posibilidades y su visión sobre lo que es mejor para el niño. Por esto, el criterio va más allá de una dimensión puramente racional - cognitiva, siendo la dimensión afectiva de gran trascendencia.

En este sentido, se escuchan voces reclamándole al MES orientaciones más prácticas, más útiles para la toma de decisiones, esto es, para llevarlas a las prácticas de crianza.

Como educadora me parece que tiene una forma de expresión agradable, lo único que le recomendaría es que todos esos conocimientos que tiene los lleve

a la parte práctica para que a uno se le haga de más fácil manejo, porque cuando uno sale de las charlas, sabe de los alimentos, pero uno dice: 'bueno, y entonces ¿qué hago con todo esto?'

Este proceso de toma de decisiones varía con el tiempo y con la experiencia del AS. En la medida que el AS va estructurando su criterio y va superando la aprehensión por su inexperiencia inicial, va flexibilizando la crianza para armonizar mejor las presiones de orden socioeconómico y cultural. Consecuentemente con esta experiencia, demanda del MES mayor flexibilidad entre lo ideal y lo posible, desde una perspectiva que reconozca todas las dimensiones de la crianza.

... con él al principio era demasiado estricta con eso de que no se le podía dar ni sal, ni azúcar. Era obsesiva y pelaba con todos en mi casa cuando le daban un pedazo de galleta, hasta que dije: 'bueno, si es cierto que ellos todavía no tienen su aparato digestivo completamente desarrollado, que no los podemos comparar con el nuestro, pero no, relajémonos que estoy es pelando con todos y volviendo insoportable la estadía con el niño y con otras personas (...) es que no son ellos solos, o sea, uno no los puede criar como seres aislados, si no que tiene que ser con la familia del papá, de la mamá, con los niños vecinos (...) yo en este momento me he relajado un poco con la alimentación de él ...

Siguiendo este orden de ideas, el AS se relaciona con las alternativas ofrecidas por otros profesionales de la salud desde una posición activa. Así, hay manifestaciones sobre una mayor confianza hacia las propuestas provenientes del Programa en relación con otras visiones, inclusive si vienen de profesionales con un mayor reconocimiento social. Pero también hay expresiones que reconocen la posibilidad de encontrar otras alternativas valiosas en la interacción con distintos agentes de salud.

De manera similar, el AS considera valioso poder aprender de los conocimientos y experiencias de otros AS, valorados como posibilidad de encontrar alternativas para la crianza, sobretodo, en la medida que se va avanzando en experiencia y conocimientos. Por esta razón el AS valora la educación en grupo.

... antes de que nos dieran la explicación de cómo enseñarle al niño a voltearse, una de las madres que tenía al lado me dio la instrucción que yo no la conocía...

... una mamá me dijo: 'no, es mejor la leche materna, no le cambie al niño la leche, que la leche materna lo nutre más, tiene más defensas y fuera de eso, para que el niño no se le acostumbre más a la otra leche y después no le reciba el seno'.

La comunicación

De los testimonios presentados, se configura un ambiente comunicativo complejo y no siempre homogéneo, dependiendo de las características del AS y del MES. Inclusive, las percepciones de un mismo AS pueden variar según la temática o las diferentes formas de relacionarse con distintos MES. Aún así, podría reconocerse una tendencia clara. La comunicación se percibe positiva cuando el AS recoge los planteamientos del MES y los interpreta como pertinentes. Desde esta perspectiva percibe un buen trato del MES, encontrando en él comprensión y disposición hacia la participación del AS. Pero cuando el AS tiene posiciones diferentes hacia la temática en cuestión, percibe problemas de comunicación. Se siente poco comprendido en su situación socioeconómica y su condición personal, por lo cual se le proponen tareas y recomendaciones descontextualizadas. También siente que sus experiencias, su conocimiento, en especial aquel desarrollado en la interacción con el niño, es desestimado, al dársele valor solo a los conocimientos disciplinares o científicos. Entonces, no hay un ambiente para el diálogo, para el debate. Percibe entonces que el MES no lo escucha, al adoptar posiciones rígidas y dogmáticas, lo cual le dificulta la construcción de alternativas en forma consensuada. Por otro lado, los argumentos presentados por el AS se juzgan desde el punto de vista del MES desde una visión unilateral. De esta manera, al juzgarse el comportamiento y los logros del AS desde los parámetros fijados por el MES, el AS puede llegar a sentirse en una posición de injusticia. Todos estos

elementos tienden a minar la confianza y la construcción de un ambiente propicio para la participación.

Investigador: *¿Por qué crees que no te escuchan?*

AS: *Creo que ahí hay una razón fundamental, y es contraponer un conocimiento científico a la experiencia, y que simplemente ellos le dan prelación a ese conocimiento científico.*

Avanzando en la comprensión del proceso comunicativo, se encuentra de fondo un conflicto de reconocimiento. Cuando el AS percibe en el MES falta de reconocimiento hacia sus experiencias y su situación, también se siente no reconocido como sujeto, en el marco de una relación desigual donde uno de los actores se presenta con el poder para juzgar el comportamiento del otro. En este sentido, se siente dentro de una relación asimétrica, en la cual no se lo respeta como sujeto, portador de conocimientos, experiencias y sentimientos que deberían ser tomadas en serio y cuyas condiciones personales, familiares y sociales no son consideradas con la importancia suficiente. Así que el AS también rechaza la recomendación cuando no se siente reconocido por el MES.

Adicionalmente porque aquí hay algo que tiene que ver con la elección. Por ejemplo, ayer cuando ellas (MES) preguntaban por la alimentación, una de las madres dijo: 'yo le doy chocolate, con quesito'. En la sesión anterior ellas habían recriminado esa forma de alimentación. Entonces uno dice: ¿qué es lo que está pasando que finalmente, a pesar de que dan la sugerencia, uno dice: 'yo le sigo dando el chocolate con galletas y con quesito y mantequilla'? Creo que eso se debe a que no hay una (sola forma). En mi opinión, es falta de respeto por los que estamos ahí manifestando nuestras experiencias. Porque tendría que interrogarse: ¿por qué razón se llega a elegir darle chocolate en vez de darle cereal?...

¿En qué no estoy de acuerdo? De pronto cuando ella (la médica) insiste tanto, en que hay que esperar una semana, que no corran donde el médico (cuando tiene diarrea). Yo digo, si es cierto, puede ser que uno vaya al tercer o cuarto

día al médico, y ya el niño se esté curando, pero también hay que considerar la angustia de uno.

Yo estoy de acuerdo en cuanto ella dijo que se debe colocar al bebé en la alcoba aparte, porque yo creo que un bebé durmiendo fuera de la alcoba de uno, ellos van buscando su espacio y seguridad, y tienen que aprender a estar tranquilos, pero hay circunstancias en que si uno no los puede tener allá y si uno tiene sus temores, yo creo que la teoría (no siempre es aplicable)...

Estas percepciones sobre la comunicación, la confianza, la comprensión, el respeto y la participación se hacen aún más críticas dentro de un ambiente educativo presionado por el tiempo, y por la necesidad de impulsar determinadas temáticas y promover ciertas conductas. Así mismo, es necesario reconocer en el educando una posición activa ante las enseñanzas del educador, indistintamente del tipo de relación establecida con el MES. El AS adecua los conocimientos desarrollados a sus condiciones personales y familiares, lo cual implica un proceso de flexibilización y resignificación.

4.2.3.2 La visión del Miembro del Equipo de Salud

Para comprender la visión del MES hacia la educación en el programa se presentarán sus planteamientos sobre cuatro asuntos básicos. El primero pretende plasmar la concepción general sobre educación que subyace en sus propuestas y propósitos. El segundo buscará construir su visión sobre las relaciones establecidas con el educando como consecuencia de los propósitos que se ha trazado, y de la manera como se relaciona con su propio conocimiento y con el del AS. El tercer asunto recogerá su visión sobre el AS como educando, lo cual a su vez, contribuirá a consolidar la comprensión sobre su concepción de educación y las relaciones construidas con el AS. Finalmente se presentará la manera como percibe la práctica pedagógica propiamente dicha.

En este punto será necesario anotar un fenómeno particular ocurrido durante la investigación, con miras a rescatar sus productos de la manera más comprensible. Este fenómeno fue el papel de la investigación como medio para la transformación de los actores. Así, por medio de las preguntas y temas propuestos por el investigador a través de los encuentros con los MES, se fue creando un ambiente de reflexión que propició, incluso, momentos de autocrítica. Haberse escuchado entre ellos, con opiniones no siempre coincidentes, los llevó a encontrar dimensiones nuevas sobre su quehacer y sobre sus propias concepciones. Esta situación se fortaleció hacia el final de la recolección de la información cuando tuvieron la oportunidad de participar en el análisis. Revisando testimonios anónimos de otros AS y de otros MES pudieron profundizar en su proceso reflexivo, iniciado de manera más espontáneo en las primeras reuniones. Por esta razón se ha incluido un quinto punto en este capítulo, denominado “voces reflexivas” que pretenden aglutinar estos hallazgos, de un especial valor por su fuerte acento afectivo.

Generalidades sobre la visión de educación

La discusión sobre educación al interior de los equipos de salud deja entrever una tensión que se hace más aparente cuando se reflexiona desde dos perspectivas diferentes: la forma de llevarla a cabo y sus propósitos. Se evidencia una pugna no resuelta entre una “nueva” forma de hacer la educación, representativa de este Programa y la forma “convencional” de educación en la institución salud. Se presentará entonces, en primera instancia, la visión que tiene el MES sobre la educación cuando la analiza desde la forma de llevarla a cabo, esto es, desde el modelo pedagógico. Posteriormente se expondrán sus planteamientos sobre la educación cuando la reflexión se hace desde sus propósitos.

- ***Desde la perspectiva del modelo pedagógico***

Esta nueva forma de realizar la educación se funda en críticas hacia la concepción tradicional del modelo pedagógico, en la cual el educador tiene el conocimiento y el educando lo recibe de manera pasiva. Por esta razón, percibe cambios importantes en la forma de realizar la educación al interior del Programa. Considera fundamental partir de las necesidades e intereses del AS, porque de esta manera se realiza una educación más pertinente.

... uno ve las diferencias cuando ellos son los que tienen las inquietudes y uno se las resuelve. Personalmente siento que esa mamá queda mas contenta que cuando uno empieza a hablar la charla que lleva ya programada y listo...

Así, estas voces consideran que las charlas magistrales, sobre temas determinados por los MES, son estrategias limitadas. Hacen énfasis en la necesidad de escuchar al AS, como medio esencial para comprender sus inquietudes y motivaciones, esto es, una escucha dirigida a ir más allá de la simple identificación de la queja, para acercarse a los significados, a su punto de vista.

Educar no es tanto hablar como escuchar (...) pero es aprender a escuchar al otro, no es sólo escuchar lo que dice, sino otro lenguaje; es casi percibir sus motivaciones, sus intereses, qué es aquello que los mueve a tener ciertas actitudes.

Consecuente con esta visión crítica, reconocen al AS como sujeto con conocimientos y experiencias valiosas y en este sentido, concibe su participación más allá de la expresión de sus intereses. Por esto, les parecen relevantes los espacios para la socialización de estos conocimientos.

MES 1: *... el hecho de que no siempre seamos nosotras las que tengamos la respuesta, si no, por decir algo, una mamá no sabe, 'a ver ¿las otras mamás*

que opinan?’ ‘Ah, yo pienso que esto y que esto, o a mí me funcionó esto y esto que hice con el niño’. Ya entra uno a moderar más que a transmitir un conocimiento...

MES 2: *Corregir de pronto algo ...*

MES 1: *O reafirmar que si es lo más adecuado como lo está manejando esta mamá. Entonces, se dan cuenta (los AS) que no siempre el conocimiento parte de nosotras, sino que en ellas también hay mucho conocimiento y muchas cosas buenas y positivas que les pueden servir a las otras mamás.*

De igual manera, identifican un cambio en las relaciones educador – educando, como producto del reconocimiento del AS como sujeto. Plantean relaciones más horizontales y respetuosas, dentro de las cuales no son convenientes posiciones impositivas por parte del MES.

Educar al adulto tiene su dificultad. Yo creo que no puedo llegar a imponer, a decirle: ‘no haga esto y haga esto’; yo tengo que escucharlo, tengo que tratar de acercarme a las personas, a sus conocimientos, tratar de modular ese comportamiento para traerles recomendaciones, no prevenciones, ni imposiciones

Yo pienso que la actitud del equipo no es conveniente cuando llegan, y se paran en el sitio, y dicen: ‘yo soy la que llevo el conocimiento y hay que hacerlo así, porque así es’. Si uno no se baja de ese pedestal, se pone al nivel de la gente y les da confianza, si uno no intercambia con ellos conocimientos, nunca les va a llegar...

La credibilidad del AS hacia el MES no se centra solo en sus conocimientos, también son necesarias unas buenas relaciones. En consecuencia, la creación de un ambiente tranquilo, donde los educandos se sientan en confianza para participar y para establecer relaciones más horizontales, es crítico para el aprendizaje.

Hay que retomar la experiencia de los padres y no utilizar términos impositivos porque dichos términos no permiten que nos crean...

MES 1: ... es una forma de que los padres se sientan bien, a gusto, no como decir: 'es que aquí está el maestro'. No, es en un nivel más...

MES 2: Participativo...

MES 1: Informal, agradable, abierto, donde una mamá no se va a sentir mal porque dijo o preguntó algo (...), donde su pregunta es muy importante, es tan importante como la de cualquiera. Esto facilita que las personas participen. Que sea su timidez la que no les permita hablar, pero no porque se sientan en un ambiente en el cual temen decir...

Siguiendo este orden de ideas, el MES considera de gran trascendencia la participación del AS en el proceso educativo. Por esto, hace un gran esfuerzo para promover la participación del AS, implementando diferentes estrategias.

Manifiesta la importancia de tener en cuenta las condiciones socio-económicas y culturales del AS, pues estas tienen gran influencia sobre el individuo y sus posibilidades. De esta manera, reconocen la necesidad de ser sensible ante las grandes dificultades por las cuales atraviesan muchos de los AS, que pudieran tener limitaciones a la hora de recoger las recomendaciones para su vida.

Los problemas económicos, el marido sin trabajo, los hijos mayores no están yendo a los colegios, entonces miren que uno (el AS) pasando estas dos horitas (las de la sesión), muy bueno, muy rico, pero, ¿qué podrá hacer si uno está pensando que tiene 2 ó 3 hijos allá, en la casa, y que tiene que llegar sin saber qué les va a dar de comer...

Uno trata de adaptar esos dos conocimientos, ahí sí, como concertar ese conocimiento, lo que tiene uno desde el punto de vista científico y lo que el paciente necesite. Ya desde la parte de nutrición, por ejemplo, una alimentación preventiva, variada, balanceada, eso no siempre se puede cumplir. (...) Aquí en Crecimiento y Desarrollo, uno tiene que empezar a hacer negociaciones con ellos, con la mamá, que no ve la carne ni por accidente (...) se puede organizar de tal forma, démosle esta idea.

Se perfila así, una visión abierta y de cambio hacia la educación, de la cual se desprende un papel activo del educando hacia las enseñanzas recibidas en el Programa. De acuerdo a la persona, pero también de acuerdo a sus posibilidades y situaciones, el AS termina recogiendo algunas de las recomendaciones y otras no.

... entonces voy a aceptar más fácil esto, o le vi más lógica a esto (...), es difícil que con tantas cosas, saquen y lleguen con todo.

... las necesidades que tenga la mamá, entonces, ella aplica lo que siente necesario.

... somos concientes de que nada de esto puede ser impuesto, todos tenemos la capacidad de escuchar, asimilar y de tomar decisiones que creamos mejores.

- ***Desde la perspectiva de sus propósitos***

Paradójicamente, estas mismas voces animadas con espíritu nuevo hacia la educación en el Programa, también presentan posiciones y concepciones que entran en tensión con esta perspectiva. Dicha tensión se origina al concebir como propósito central de la educación el cambio de comportamientos en el AS, tendientes a eliminar los factores de riesgo de la enfermedad y a instaurar factores protectores de la salud. Así que el aprendizaje se relaciona específicamente con la puesta en práctica de los conocimientos relacionados con las conductas. Aprendizaje sin aplicación es una pérdida de tiempo.

... y a corto plazo uno siempre tiene la esperanza de que en ese próximo control se vean resultados, que cuando preguntemos: '¿qué hubo, cómo van con los teteros?', por lo menos la mayoría – ojala fueran todos – dijeran: 'sí lo hicimos, lo logramos y fuimos capaces'.

Lo que pasa es que ahí había una definición importante ¿Qué es aprender? Es llevarse el conocimiento, tener un dato, o todas las anteriores. Porque si es llevarse el conocimiento, a lo mejor ellos sí se llevan el conocimiento, o sea, un alto porcentaje se lleva el conocimiento. ¿Pero la puesta en práctica? Varía, es donde más varía.

... la única forma como uno puede lograr cambios es a través de la educación; me parece que es el mecanismo a través del cual uno puede llegar a la gente, conocer cuáles son sus creencias, sus costumbres, sus actitudes, y tratar de realizar un cambio positivo.

... venir aquí cada tres meses y 'hablan muy rico pero no aplicamos' (...); el que aprende y no aplica, no aprendió...

Por consiguiente, la educación se dirige a cambiar los comportamientos o prácticas de crianza consideradas como inadecuadas o perjudiciales para el niño. Muchas de estas prácticas el MES las relaciona con arraigos culturales y creencias de los AS, las cuales al ser parte de las tradiciones, de la cultura, de la historia, son difíciles de erradicar. Por eso en oportunidades, percibe como limitado el papel de la educación para el cambio de los comportamientos, dejando entrever un tinte pesimista. Se desprende de esta posición una concepción de la cultura como barrera para la educación, para la aceptación de los conocimientos nuevos y adecuados, y por lo tanto, para lograr instaurar los cambios de conductas esperados, consecuente con lo expresado desde la concepción de crianza del MES.

Por ejemplo, en esto de la alimentación pesa muchísimo la cultura, las costumbres, la situación económica, y el país en que estamos viviendo. Como muchas de estas "sardinas" (mujeres jóvenes) están con las suegras y abuelas, y éstas son determinantes, la educación es muy importante. Uno sabe que cambiar una costumbre no es de un solo control, eso pasan como 20 años. Yo pienso que uno no puede angustiarse tanto, porque no podemos sacarlos del contexto en que están. Es seguir nuestro trabajo educativo, yo pienso que eso va haciendo mella.

MES 1: ... uno no puede cambiar la cultura de la noche a la mañana, ni nada de esas cosas, pero el hecho de cuestionar y reflexionar, yo creo que eso sí podemos intentar lograrlo.

MES 2: Esas dos horas son como una oportunidad para tocarlos de alguna manera, uno no pretende lograr un cambio, ese sí sería pues como un deseo, pero difícil pensar que se pueda lograr, sabiendo la complejidad del asunto, porque si estamos hablando de cultura, estamos hablando de una educación permanente...

Cuatro factores jugarían, según el MES, para explicar la dificultad de erradicar las creencias y arraigos culturales. Un primer factor sería la instauración temprana de estos conocimientos durante la socialización primaria que los haría más refractarios al cambio. El segundo factor sería la influencia de otras personas, en especial las abuelas y otros miembros de la familia, cuyos conocimientos controvierten las propuestas emanadas desde el programa. Los AS más dependientes económicamente y con menor grado de educación formal, generalmente las madres adolescentes, son más fácilmente influenciables por otras personas.

... hay otros conocimientos que es lo más difícil (de erradicar.) Es esa parte de conocimientos de la persona mayor: lo que la bisabuelita, la abuela, la suegrita dijo. Eso sí es más difícil para venir a convencerlos. Otras cosas (conocimientos): 'una amiga me dijo, yo leí', o cuando uno les muestra, esos conocimientos son fáciles de ir siendo transformados...

Un tercer factor es la condición de apertura al cambio del educando, definida por su "nivel cultural", pero también por el compromiso hacia su papel de AS, que condiciona igualmente, el grado de vinculación con el proceso educativo.

... ese componente cultural que ellos traen hace difícil, a veces, que entiendan. (Hasta) de pronto pueden entender, pero el aceptarlo, es algo difícil.

... uno se siente muy bien cuando la gente es participativa, cuando quiere saber, y es muy rico cuando la gente pide y exige que le enseñen, pero es que cuando las mamás están ahí mirando para otro lado, no les interesa, y es uno hablando solo (...), no sabe uno como lograr captar su atención para brindarles el conocimiento que ellas no tienen ...

El último factor es el grado de participación en la crianza del AS asistente al Programa. Muchas madres asistentes, deben dejar sus hijos al cuidado de las abuelas o de otras personas que no concurren al Programa, y en consecuencia, siguen realizando prácticas indebidas. Por esta razón, es tan importante para el MES la participación en el Programa de otros miembros de la familia encargados del cuidado del niño. Esta también es otra forma de lograr “la unificación de criterios” o el establecimiento de “lenguajes comunes” al interior de la familia, con lo cual se contrarrestan los influjos negativos de otros adultos significativos.

... deberían llegar con la abuelita, con la tía, con la que cuida, para que todos hablemos el mismo lenguaje...

La concepción de un educando activo, que se acerca a las enseñanzas propuestas en el Programa desde una posición con criterio, entra en tensión con las expectativas del MES por lograr cambios en el comportamiento del AS. En este sentido, el AS como educando requiere incorporar los aprendizajes nuevos, como insumo para el cambio en las prácticas de educación. Se evidencia en esta perspectiva una relación estrecha entre conocimientos y comportamientos, donde no se espera la transformación o resignificación de los conocimientos, pues se requiere la aplicación precisa de las recomendaciones, tal como fueron presentadas. Por consiguiente, la función del MES es transmitir la información de la manera más comprensible y precisa posible y la del AS es recibirla o captarla de la mejor manera. En este punto, en particular, se observa un educador activo con un educando pasivo.

... lo que trata uno es transmitirles los conocimientos de una manera sencilla, de tratar de ponerlo a la par de lo que conocemos acerca del manejo del

niño, de su nutrición, del comportamiento, de su salud; eso es lo que creo yo que tratamos, expresar de manera sencilla, lo que nos han dado los protocolos, lo que hemos estudiado, lo que queremos también desde un punto personal...

... sí, es gente muy respetuosa, es gente en general que ha aprendido a acatar las normas de los controles, y es gente en general comprometida, por lo menos los que logran adherencia al control, son personas que, así pierdan la afiliación, lo siguen trayendo particularmente.

Las relaciones con el Adulto Significativo

La percepción sobre las relaciones entre MES y AS puede comprenderse analizando los planteamientos expuestos por el MES sobre cuatro categorías. En primera instancia se presentarán sus apreciaciones generales sobre estas relaciones, luego sus reflexiones sobre la forma de relacionarse con los conocimientos de otros, en tercera instancia se recogerán sus percepciones sobre la participación del AS, y finalmente, su visión sobre la comunicación en el Programa.

- *Visión general sobre las relaciones con el Adulto Significativo*

De manera general, el MES percibe tener buenas relaciones con el AS, aunque aquellos con una menor presencia en el Programa, las sienten menos estrechas. Esta sensación de conformidad se relaciona con la percepción de la aceptación de sus funciones y de sus planteamientos.

MES 1: *... es una relación cálida pero efímera, por los visitantes de un control a otro y por la oportunidad que hay de uno repetir ese control con esa misma población (...) yo puede que los vea a los tres meses y a los nueve meses, a los tres meses y al año. Tanto que uno dice: '¡cómo ha crecido este muchacho!'*

Claro, uno no lo ve desde los tres (...) no hay como esa secuencia.

MES 2: Y es el volumen también, que no le deja a uno establecer esa relación tan estrecha.

En este sentido, las relaciones son un asunto de empatía, lo cual se logra más con algunas personas o grupos, que con otros. El reconocimiento al papel del MES y a sus conocimientos es fundamental para dicha empatía, pero también algunas características del AS, tales como su deseo de aprender y participar en el Programa, y su compromiso expresado por medio del cumplimiento de las normas. La empatía se relaciona a su vez con la confianza depositada en el MES por el AS, valorada además porque trasciende el ámbito del Programa.

Yo siento que hay empatía, pues yo veo que ellas confían mucho en lo que uno les dice, y uno ve que están prestando atención.

El comportamiento de todos los grupos varía, o sea, uno encuentra grupos que son muy inquietos por algo, y tienen, parte de ellas, las preguntas. Cuando esos grupos son así, es muy bueno, porque uno encuentra que captan las cosas. Hay grupos que son más callados, donde uno trata de darles la parte educativa, y uno ve que es como un desierto. Que uno esta hablando, pero que realmente ellas están como en otro (asunto)...

Uno aquí en estas dos horitas, lo que tiene que hacer es tratar de acercarse al paciente o al usuario, y lograr empatía. O sea, muchas veces no van a aprender mucho, pero ganan confianza, entonces saben donde volver, saben donde educarse. Muchas veces llaman: 'es que yo quiero la cita con usted, me dijeron que usted era una médica especial. ¿Cómo hago para que usted me atienda?'

Pero la construcción de relaciones no depende solo del AS, también se debe considerar las características del MES, las cuales trascienden la capacitación, y reflejan una dimensión humana.

... ahí no vale la capacitación que haya tenido si no tiene esa vocación, ni esa proyección a lo educativo como algo esencial, como algo que puede generar cambios en lo social y en lo familiar (...) porque como dice ella, si es una persona que se educó para imponer lo que sabe y no compartirlo, es una persona prepotente, es una persona que pone su conocimiento por encima del de otros, eso ya es una cuestión más de personalidad que de actitud profesional. Ahí la formación humana y cultural del profesional, me parece que influye demasiado en ese proceso educativo, y si no se educa al profesional en ese aspecto, pues, qué esperar.

El significado de las relaciones construidas con el AS durante el transcurso de las sesiones presentó un cambio especial para uno de los equipos, dado que para el estudio se logró estabilidad, tanto en el equipo de salud, como en el grupo de AS. Los comentarios hechos por los MES como producto de esta experiencia, evidencia una percepción diferente de la trascendencia dada a esta relación. Identificaron un nexo, no percibido antes, entre dicha continuidad y el aprendizaje de los AS, en el marco de relaciones de mayor confianza. A su vez descubrieron relaciones entre los AS más fuertes de lo que habían percibido en el pasado, las cuales encontraban de especial significado para los AS.

MES 1:... y uno ve que esa continuidad garantiza cosas buenas para el grupo, y que van cogiendo confianza, se van conociendo y les queda más fácil expresar las cosas que ellos piensan o sus inquietudes...

MES 2:... uno, de alguna manera, llega a reconocer o a distinguir, como dicen los montañeros, los niños, porque uno está en el Programa, en fin, y logra ver el desarrollo de un niño, pero no de un grupo, no de una globalidad de niños, y ha sido interesante la experiencia por eso...

MES 3:... pero lo que a mí me impactó más, es el nivel de conocimiento que había logrado adquirir la gente, no solamente eso, sino la capacidad de enlazar el pasado con el presente y proyectarlo al futuro...

MES 1:... si, que habían logrado un nivel de conocimiento más alto que los grupos promedio (...), y otra es la actitud del grupo, que ha sido buena realmente, porque uno ve que hay otros grupos, en que por más que usted les

*dé la oportunidad, los motive a que hablen, ¿quién los obliga a que participen?
En cambio éste ha sido un grupo que se ha prestado para este trabajo...*

- ***Su relación con los conocimientos de otros***

La forma como el MES se relaciona con los conocimientos de otros suministra nuevas fuentes de información para la comprensión de las relaciones construidas con el educando. Esta dimensión de las relaciones del MES se puede analizar desde tres perspectivas en las cuales él se localiza: desde una necesidad de credibilidad, desde su función de transmitir un conocimiento considerado como correcto, y desde sus experiencias de la vida cotidiana.

La urgencia del MES por ganar y conservar credibilidad de parte del AS, atañe a su propósito de lograr modificar sus comportamientos: sólo en la medida que el AS identifique el conocimiento suministrado como correcto y válido, lo aceptará y se dispondrá para cambiar su conducta. La pertenencia a una disciplina del área de la salud, el acceso a los conocimientos científicos y su experiencia en el Programa son insumos fundamentales para desarrollar la confianza necesaria en el campo educativo.

... Sí, uno se angustia, pero en el Programa les hemos dicho: 'nosotros cumplimos con decirles lo que debe ser y lo que no debe ser; esto es producto de una experiencia, de investigaciones, de intercambios que se han dado, los conocimientos en medicina cambian constantemente, y ya se ha visto que esto acá es mucho mejor de lo que se venía haciendo antes, pero ya ustedes son los que deciden cambiar, es la vida de sus hijos'.

... Por una parte, la forma como decimos las cosas, y por otra, la confianza en nosotros mismos; cuando uno ya ha experimentado cosas con algunos grupos, se las puede compartir a otros.

Y que uno, que ya sabe y ha analizado que las cosas han cambiado, porque se

ha dado la oportunidad de aprender de nuevo, porque, de pronto, nosotros también seríamos iguales si no hubiéramos estudiado, no tuviéramos una profesión, no estuviéramos en un programa de estos...

Pero no basta con poseer los conocimientos correctos pues esta credibilidad la siente el MES amenazada de manera continua. Otros conocimientos entran en pugna con los expuestos en el Programa. En primera instancia están los conocimientos de otros adultos significativos, dentro de los cuales, los provenientes de las abuelas constituyen influencias poderosas. En ocasiones el MES percibe dichas influencias como barreras infranqueables, dado su carácter cultural, pero también por su cercanía, y por otros factores de orden socioeconómico y afectivo.

MES 1: *Pero que le crean (a uno), y que a la hora de poner en práctica todo lo que aquí se les dice o pueden aprender, es difícil. A ver, jugo de naranja por decir un ejemplo: ‘pero es que mi abuelita ...’ Uno les explica a ellos los cítricos, entonces la mamá tan sardina, porque son muy jóvenes, salen convencidas, pero llegan a la casa y la mamá: ‘no mijita, yo a usted le di jugo desde que estaba muy bebé’, o la suegra.*

MES 2: *O peor, van donde otro médico y le dicen otra cosa diferente.*

Adicionalmente la amenaza la percibe proveniente de los mismos profesionales del área de la salud. Son fundamentalmente dos las causas de estos conocimientos discordantes. Una es la falta de actualización de algunos profesionales, con planteamientos rebatidos por los adelantos de las investigaciones biomédicas. Para el MES esta situación constituye un reto, pues debe estar en capacidad de aprender y “desaprender”, porque la ciencia biomédica es muy cambiante: lo que hoy es cierto, mañana no. Además reconoce que algunos de los conocimientos inadecuados arraigados en la población son producto de conocimientos científicos ya revaluados. Para algunos MES, esta situación no deja de generar cierto grado de desconcierto.

Pero aquí leyendo una cosa de AIEPI (Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), me llamó la atención que los analfabetas del siglo XXI serán los que no sepan aprender, desaprender y volver a aprender. Ese es el conocimiento, lo que hablábamos de la medicina, es, aprender, desaprender, y retomar o aumentar los conocimientos, eso es lo que nos va a pasar en este siglo XXI.

... pero como hemos visto en medicina, muchas veces todo se devuelve. Yo conocí una pediatra que decía: '¿cómo le vamos a decir ahora a la población que no bañen los niños, si tratamos treinta años de que pudieran bañar a los niños cuando tuvieran fiebre?, ¿cómo le vamos a decir a las mamás ahora que no los podemos bañar?' Entonces la medicina y todos los conocimientos van avanzando, unas veces se avanza, otras veces se devuelve...

La segunda causa es la percepción de desconocimiento o subvaloración entre profesionales de diferentes disciplinas. De esta manera, algunos profesionales al no reconocer conocimientos provenientes de otras disciplinas difunden conocimiento incorrecto, generador de confusiones en el AS.

... hablemos del huevo que es algo que despierta polémica. Muchos médicos recomiendan el huevo a los nueve o a los seis meses, nosotros, los nutricionistas, lo recomendamos después del año. Cuando uno les dice a las mamás eso, ellas ahí mismo replican: 'pero a mi el médico, en consulta, me dijo que se lo podía dar ya'. Yo pienso que ellas creen en lo que les dijo el médico en consulta y me pregunto: '¿será que si hablamos en el mismo idioma?' Porque me preocupa cuando una mamá me dice eso, y yo digo: 'a esta mamá la confundimos, y ya no le va a hacer caso a nadie' (...) la credibilidad se derrumba cuando ellas oyen cosas que se contradicen...

Entonces, un asunto de gran relevancia para el MES en sus pretensiones de lograr la implementación de los comportamientos promovidos, tiene que ver con la homogeneidad y estandarización de los criterios y lenguajes entre los profesionales de la salud que realizan actividades educativas sobre la crianza. Esta estandarización abarca inclusive las posiciones teóricas.

(Entre profesionales del área de la salud, en general) Algo importante también es que hubiera más unificación en los criterios que se utilizan. Obviamente nunca vamos a pensar igual, a opinar igual; ¡pero es tanta la contradicción en todas las áreas, en todos los conceptos!

(... entre los miembros del equipo de salud al interior del Programa) manejamos los mismos criterios pero los expresamos de una manera diferente, todos llegamos de una manera distinta (...) Pero mire que de cierta manera es bueno, porque la gente ve, que aunque sean diferentes, siempre es lo mismo... No nos contradecemos en los contenidos.

(Antes, de estructurarse el programa como es ahora...) hablo de lo que a mí me provoque, y que el otro hable de lo que le provoque, y quien tiene orientación Lacaniana habla según su punto de vista, y si el otro es cognitivista, habla desde su punto de vista. Yo no podía entender esa maraña (...) Era todo un shock ...

En sus intenciones por transmitir un conocimiento considerado como correcto, el MES concibe necesario la adopción de posiciones firmes, requeridas para promover el comportamiento adecuado, sin hacer concesiones. Como miembro de una disciplina, el profesional debe identificar claramente la conducta adecuada, y hacer las recomendaciones del caso, de tal manera que no se avalen comportamientos perjudiciales, los cuales podrían alentar a otros a seguirlos.

... a veces ellos se quieren ir con sus opiniones, que uno les dé la razón, así no sea cierto.

MES 1: *¿Sabe por qué pienso yo que de pronto no les dan las alternativas? Porque si uno está trabajando con un grupo y empieza a enseñar: la leche de vaca se prepara así y el tetero se esteriliza así, entonces todos salen a dar...*

MES 2: *Es como darles permiso.*

... soy muy vertical, les digo 'tienen' (...), yo les hago meter en la cabeza que tienen, porque si no les digo en ese tono, me han visto que soy muy blandengue y entonces nos vienen con los niños quedaditos.

Por esto, ante los conocimientos y conductas con los cuales llega el AS, el MES necesita realizar un proceso de evaluación, para determinar cuales son adecuados y cuales no. Para hacer esta evaluación requiere parámetros definidos y confiables, los cuales provienen del conocimiento disciplinar, de las investigaciones y de las recomendaciones de las entidades competentes (OMS, OPS, Ministerio de la Protección Social).

... todo lo que hemos estudiado (...) todo lo que hemos leído de las actualizaciones de la OMS y de (... otras) actualizaciones, ese sería uno de los principales criterios que le haría a uno decirle a la paciente o a la mamá: 'mire es que no es adecuado que usted utilice la leche (de vaca), ni el chocolate, la cantidad de alergias' (...)es lo que hace (a uno) mantenerse firme...

En consiguiente, para el MES es fundamental que el AS reconozca su error, lo cual no siempre sucede. Se necesita la identificación del problema por parte del AS, siendo un proceso de reflexión complejo y difícil, pues es penoso el reconocimiento de los errores propios.

... es más fácil mirar hacia atrás sin volver la cabeza que mirarse a sí mismo, y verdad que explorarse uno y sus sentimientos, es muy, muy difícil; uno como que capta el entorno, pero cuando se va a centrar en qué es lo que estoy haciendo malo, y por qué, eso entraña una gran dificultad.

Así, el MES hace un esfuerzo por presentar las razones por las cuales el AS debe cambiar de comportamiento, pero deja en sus manos la libertad de aceptarlo o no, de cambiar o continuar con la conducta identificada como perjudicial.

... Ustedes, en un momento dado, son los que deciden y los que asumen la responsabilidad y las consecuencias....

En este sentido el MES plantea la inconveniencia de negociar el conocimiento correcto, pues hay de por medio un daño, una enfermedad. En ocasiones el MES está dispuesto a aceptar ciertas conductas tradicionales, mientras estas no ofrezcan peligro para la salud del niño.

... yo personalmente trato de respetar sus conocimientos cuando no afectan mucho, porque hay algunos que afectan mucho la crianza y otros de pronto no. Cuando no es tan grave la cosa, yo me relajo. Cuando uno ve que es algo que esta afectando radicalmente algo en el niño, si me angustio, y trato que ella tome el conocimiento que yo tengo...

Ante la dificultad manifestada por algunos AS para la implementación de sus recomendaciones, el MES utiliza dos aproximaciones hacia el cambio propuesto. La primera consiste en proponerle diferentes alternativas para el logro de la meta. La segunda implica plantear el cambio en forma gradual, con el ánimo de ir generando mejores condiciones para lograr la meta esperada. Finalmente, el AS que termina por aceptar el cambio, también termina por reconocer que el problema estaba en él y no en la recomendación.

... 'no pero es que no tengo cuchara', entonces con el vasito, 'no, pero es que no tengo vasito', entonces quítele la tapa al tetero (...), es ser muy claros en el conocimiento, no negociando en términos de: 'no, sígale dando'; sino plantearle la posibilidad, los pro y los contra, o la forma de que ella podría llegar allá. Y el aporte de esa mamá que dice: 'vea, es que yo creía que era imposible, es que yo no me atrevía, ¡y vea, lo hice! y no, el problema era mío'.

La tercera fuente de conocimientos con los cuales el MES se relaciona, esta conformada por sus conocimientos provenientes de su experiencia cotidiana, el saber cotidiano. En otras palabras, el MES como miembro de una disciplina del área de la salud, con un conocimiento biomédico, también posee un conocimiento proveniente de su acervo cultural y de su cotidianeidad, dentro del cual, su experiencia como AS tiene un especial significado para este Programa. A

continuación se presentan sus opiniones sobre la influencia de estas experiencias y conocimientos en su práctica educativa: ¿cómo se ve reflejado este saber en su función como educador?

El MES concibe su función de educador desde una perspectiva científica y disciplinar, sin acudir a su propia experiencia como AS. No considera pertinente este tipo de conocimiento, que por lo demás es de carácter personal, pues su función es transmitir el conocimiento validado por la ciencia y las recomendaciones de los organismos encargados de definir las políticas en salud. Por otro lado la credibilidad de su discurso se basa en este tipo de conocimientos y no en aquellos provenientes de la experiencia. Algunas voces, inclusive, manifiestan que el proceso se da al contrario: la influencia de la experiencia en la crianza se da de los AS hacia el MES.

... uno no pone su parte personal ahí...

... yo los míos (hijos) nunca los traje a Crecimiento y Desarrollo porque no tenía tiempo, pero yo si me he enriquecido del Programa para la crianza de mis hijos. O sea, que ha sido al contrario, yo con mi experiencia (como madre) no he enriquecido tanto a los pacientes, sino que los pacientes y el Programa me han enriquecido a mí para el manejo de mis hijos.

También hay voces, que insinuando una visión crítica a esta posición, expresan no tener claras las razones por las cuales no hacen uso de su experiencia como AS.

Porque trata uno de darles más espacio y más protagonismo a los otros. No sé la causa por la cual uno no exponga eso, el cuidado que uno ha tenido con los hijos, en realidad yo no te sabría decir por qué no lo he hecho.

De otro lado, aunque la experiencia como AS no se lleve de manera explícita a la práctica pedagógica, ésta si se considera valiosa en la medida que confirma la teoría. Así, cuando algunos educandos les reprochan sus planteamientos por ser teóricos y poco aplicables a la práctica, pueden referir su condición de adulto

significativo, y esgrimir dicha condición, para desvirtuar argumentos tendientes a invalidar sus recomendaciones.

... es que uno por muchas oportunidades ya pasó por esto, entonces, puede afirmar el conocimiento lógico, o confirmar el conocimiento teórico con su propia experiencia. Por ejemplo, yo con mucha seguridad digo, el niño no necesita caminador, es que lo viví; el niño no necesita tetero, lo viví; el niño puede aprender solo, lo viví. Yo no tengo que pegarme de la parte teórica para saber, uno, que es posible, y dos, que es beneficioso.

Tampoco encuentra influencia nítida de la cultura sobre la práctica pedagógica, porque precisamente el conocimiento científico y disciplinar alcanzado por el MES, lo ha llevado a criticar esos conocimientos transmitidos desde sus propios padres. Por lo tanto, el MES detecta una influencia marginal de la cultura en sus prácticas de crianza, y en consecuencia, en su discurso pedagógico.

MES 1: *Pero yo digo que de todo esto, es muy poquito lo que uno toma. Si yo le hiciera caso a mi mamá, todavía les estuviera dando coladas a mis hijos.*

MES 2: *Sí, la proporción es poca.*

En el momento de ver la parte educativa, nuestra (cultura) influye. No tanto como el peso que tiene (... en) las madres (...), de pronto, en nosotros esa parte cultural no es tanta, pero sí, no la podemos desligar.

En contraste con las voces anteriores que expresan pertinencia y validez completa de las propuestas científicas y disciplinares, desde sus fundamentos teóricos, y un discurso pedagógico libre de arraigos culturales, se escuchan planteamientos distintos. Por un lado, en algunos MES, la experiencia de la maternidad les mostró diferencias entre la teoría y la práctica. Las dificultades por las cuales pasaron los hicieron más flexibles, en especial en lo concerniente a los asuntos particulares en los cuales se presentaron los problemas. Por otro lado, estas dificultades les ayudaron a desarrollar una posición más comprensible hacia el AS y sus situaciones. Sin embargo, se escuchan voces de autocrítica, al reconocer cómo

estas experiencias tienden a olvidarse, con lo cual se pierde esta oportunidad de comprensión hacia el educando.

Yo pienso que uno como mamá es muy diferente. Yo creo que me ha madurado mucho. Tuve un prematuro, un niño con problemas con la alimentación, y yo llego aquí y hago otra cosa distinta. Porque uno sale de aquí y ya no es médico, ni nutricionista, es mamá y se angustia (...) Y hacía todo lo que uno debe hacer. ¡No le empacaba la comida a la fuerza, porque era lo único que faltaba! Entonces cuando las mamás vienen donde uno con esos problemas, yo las entiendo, yo creo que mejor que nadie porque yo he vivido eso (...) Y ella (compañera MES nutricionista) tuvo también gemelos con problemas (de alimentación), y nosotros hablábamos aquí de eso, que es muy difícil poner en práctica todo lo que uno dice aquí.

En lactancia materna (uno decía) 'no produce estreñimiento, no produce nada'. Yo tuve a mi hijo y desde que nació tuvo estreñimiento hasta los tres meses y solo con leche materna exclusiva (...), eso le ayuda a uno a ponerse en el lugar del otro, que a veces uno como que se olvida...

MES 1: *(Uno) cambia de actitud, porque antes era: 'yo sé esto y ustedes lo tienen que meter en su cerebro'. Yo creo que con todos los años que han pasado, todo es muy distinto. Es que hay que ponerse en el lugar de juez, y yo creo que eso es lo que he aprendido en todos estos años.*

MES 2: *Eso es lo que nos falta (...) ponernos en el lugar del otro, a todo el personal de salud.*

- **Su visión sobre la participación del AS**

El MES percibe un ambiente propicio para la participación, la cual busca estimular por medio de preguntas y de otras técnicas pedagógicas. La participación se propicia porque el equipo es receptivo hacia las inquietudes de los AS, y porque se encuentra abierto al diálogo. El AS responde bien a este ambiente, en el cual se siente libre para participar.

... pensamos que el equipo es accesible a las preguntas y a las inquietudes de los padres, y que generalmente ellos responden bien...

A pesar de esta disposición al diálogo y a su interés por las necesidades del AS, el MES reconoce que la participación no siempre se da como lo espera. Pero esta dificultad se presenta por problemas del AS y no del equipo.

MES 1: *No, pero yo creo que de todas maneras, si hay limitantes. Hay personas que les da pena preguntar y decir que están haciendo determinada conducta.*

MES 2: *Pero esa limitante, más que todo, es por el mismo padre, no porque nosotros lo limitemos, el diálogo siempre esta abierto.*

MES 1: *No, pero esa podría ser una limitante. De pronto que los pacientes no se sienten con mucha libertad, me llaman a mí aparte, 'mirá yo te pregunto tal cosa', o llaman a Juliana*, o te llaman a ti también.*

MES 2: *Si, pero finalmente, así sea a nivel individual, preguntan. (*Nombre figurado de MES)*

Dado que la participación responde a las características y condiciones del AS, el MES encuentra diferente grado de participación en los grupos. Entre las causas identificadas para una pobre participación del AS se mencionaron las siguientes: timidez, inquietudes consideradas como íntimas por el AS, pena y la percepción de ser juzgado por los otros educandos. También puede sentir amenazas infundadas del MES, por comentarios hechos por otros AS o por asumir como agresivo, de manera equivocada, un comentarios hecho por el MES.

Si (están en plena libertad para preguntar), porque hay personas muy tímidas y les da pena preguntar (...), pero es tanta la limitante que trae el paciente, no tanto lo que nosotros le infundamos (... que) una vez uno me dijo: 'ay vea, yo le pregunté porque es que fulano de tal es mi vecino, y a mí me da pena que después digan, ay, vea, aquel como tiene de descuidado el niño' (...) Y obviamente también es la percepción. Hay pacientes que perciben a alguien del equipo amenazante: (...) 'mirá que este paciente me comentó que no lo

trataron bien'. Ellos no entienden esa forma como uno les respondió, o le pareció agresiva...

- ***Su visión sobre la comunicación***

Para el MES la esencia de la comunicación se encuentra en su capacidad para transmitir su conocimiento con un lenguaje sencillo, accesible a cualquier persona, dada la heterogeneidad de los educandos. Por esto la comunicación no se ve tan afectada por las diferencias culturales de los AS: lo importantes radica en saberle llegar al educando, de manera comprensible.

MES 1: *De hecho las ayudas están hechas de manera que sea comprensible para cualquiera de las personas que vengan al control, en eso si se ha trabajado mucho.*

MES 2: *Las personas que están en el control, hoy día, están sensibilizadas con el Programa (...) Una de las dificultades que hubo al principio, es que los médicos que no estaban sensibilizados llegaban pues a hablar de retroperineal, que no sé que, (...) eso lo criticaban mucho las mamás, pero ya el equipo (...) esta muy consiente del nivel de claridad que tiene que tener en el lenguaje, un nivel de lenguaje que le llegue al profesional, pero que le llegue también a la persona que no tiene una educación muy avanzada.*

... he trabajado toda mi vida con esos estratos, y me siento supremamente bien. He encontrado tanta calidez de esas personas de estratos bajos y tan receptivos, (...) no he sentido esa diferencia, y me parece que ellos me llegan y yo les he podido llegar (...) no sé si uno ya se acostumbró, pienso que si, a esas diferencias culturales.

Aún así, se reconocen problemas de interpretación por parte del AS, en referencia a expresiones particulares del MES, dándoles un sentido diferente. De otro lado, el MES identifica casos en los cuales el AS no comprende algunos términos comunes. También el AS puede tomar de manera equivocada el mensaje

presentado por el MES, debido a un trastorno psicológico concreto que le impide interpretar la realidad de manera acertada.

... en un control de cero a tres meses, la mamá al final se puso a llorar, porque la nutricionista le había dicho que estaba gorda, la sicóloga le había dicho que no quería el niño, y el médico le había dicho que el niño tenía la cabeza anormal. ¡Pero nadie dijo eso! Lo que pasó es que como hablamos de las ventajas de la leche materna, una es la recuperación de la figura y otra es la del vínculo afectivo, y que a los niños hay que irlos moviendo de posición para que vayan organizando la cabeza. La mamá, que tenía una depresión postparto, interpretó todo al revés y lo tomó por otro lado...

Pero también hay manifestaciones autocríticas, reconociéndose fallas en el MES, cuando no es capaz de utilizar un lenguaje lo suficientemente sencillo para la comprensión del AS. Estos errores tienden a ser vistos como involuntarios por el MES y más bien ocasionales.

MES 1: *En el control hace poquito, una cosa que me llamó mucho la atención (...) viste que la abuelita dijo: ‘¿y qué es etcétera?’*

MES 2: *Sí, a veces se nos va la mano, pero uno trata de ser muy claro, muy sencillo.*

Su visión sobre el educando

En relación con la visión del MES sobre el AS como educando, se escuchan voces que identifican una condición de heterogeneidad con respecto a varias categorías. Una de estas se refiere a la diferencia observada en cuanto a sus características socioculturales, las cuales están asociadas al grado de educación formal. Así, a los grupos asisten desde madres adolescentes con algunos años de secundaria, hasta profesionales, madres no vinculadas a una actividad productiva, empleadas como obreras o en oficios varios, secretarias o en otras actividades

administrativas, e incluso, como trabajadoras independientes. En uno de los grupos se percibe un nivel educativo y sociocultural bajo de manera generalizada.

Eso es muy heterogéneo, (...) y depende también del nivel cultural, de ese bagaje de conocimiento, y de lo abierta que tengan la mente al cambio...

Esta heterogeneidad se manifiesta en las diferencias encontradas en relación con los conocimientos y prácticas de crianza. Aquellos con un nivel educativo formal mayor traen mejores conocimientos, y prácticas de crianza más adecuadas, por lo cual entienden más fácilmente las recomendaciones y se encuentran en mejor disposición para el cambio.

... el que lo acepten bien tiene que ver con ese nivel de receptividad, de educación.

... en términos generales, mientras más nivel (educativo), más aceptan esos cambios, los ven menos difíciles de realizar (...) y de hecho vienen también con conductas de menos riesgo.

Por el contrario, los AS con niveles educativos bajos traen una mayor cantidad de conocimientos inadecuados y prácticas de crianza peligrosas para la salud del niño. De otro lado, tienden a aferrarse a estos arraigos culturales inadecuados, y son más influenciables por otros AS, por lo cual son propensos a tener mayores dificultades de aprendizaje, siendo menos abiertos al cambio.

El nivel educativo es bajo, pues la mayoría tienen primaria y algunos empiezan algunos años de bachillerato (...). Eso para la parte educativa influye, porque son personas donde pesan mucho la tradición, lo que dice la abuela, lo que dice la suegra, donde ellas tienen todavía muchas creencias, sobre todo, acerca de la salud y de la educación de los hijos.

... muchas personas, siendo conocedoras de situaciones como que les es difícil pensar en ellas (...), pero eso está ligado a las creencias personales, a los

bloqueos.

A pesar de la relación anteriormente descrita, entre el nivel de educación formal y apertura al cambio como una tendencia, no siempre se da. El MES destaca la experiencia con los AS provenientes del magisterio, pues se encontraron personas con un alto nivel de educación formal y poco receptivas.

A veces es más abierta al cambio una abuela que una madre adolescente...

MES 1: *Y de hecho hay personas que tienen, digamos entre comillas, mucho conocimiento, que están en la universidad, pero para introducir nuevos conocimientos y otras cosas, no.*

MES 2: *Eso era muy claro, cuando atendíamos al magisterio, ¡qué dificultad tan grande!*

También el MES reconoce la diferencia de conocimientos entre aquellos con experiencia previa en crianza y los que no la tienen. Los AS, en especial las madres que han pasado por esta experiencia, tienen mayor conocimientos que las madres primerizas.

Otra dimensión en la cual el MES encuentra diferencias es en el compromiso hacia el aprendizaje. Así, mientras identifica AS altamente dispuestos hacia el aprendizaje, detecta otros con un pobre interés de aprender. Asocia esta disposición con el grado de compromiso hacia su función de crianza, la cual también es variable. Esta disposición hacia el aprendizaje también la relaciona con el grado de apertura hacia el cambio.

... hay padres en quienes se observa mucho interés y vienen preparados con muchas dudas y preguntan —ellos quieren salir sabiendo de todo—, como hay otros que simplemente se limitan a escuchar y nunca se manifiestan en las cosas que quisieran decir...

... el nivel de compromiso es muy distinto, uno ve papás que a pesar de que

trabajan son muy comprometidos, viven buscando una orientación profesional adecuada para poder dar una buena educación a sus hijos, y hay otros que vienen por asistir, porque se distraen con facilidad (...), no se les ven cambios, y hay otros que se les dice y ahí mismo hacen los cambios.

Hay gente que aprende muy fácil, hay otra gente que es más dura. Yo pienso que no es que no aprendan, sino que es por terquedad, por llevarse un punto.

Tal como ya se había presentado, también encuentra diferencias en el grado de participación de los educandos, debido a los factores ya enunciados. La participación también se relaciona con el criterio de los AS, pues algunos de estos nunca expresan su posición, por lo cual el MES percibe una actitud pasiva, una actitud en la cual estos educandos tienden a dejarse llevar de los demás. Para el MES estos AS adolecen de falta de criterio.

... las personas de poco nivel educativo son más tímidas para preguntar, para hablar, para comentar las cosas...

En la parte grupal me parece importante llamar a los padres a la reflexión, que ellos traten de expresar su posición, porque a veces plantea uno una cosa y les dice: '¿usted qué piensa de eso?' Y no tienen una posición clara sobre el tema o situación que ellos mismos están viviendo. A veces la actitud de ellos es venir a ver qué es lo que tienen que hacer, pero no porque cuenten con una opinión propia, ni con una posición clara, van a que les resuelvan la situación. Por eso, para nosotros es tan importante que ellos se expresen y digan realmente si se sienten bien, o no, con lo que están haciendo (...) Esto, obviamente, me desconsuela. Hay otras que si lo tienen (el criterio) y lo dicen y lo expresan, rico cuando se da así.

... yo pienso que es fundamental la motivación que tenga la mamá, el nivel de conciencia y la madurez, la capacidad de desaprender y de tener su propio criterio, y tomar sus propias decisiones con respecto al cuidado y la atención del bebé. Ahí juega el criterio y la madurez que la mamá este manejando (...) La abuela piensa que es que la sardina (madre adolescente) es realmente

inexperta, pero no le da el espacio, ni la posibilidad de que tome sus decisiones, y entonces, generalmente, ella se apropia de ese bebé, toma las decisiones, impone ...

Paradójicamente y a pesar de lo expuesto anteriormente, se encuentran voces que identifican situaciones en las cuales los AS están en igualdad de condiciones, haciéndolos homogéneos. Primero, cada nuevo nacimiento es una experiencia distinta. Segundo, el peso de la cultura: todos los AS se dejan influenciar de sus parientes o de otras personas. Tercero: siempre los AS traen conocimientos inadecuados. Cuarto: sin desconocer la diferencia socioeconómica y cultural mencionada anteriormente, la mayoría de los AS participantes en estos Programas pertenecen a los estratos bajos.

Nos imaginamos madres que no han tenido hijos, o madres que si han tenido, pero para ellas cada nacimiento es un mundo nuevo.

Aquí el estrato es A o es B, pero aquí el que es C es muy poquito, la gran mayoría de las personas, es la cuota moderadora más baja.

Las prácticas pedagógicas

La visión del MES sobre las prácticas pedagógicas se abordará por medio de sus percepciones con respecto a cinco categorías básicas: los contenidos, la dinámica grupal, el equipo de salud, la escala para evaluar el desarrollo psicomotor y social y finalmente, las técnicas pedagógicas propiamente dichas.

- Contenidos

El MES expresa que los contenidos educativos para las sesiones y su secuencia se encuentran definidos en esquemas y protocolos siguiendo las directrices

institucionales, que a su vez se enmarcan dentro de las exigencias establecidas en las disposiciones del Ministerio de Protección Social. Esta información es considerada como la esencial y básica para mejorar las condiciones de salud de los niños. Pero también las sesiones se organizan para recoger las inquietudes de los AS, y en este sentido, se plantea desde un proceso de negociación.

Se pretende recoger inquietudes de los participantes en lo que se conoce como diálogo de saberes, pero también se hace necesario introducir contenidos precisos que la IPS considera necesarios. Así, se trata de establecer una negociación entre lo que los usuarios solicitan, por ejemplo, el manejo de los cólicos, y lo que la empresa considera necesario, como la promoción de la lactancia materna.

Manejamos un fólder donde, por cada grupo de edad, tenemos lo que le vamos evaluar en el desarrollo y las pautas generales que se van a dar en educación, para ese grupo de edad.

Estos protocolos son considerados de gran ayuda pues han ayudado a organizar y sistematizar la práctica pedagógica. En el pasado, cuando no se disponía de ellos, y se estructuraba la sesión partiendo sólo de las inquietudes de los participantes, se quedaban temas importantes por fuera. Por otro lado, los protocolos no se convierten en camisa de fuerza, pues el MES estimula a los participantes para presentar sus inquietudes y necesidades.

Cuando manejábamos la reunión a libre decisión de los padres, era una dificultad tratar los temas y quedaban muchos vacíos. ¿Por qué? Porque a ellos no se les ocurría, o no se acordaban, o les daba pena preguntar, mientras que esto (el protocolo) realmente es una ayuda, que en ningún momento se esta limitando, porque de hecho, aunque se dan los temas, ellos, los AS, aprovechan hasta para preguntar por otro muchachito de otra edad. Entonces, pienso que ha sido muy buena esa estrategia, porque se pueden evacuar todas las áreas, y realmente no se cohibe la gente porque nosotros siempre decimos: ‘¿alguna otra inquietud?’

... y tampoco son camisa de fuerza, ¿Por qué? Porque la idea tampoco es que son estos temas y no se puede tratar ningún otro. Las mamás que tengan una inquietud que no hayamos tratado, porque de pronto nos hayamos salido, pueden decirla perfectamente. De hecho, es tanta esa libertad que muchas veces le salen a uno con comentarios como éste: '¡ay! es que un sobrinito mío de siete años', y estamos en un control de niños de seis meses o de 18 meses. Salen hasta con cosas que no corresponden con el grupo.

En relación con estos propósitos, se escuchan algunas reflexiones que identifican problemas para llevar a la práctica la conciliación entre los intereses de las instituciones y los de los AS. Así, reconocen que la presión por impartir los contenidos prefijados puede llevar a desestimar sus necesidades, afectando su aprendizaje.

MES 1: *Sentimos que las inquietudes que tenían eran interesantes, las inquietudes por parte de los padres, pero de temas distintos a los que se estaban tratando. Les hablábamos de alimentación y ellos preguntaban de otra cosa, del sueño, que de pronto para ellos si es importante, que es la necesidad para ellos en ese momento.*

MES 2: *Pero que refleja que la mente de ellos, de pronto, no estaba en la alimentación. ¿Cierto? ¿Entonces, qué tanto recibieron de ese mensaje de la alimentación cuando estaban preguntando por el sueño, o por el agua de manzana, o por otra cosa?*

De otro lado, el MES identifica la tensión entre la cantidad de información a ser suministrada, y el tiempo disponible para hacerlo, como otro limitante para el trámite de las necesidades del AS. Dado que el espacio para dar esta información tiene restricciones, tanto porque en una sesión se deben realizar múltiples actividades, como por el limitado número de sesiones, el MES se siente presionado por la disponibilidad de tiempo para efectuar las enseñanzas consideradas como esenciales.

... eso si tiene que ser rayadita la hora de educación porque uno se encarta después para pesarlos, medirlos, revisarlos, todos lloran. ¡Eso parece la hora llegada! Uno va aprendiendo a manejar eso y los niños grandes se evalúan mas rápido, pero tienen de pronto mas dudas, entonces en la parte educativa nos extendemos más de lo normal, hay veces trabajamos hasta la hora y media, pero sabemos que entonces los evaluamos mas rápido.

Pero a veces hay situaciones, de limitaciones de tiempo que no permiten, o hay tantas cosas de que hablar, que los diálogos de saberes no permiten un espacio suficiente para que realmente se toquen todos los temas y se tienen que escoger solamente algunos.

En oportunidades, el MES siente que son demasiados los contenidos presentados en las sesiones y se pregunta por los resultados sobre el AS.

... hay temas que no se pueden tocar, por el espacio, no se pueden llevar bien a cabo, porque son dos horas que tenemos para pesarlos a todos diez, para hacer la valoración de la escala, para registrar, para dar la próxima cita y para aclarar las inquietudes que la mamá tiene, de acuerdo a la edad, en cada uno de los aspectos.

MES 1: *Yo pienso que tratamos de darles muchas cosas al mismo tiempo, a veces las llenamos de mucha cosa...*

MES 2: *Mucha información...*

MES 4: *Sí, y...*

MES 3: *Con tanto, quedan con poquito...*

- **La dinámica grupal**

El MES tiene una alta valoración de la dinámica grupal para llevar a cabo una educación mejor y más significativa para el AS. Observa la generación de un ambiente de mayor confianza, el cual estimula la participación del educando. Considera de gran valor la socialización de inquietudes y conocimientos, pues se

identifican problemas en común y experiencias útiles para los educandos. En este sentido, la sesión grupal supera la consulta individual, inclusive, la efectuada por un pediatra.

... siendo muy buena la consulta del pediatra, habiendo pediatras excelentes, pero nunca un profesional puede abarcar todas las áreas, ni la posibilidad de escuchar otras mamás, jamás se da, y ese es el valor que para mí tiene el Programa. Nunca vimos esta cantidad (... en una consulta de pediatra no se presentan la cantidad) de inquietudes, de preguntas y de experiencias que oímos acá (...) y la mamá nunca se va a atrever a preguntar o no se le ocurre...

Aún así, hay voces que detectan en el AS un deseo por tener acceso también a la consulta individual, como producto de una cultura individualista. Estas voces hablan de la necesidad de responder a estas demandas de los AS, aunque la estructura del programa no está diseñada para esta actividad.

- ***El equipo de salud: los educadores***

La estructuración de los equipos de salud encargados de la ejecución del Programa, desde una perspectiva interdisciplinaria, es considerada por el MES como una fortaleza. Contar con los conocimientos de varias disciplinas para abordar las diferentes temáticas, consolida una acción educativa más completa e integral. Por otro lado, al confluir sobre las mismas recomendaciones, desde diferentes perspectivas disciplinarias, se logra un mayor grado de credibilidad en los AS. Pero también el MES aprende de sus compañeros, de otras disciplinas, con lo cual construye una visión integral del desarrollo y el crecimiento.

En aquellos Programas en los cuales se ha ido perdiendo la estructura interdisciplinaria, se oyen voces de rechazo, al reconocer pérdidas importantes para el proceso educativo.

Otra fortaleza encontrada en los equipos es su compromiso y experiencia. El MES destaca en él, y en sus compañeros, el interés por los niños y por el Programa. Muchos de ellos han tenido una larga trayectoria en éste.

En dos de los Programas se presenta rotación de los profesionales, lo cual perciben como inconveniente. En una de las instituciones observan las repercusiones sobre asuntos tan relevantes como la evaluación, pues dicha rotación limita esta importante actividad.

- ***La escala para evaluar el desarrollo psicomotor y social***

Para el MES la Escala Abreviada del Desarrollo, tiene una gran trascendencia porque constituye un instrumento objetivo para evaluar y promover el desarrollo del niño.

Es el instrumento con el que contamos para medir el desarrollo, los otros son muy subjetivos, eso es lo poco objetivo que tenemos para evaluar el desarrollo.

La escala es considerada como instrumento para promover el desarrollo y por ende, una valiosa técnica pedagógica por varias razones. En primer lugar porque facilita la interacción con el niño y con el AS. En segundo lugar porque es un medio para la participación del AS en el Programa. Finalmente, porque provee las conductas y los parámetros para promover el desarrollo del niño, pues las conductas a evaluar en la escala, se convierten en las metas que orientan la estimulación.

- ***Las técnicas pedagógicas***

Tres elementos se destacan de los comentarios hechos por el MES sobre sus prácticas educativas: el tipo de prácticas utilizadas y sus fines, los propósitos de sus preguntas y sus estrategias para promover la aplicación de las

recomendaciones planteadas, esto es, para lograr el cambio de comportamiento en el AS.

Las técnicas y ayudas educativas se dirigen a lograr “fijar” los aprendizajes necesarios para lograr las conductas esperadas en el AS. Son varias las estrategias utilizadas, tales como las exposiciones magistrales acompañadas de imágenes, o la repetición de los contenidos presentados de diferentes maneras y en sesiones subsecuentes.

... porque de pronto con las ayudas (...) lo están viendo, se les puede quedar más fácil esas cosas, que no todo el tiempo una persona (...) siempre hablando y hable y hable.

... aquí les recomendamos que traigan una libretica para anotar, y a veces vienen papá y mamá, y cada uno saca su cuaderno, no se confían, y cada uno toma sus propios apuntes, se preocupan por que todo se les quede.

Pero también se utilizan técnicas y ayudas para promover la participación del AS. Distintas técnicas educativas, entre las cuales se mencionan la discusión de casos, el debate de opiniones diferentes y la socialización de experiencias, constituyen un apoyo para propiciar un ambiente participativo en el cual se consoliden las relaciones de confianza entre los actores, y los AS desarrollen un papel más activo en su aprendizaje.

MES 1: *Las ayudas son más que todo para que los padres se sientan más en confianza y vayan preguntando lo que necesiten.*

MES 2: *Se veía que cada profesional lo que hacía era llegar y decir: ‘a mí me toca la bacinilla’, entonces no vamos a usar la bacinilla. Entonces era una habladera, lo más cansón, y a la gente no le quedaba nada.*

Otra técnica destacada por el MES es la pregunta. Con las preguntas se promueve la participación del AS. Así mismo, se identifican los conocimientos correctos para reforzarlos, o los incorrectos para corregirlos.

... o reafirmar que si es lo más adecuado como lo está manejando esta mamá, o que si funciona mejor así, que así, de esta manera, que de esta otra. Entonces, se dan cuenta de que no siempre el conocimiento parte de nosotras, sino que en ellas también hay mucho conocimiento y cosas muy buenas y muy positivas que les pueden servir a las otras mamás.

El MES también hace preguntas para ahondar en el problema, para precisar la conducta, lo cual es necesario para poder establecer, en un momento dado, un diagnóstico e identificar el tipo de orientación requerida por el AS.

... tratando de ahondar en la conducta del paciente. Por ejemplo, cuando dice la mamá: 'es que el niño duerme conmigo', entonces se le pregunta: '¿usted por qué cree que es adecuado o no es adecuado dormir con el niño?' Ahí se le hace la pregunta, sobre qué piensa el padre o la madre o el asistente acerca de la conducta que está realizando en ese momento (...), ahondar en actitudes.

El tercero de los elementos que emergen con fuerza de los comentarios del MES sobre sus prácticas pedagógicas hace referencia a su necesidad por promover el cambio de comportamientos en el AS. Esta tensión hace que su visión sobre las prácticas pedagógica se encuentre teñida de frustración. Así que el MES establece una serie de estrategias tendientes a superar los escollos encontrados en la aplicación del conocimiento.

Para entender estas estrategias, es pertinente conocer las razones por las cuales el MES piensa que el AS no aplica las recomendaciones planteadas desde el Programa. Según él, esta situación se presenta como consecuencia de la interacción de diferentes factores:

... yo pienso que hay personas reacias al cambio, a pesar de que muchas veces comprenden lo que uno está diciendo, simplemente lo rechazan porque pueden tener intereses diferentes, porque su sentir ante la vida, o sus objetivos, pueden ser diferentes...

Ellos buscan lo más fácil (...), para mí puede ser más fácil darle un tetero al niño o echarle la sopa ahí, que sentarme a dársela, pero después no va a aprender a masticar, no va a desarrollar otras cosas...

... con el consumo de leches enteras también, por lo que es más barata, y como se la dan y no le pasa nada, como a todos los primitos se la dieron...

... yo pienso que la alimentación al seno materno, así ellas lo consideren muy importante, es muy difícil; primero hay unas que tienen varios niños, entonces no pueden estar todo el día en la lactancia. Gran parte de las usuarias nuestras trabajan también, entonces, a pesar de que nosotros les insistimos: 'mire compre las bolsitas, es que extráigase la leche, es que vaya al trabajo', de pronto, eso es utópico. Claro que hay unas poquitas que lo logran, pero (...) que mantengan la alimentación exclusiva, siquiera hasta los seis meses, es muy difícil.

Entre ellos, reconoce factores que podrían llamarse "lícitos" y "no lícitos"; lícitos porque son aceptados como razones fundadas y aceptables bajo sus parámetros. Los factores "no lícitos" que el MES plantea como causantes de la no aplicación de los conocimientos se pueden agrupar dentro de las siguientes categorías:

- Interferencia de otros adultos que ejercen presión o que no cumplen con las recomendaciones, especialmente las abuelas y las empleadas domésticas.
- La condición cultural relacionada con el nivel de educación formal del AS, lo cual lleva a que se arraiguen costumbres difíciles de erradicar, o que se le dé un significado diferente a lo que el MES está tratando de comunicar. Por ello, el AS puede no advertir la gravedad de lo que se le está indicando, o tener una concepción errada de lo que es ser un buen AS. Un ejemplo de esto es la laxitud hacia las normas como concepción inadecuada de cariño hacia el niño.
- Posiciones personales del AS, quien por comodidad, facilismo, falta de conciencia, falta de aceptar su responsabilidad, pesar por el niño o tendencia a ver al niño como bebé, se abstiene de aplicar los conocimientos

- desarrollados: “saben que deben hacerlo pero no lo hacen”.
- Temores infundados por falta de experiencia y conocimiento.
 - Problemas socioeconómicos, que en ocasiones el MES no justifica, porque en el fondo los considera factores de otro orden: arraigos culturales, mala utilización del dinero, o dejarse llevar por la propaganda de los medios masivos.
 - Falta de conocimiento, especialmente por no haber asistido a los controles.

... también afecta la parte cultural porque (...) en una casa puede ser muy importante tener los tenis de marca, el jean de marca, el DVD, y no sé qué, pero no hay con qué mercar, no hay con qué pagar las vacunas, no hay con qué pagar la matrícula del colegio, entonces, también la parte cultural afecta mucho las prioridades (...)

MES 1: *No, y no sólo eso, miren el tetero. ¿Cuántas no saben que no se debe dar, que es malo? ¡Y lo siguen dando! O sea, lo tienen muy claro, pero lo siguen dando.*

Investigador: *¿Y por qué lo darán?*

MES 1: *Uno ve que es más de los padres, es como de pesar del niño, creen que quitándolo generan más dolor y sufrimiento al niño y más problemas al quitárselo.*

MES 2: *Es comodidad también, facilismo, porque ellos saben perfectamente las consecuencias (...) otitis y amigdalitis, y terminar de cirugía y desnutrición (...) ‘pero el mío, no’.*

MES 3: *Como cierto sentido, también, de culpabilidad, de que el niño no coma (...) ‘pero el teterito se lo tomó todo’. Es como quitarse cierta responsabilidad de encima también.*

MES 2: *No aprende a ver a su hijo de acuerdo a la etapa (de desarrollo) (...) lo sigue manejando como bebé.*

MES 1: *Es que quitar un tetero no es nada fácil...*

Por esto, ante las dificultades para lograr la comprensión y la aceptación de los planteamientos, que son aún mayores cuando se busca convertir en

comportamientos los aprendizajes desarrollados por el educando, implementa seis estrategias.

Una medida consiste en promover la reflexión por parte del AS, de tal manera que éste pueda evidenciar las dificultades. No se pretende atacar el error, más bien es llevar al otro a que razone e identifique su error.

... o tratar de que la persona evidencie, dónde está la dificultad; a veces no es tan fácil llegar a eso, y hay que hacerlo, ser, de pronto, tajante.

MES 1: *... y que no se ataca al padre cuando está haciendo algo mal, algún error, sino que antes se les...*

MES 2: *... ayuda a que razonen y que vayan sacando las conclusiones de por qué no, o por qué sí.*

... Porque eso lo tienen arraigado, pero entonces lo importante no es decirle: 'no, es que le alimenta más el seco y ya'. Es porque, vamos a razonar: '¿vos de qué hacés la sopa, qué le echás?, ¿y un seco que lleva?, entonces, ¿cuál lleva más variedad de alimentos?' ¡Ah, entonces ya! Algunas entienden eso y listo, pero hay otras que dicen: 'como así me criaron, pues así sigo y sigo. No, es que de todas formas para mí sigue siendo más importante la sopita'.

A través de este proceso de razonamiento se busca convencer al AS, mostrándole cómo las razones que esgrime no tienen fundamento, esto es, desarmando sus argumentos. Desarmándolo se evidencia que sus razones están más del lado de la disculpa, la falta de buscar alternativas adecuadas, o la falta de conocimiento. Así, se le demuestra que si es posible la aplicación de las recomendaciones dentro de sus condiciones socioculturales y económicas, lo cual debería llevarlo a advertir que el problema se encuentra en él mismo. Esto último se logra afianzar más cuando los AS participan para dar testimonio de que si se pueden aplicar los conocimientos y los resultados son positivos, y cuando todos los miembros del equipo de salud confluyen en la recomendación desde las diferentes miradas disciplinarias.

... y cuando ya uno los confronta con que no tienen bases sólidas: 'bueno ¿qué es lo tan importante que ustedes le ven al tetero que no lo pueden quitar?' Entonces, ya la gente se queda callada. Como: '¡ay! verdad'. Como que hacen conciencia. Como: 'ah, porque sí'. Pero no tienen una razón, pues, así de peso.

... y que es mucho mejor cuando todas se apoyan, o sea, cuando la nutricionista dice que no es bueno por esto y por esto, la sicóloga dice que es por esto y por esto, la médica que es por esto y por esto, entonces, ya como que la mamá se va desarmando de muchos elementos.

Una segunda forma de promover el cambio de manera más activa, la lleva a cabo el MES proponiendo tareas y verificación de su cumplimiento. Estas tareas generalmente consisten en la aplicación de comportamientos o prácticas precisas, que se consideran fundamentales para la salud y el desarrollo del niño, tales como la supresión del tetero o la realización de acciones que estimulen el desarrollo psicomotor.

Los procesos de verificación se hacen informalmente (conversaciones, inquietudes y preguntas que se generan durante la sesión) o formalmente (evaluaciones al finalizar las sesiones). A través de la verificación se identifica la comprensión y el cambio logrado por los AS en sus prácticas de crianza. De manera especial se verifica el cumplimiento de las tareas asignadas en las sesiones anteriores.

... o sea, se supone que se deben ver cambios de conductas, entonces, en ese tiempito (... entre) controles, qué cambios se pueden ver, positivos o no.

La identificación de los AS que no han puesto en práctica los comportamientos esperados, se complementa con estímulos para los que consiguen incorporarlos a sus prácticas de crianza, convirtiéndose en ejemplo para emular, siendo ésta la tercera estrategia.

... otra cosa es que nosotros cuando vemos una conducta positiva, la felicitamos. Se estimulan los padres: 'vea qué tan bueno', o 'miren, (por ejemplo en la parte de desarrollo), como está de bien este bebé', o si hay un buen manejo de la lactancia, a la mamá que ha logrado perseverar esa lactancia: 'mirá, te felicito, mirá cómo va de bien tu bebé' ...

El MES no desconoce que la señalización, e inclusive un moderado sentimiento de temor, generan en el AS sentimientos de angustia. Estos sentimientos pueden, en un momento dado, ser convenientes, en la medida que producen una “sacudida” en el educando, configurando en éste una mejor disposición para el cambio. Por esto, un cuarto mecanismo incluido en este proceso de convencimiento, consiste en advertir al AS de las consecuencias que acarrea para el niño el incumplimiento de las recomendaciones.

El cambio también se promueve insistiendo y repitiendo de manera recurrente sobre los comportamientos esperados, pues el MES considera que cambiar los arraigos culturales no es tarea fácil y toma mucho tiempo; constituyendo ésta la quinta estrategia.

... se necesita la continuidad para que se presente el cambio. Por eso uno ve que el tema de la inapetencia hay que tratarlo en varios controles, hay que estarlo tocando y reforzando. Teteros también, en forma distinta, porque no se va a dar igual. Pero uno les dice: '¿en qué habíamos quedado?', recordemos la tareíta, ¿por qué es que lo recomiendan?' Se vuelve a tocar, pero entonces ya con un enfoque distinto.

(...) cada vez que vengan vamos a hablar de los mismos temas, pero de acuerdo con la edad.

En algunos casos se busca hacer demostraciones para que el AS pueda comprender mejor la forma de efectuar el comportamiento que se busca promover. Es ésta la sexta estrategia.

Se evidencia en los hallazgos presentados cómo las prácticas pedagógicas se estructuran en el marco de una tensión básica: la libertad propuesta a los AS en relación con las recomendaciones y la necesidad de promover comportamientos más saludables, que realmente se encuentren en la vía de la prevención de las enfermedades o del tratamiento oportuno de éstas. Así, el MES entra entonces en una relación con el AS, en la cual busca convencerlo de las bondades de sus recomendaciones.

Voces reflexivas

Las reflexiones planteadas por los MES, especialmente hacia el final del estudio y como producto de un ambiente de confianza, pero también como producto de la participación del equipo en el proceso de análisis, constituyen un aporte valioso para terminar de comprender la forma como el educador concibe el proceso educativo, especialmente en cuanto a su papel. Tres elementos se destacan de estas reflexiones: el reconocimiento de problemas inherentes al desempeño del MES, los cambios sobre su imagen y los cambios en las prácticas pedagógicas.

Como primera medida, algunas voces reconocen las limitaciones para implementar una perspectiva educativa centrada en las necesidades e intereses del educando en el marco de un proceso dialógico, de concertación y negociación. Este deseo del MES entra en conflicto con las presiones debidas al corto tiempo disponible, a la necesidad de cumplir con los protocolos y agendas previamente estructurados, y a las expectativas puestas en el cambio de comportamientos del educando.

***MES 1:** Hay una discusión de fondo: ¿es un diálogo de saberes donde quien expone los temas somos nosotros y no ellos?*

***MES 2:** De todas formas uno ve que son temas que aunque inducidos por el grupo (el equipo), se ajustan a lo que realmente son las necesidades y a las situaciones que se están viendo.*

***MES 1:** Es bueno y a mí me gusta, pero filosóficamente no es un diálogo de*

saberes.

MES 2: *Sí, eso es cierto, porque es un diálogo inducido. Pero ha cumplido. Con éste diálogo uno tiene un objetivo que se ha cumplido: abarcar la mayoría de las dificultades que se pueden tener a determinada edad.*

Algunas de estas voces detectan las dificultades del MES para aceptar otros conocimientos por fuera de la ciencia y las disciplinas del área de la salud. En este sentido, anotan que el MES no negocia sus conocimientos con los AS, debido a una posición prepotente, en la cual equipara su saber científico con la verdad. Esta posición le genera a su vez, limitaciones para escuchar y comprender la situación y condiciones del AS. En consecuencia, dicha falta de comprensión, aunada a la dificultad para negociar sus conocimientos en relación con las condiciones del AS, puede generar problemas para concertar alternativas de solución pertinentes, que por lo demás, también se constituyen en fuentes de culpabilización. De otro lado, el MES reconoce que el rechazo a sus recomendaciones constituyen una acción comprensible en el AS, cuando este posee una experiencia que le muestra otra realidad, o mejor dicho, otra verdad diferente.

Si uno como profesional se para en un punto de prepotencia, o de imponer el saber, (obtendrá pobres resultados... pero) si uno logra pararse frente a frente, hablar en su mismo lenguaje, inspirar confianza, intercambiar conocimientos (es más productivo). Primero, saber qué es lo que ellos saben, cuáles son sus dudas y qué es lo que ellos quieren, para uno tratar de hacer su aporte, de pronto eso es mejor (...) Tiene que inspirar confianza y hablar en el mismo idioma que hablan los pacientes. Lo que pasa es que si usted es prepotente, por más verdades que diga...

Inclusive, yo pienso que si hay un factor cultural, pero cualquier persona puede tener ese sentimiento de 'me están juzgando, o ¿sí será que tienen la razón?', puede que hayan estudiado mucho, pero es que la práctica es muy diferente'.

Pero la comunicación, además de requerir una escucha comprensiva, también precisa un discurso comprensivo, en el cual se debe poner atención a la forma como se habla, al tono en que se emiten los mensajes. Si el AS se siente señalado y regañado, puede abstenerse de participar en el Programa, e incluso, si no percibe un ambiente comprensivo, que le de confianza, puede decir mentiras para no sentirse mal ante el MES y los otros educandos.

... es saberles decir las cosas, no imponerlas, es darles la confianza de decir. Es que yo lo he visto: '¿usted por qué le da el tetero?, ¿y qué hemos dicho del tetero?' Entonces con toda la razón, la señora que da el testimonio dice: 'me regañaron'. ¡Y es la verdad! Yo si he tratado de corregir eso con la higienista, (...) es que las cosas (mejor) las decimos grupales. Ya ahí la comunicación falla, porque es la forma de yo decir (...) en una forma amable, cordial, (...) porque ya el problema es: '¡ha no!, yo para qué le voy a decir a la higienista que no le paso la seda, yo voy a decir que se la paso, ¿para que delante de todo el mundo yo quede como la mamá cochina o desorganizada que no le cepillo los dientes de esta forma?' O si (...) la nutricionista le dice: '¿por qué le esta dando leche de bolsa, si usted sabe que la leche de bolsa le va a producir esto y esto?' ¡Y resulta que la señora solamente tiene para la leche de bolsa! Por muy amable, por muy querida que sea la nutricionista, pero si la nutricionista viene a agredir ese espacio, que no sabe que es que no tiene para la que vale diecisiete (mil pesos), ahí, a parte del conocimiento que tiene la nutricionista, es la forma como se lo va a decir. Y cómo va a empezar a mirar una mejor opción para que esa leche no le haga tanto daño, o pueda cambiarla, o mirar a ver qué se puede hacer...

El cambio en la propia imagen constituye otro punto importante de reflexión. Voces expresan la búsqueda de un cambio de imagen más apropiada para la construcción de una mejor relación pedagógica. Critican la posición tradicional adoptada, en la cual se relacionan con el AS desde quien tiene la verdad, el conocimiento, y por tanto, el derecho de ordenarle a los otros conductas determinadas, de manera unilateral. Consideran esta posición contraria a los resultados perseguidos.

... cambiando un poquito la imagen de que los profesionales de salud son los que tienen la razón (...) también dar a entender que esta jugando el papel educativo.

... yo creo que esto si nos ha servido mucho. El hecho de que uno ya no se crea tan importante en el grupo, a mí me ha dado la impresión que nos ha dado más estándar con las mamás.

MES 1: *... el que tiene el conocimiento y la información, tiene el poder, y de pronto lo manejábamos así.*

MES 2: *... como imponiendo lo que uno sabía, sin pensar cómo le llegaba, y si lo captaban o no. Y esa forma, no es la forma de uno llegarle a nadie.*

MES 3: *Y sin pensar qué problemas tienen las mamás, cómo viven las mamás.*

También manifiestan haber hecho cambios en la forma como realizan las prácticas. Destacan avances en su capacidad de escucha y en la comprensión de la situación del AS, lo cual les ha permitido construir alternativas consensuadas y más pertinentes. Más aún, observan en ellos una mayor flexibilidad, lo cual les permite tomar, de una manera nueva, los saberes populares. Estos cambios también se reflejan en la no imposición de comportamientos homogéneos, reconociendo la particularidad de cada caso.

MES 1: *Pienso que antes éramos más técnicos, y de pronto, más verticales: 'sí, somos nosotros los que tenemos el conocimiento y ustedes los que tienen que hacer...'*

MES 2: *Y eso choca con ellos.*

MES 1: *De pronto no estábamos respetando el conocimiento de ellos.*

... tratamos de negociar (...) porque me di cuenta que cuando las cosas son tan impuestas, y estábamos como así, con los ojitos cerrados, 'porque usted es la enfermera y usted es la de Crecimiento, entonces usted es la que manda' ¡y no! Hay que mirar, que la mamá, si uno le dice las cosas en un tono más bajito

y un tono más accesible, que ellas puedan discernir un poquitico más, y enfrentarse al problema...

MES 1: *Porque hay cosas que se les explican y las mamás no pueden conseguir las cosas, entonces yo he visto que Catalina y Susana* negocian: 'bueno, si les van a dar leche entera, entonces les explican técnicamente cómo les van a dar eso'.*

MES 2: *Si, pero eso fue después de...*

MES 3: *Después de la última reunión (de investigación)*

MES 1: *Nosotras éramos muy radicales: 'nada de tetero, leche materna'. ¡Ya no! ¿Qué la mamá le esta dando leche Klim? 'Venga pues, esa no es la adecuada, ¿pero cómo la esta preparando? Venga y prepárela así, hagamos esto, no se la prepare con aguapanela'. (*Nombres figurados de las nutricionistas)*

... los zapatos y la peluqueada, éramos más estrictas: '¿pero cómo que otra vez con zapatos?' No, yo ya me relajé y le digo: '¿oiga y por qué tiene zapatos?' No más. La mamá se ríe y listo: 'no, es que no es sino para sacarlo'. Y uno se va bajando como de eso, de estar echando cantaleta.

Yo lo que hago, es que pongo a las mamás a que cada una diga sus experiencias: ¿qué opinan?, ¿qué saben?, ¿cómo les parece? Y entre todos se saca una conclusión. Pienso que es mejor y no choca tanto como uno sentarse y decirles: 'es que es así' y a todas tratarles de exigir un comportamiento...

4.3 EL DISCURSO DEL MIEMBRO DEL EQUIPO DE SALUD

En los capítulos anteriores se escucharon las voces de los AS y de los MES en relación con sus percepciones sobre la crianza, el Programa y el proceso educativo llevado. En este apartado se presenta el proceso educativo desde el discurso del MES: qué dice y cómo lo dice. El discurso del AS, como se verá, sigue el del MES, por lo cual no se presentará un capítulo aparte sobre el discurso del: durante el proceso educativo se escucha poco el discurso del AS. Ahora se le

dará “vos” al proceso educativo propiamente dicho, recurriéndose a las grabaciones de las sesiones. La propuesta consiste en “abrir” un medio para escuchar lo que sucede al interior de las sesiones.

El presente apartado consta de dos secciones. En la primera se hará una corta descripción del ambiente en el cual se realiza el intercambio de discursos. En la segunda, se recogerán algunos fragmentos de las sesiones tendientes a plasmar ciertos rasgos críticos del discurso del MES.

4.3.1 El ambiente para el intercambio de discursos

En esta sección se identificarán unas condiciones básicas para comprender el ambiente en el cual se produce el intercambio de discursos entre el MES y el AS. Como primera medida, es necesario anotar que todos los Programas se llevan a cabo en un ámbito hospitalario, esto es, dentro de entidades prestadoras de servicios de salud de primer nivel. En segunda instancia, la educación llevada a cabo se encuentra normada, tanto en un ámbito institucional, como sectorial, pues el Programa hace parte del Plan Obligatorio de Servicios de Salud, definido por el Ministerio de Protección Social de Colombia. Aunque se encuentran diferencias institucionales en la forma como se aplica dicha normatividad, todas las instituciones han definido taxativamente las actividades y los contenidos educativos del Programa, siguiendo las disposiciones de la resolución 0412 de 2000 del Ministerio de Salud.

En algunas instituciones la sesión se inicia con una corta presentación de los asistentes, indicando el nombre del niño, del acompañante y su relación. Los MES también se presentan. En otras instituciones esta actividad no se hace y en cambio se llama a lista al niño inscrito en el Programa. En todos los casos el MES se refiere al niño por su nombre y al AS con términos genéricos: “mamás, abuelas, papás, señora, señor”.

Texto de la sesión

MES: *Lo que ella esta diciendo, es la actividad familiar, ¿quién esta implementando más la actividad familiar acá?, ¿usted?, ¿cómo les ha ido?*

AS 1: *Muy bien, ella se los cepilla, cuando uno se los cepilla, ella hace lo mismo, trata de hacer lo mismo.*

MES: *¿Y Valeria?*

AS 2: *Cuando vamos a comer o a cepillarnos.*

MES: *¿Y Kevin?*

AS 3: *Kevin, pues él nos ve a nosotros y me quita el cepillo para él hacerse así, y me pide la crema*

Texto de la sesión

AS: *Yo le hago como especie de tetero, pero en un plato, le echo pan y le echo los buñuelos ahí y le doy en cucharadas.*

MES: *La mamá le adiciona quesito o mantequilla. Los demás cómo están comiendo.*

Aparte de lo ya mencionado sobre las prácticas pedagógicas, en este punto se hace necesario destacar dos asuntos. Primero, la actividad denominada “diálogo de saberes”, responde a los contenidos determinados por el MES. Bien sea porque el MES realice una charla o instaure algunas técnicas con las cuales busca promover la participación del AS, siempre los contenidos son definidos por el MES. Esto es, no se hacen preguntas abiertas sobre la crianza, sus dudas, inquietudes o sentimientos. Las preguntas y dinámicas se plantean con referencia a los temas previamente definidos. Segundo, no se realizan actividades específicas hacia la construcción de un sentimiento de grupo entre los AS, y entre estos y los MES.

En el siguiente texto puede observarse la percepción del MES hacia las inquietudes y preguntas del AS cuando éstas no siguen la estructura prevista.

Texto de la sesión

... ya vamos para allá, ya vamos, es que nos desviamos un poquito (...) por la pregunta que hizo la mamá ...

4.3.2 Rasgos críticos del discurso del Miembro del Equipo de Salud

Cada MES como educador tiene características personales y profesionales que lo hacen particular, y en este sentido, la forma de efectuar su función tiene matices importantes. Aún así, se presentarán algunos rasgos y contrastes útiles para identificar las principales tendencias de la interacción discursiva. Se analizarán las prácticas discursivas según cuatro dimensiones. La primera hace referencia a las prácticas pedagógicas. En la segunda se abordará el discurso en relación con la crianza. La tercera presenta la capacidad del MES para comprender los puntos de vista del AS. Finalmente, se describirá el tipo de explicaciones suministradas al AS.

4.3.2.1 El discurso desde las prácticas pedagógicas

El educador organiza las prácticas educativas en concordancia con los dos propósitos fundamentales, suministrar información y lograr cambiar la conducta del AS. Por consiguiente, gran parte de su discurso se dirige a proveer la información considerada como necesaria. En relación a su propósito de promover cambios en los comportamientos y lograr la participación del AS, utiliza de manera sistemática las preguntas con blanco definido. Así, el MES percibe una posición participativa del educando, la cual considera valiosa para la aceptación de las recomendaciones.

Texto de la sesión

- **MES:** ... entonces de siete a ocho meses, a nueve meses, ya le defino cinco comidas a mi bebé en horarios, le defino desayuno, media mañana, almuerzo, algo y comidita. ¿De desayuno qué hacemos? Un migote. ¿Con aguapanela?
- **AS:** Con leche
- **MES:** Con la leche que él esta recibiendo, o si la leche de fórmula, o si es la leche materna, me extraigo la leche materna. ¿Lo hago con buñuelo?
- **AS:** No
- **MES:** ¿Con pan de queso?
- **AS:** No
- **MES:** ¿Por qué?
- **AS:** Por el queso
- **MES:** Por el queso, entonces lo hago con tostadita, con una parva que no tenga queso, con arepita, ¿perfecto?

Texto de la sesión

- **MES:** ... ¿los niños tienen algunas costumbres?
- **AS:** Si
- **MES:** ¿Por ejemplo?
- **AS:** Llevarse el dedo a la boca.
- **MES:** ¿Y ustedes tienen algunas costumbres con ellos? ¿Qué se hace diariamente con los niños? ¿Juegan diario con ellos?
- **AS:** Ejercicio
- **MES:** Les hacen ejercicio. ¿Qué más?
- **AS:** Masajes
- **MES:** Masajes diarios. ¿Qué más? ¿Ni comen, ni duermen, ni se asolean? Entonces miren, de alguna manera, ya tenemos hábitos y rutinas con los niños. ¿Será que esos hábitos y rutinas con los niños, son importantes?
- **AS:** A mí me parece que si.
- **ME:** ¿Por qué son importantes?
- **AS:** Como para que ellos se vayan formando, todo tiene un lugar, un momento.
- **MES:** ¿Para qué más?
- **AS:** Para darse a conocer uno más a ellos.

- **MES:** *Para darse a conocer. ¿Para qué más? ¿Entonces por ejemplo, que en vez de comer, duerma?*
- **AS:** *No*
- **MES:** *Entonces, ¿para qué me sirven esos hábitos también?*
- **AS:** *Para crecer, para formarse, para el desarrollo.*
- **MES:** *Para el desarrollo, exactamente, para el buen desarrollo de los niños,*

Texto de la sesión

- **MES:** *¿Cuál creen que es la alimentación más adecuada para ellos a esta edad?*
- **AS:** *La leche materna*
- **MES:** *Muy bien, esperaba que dijeran eso*

Dado que el MES establece tareas para estimular el cambio en el AS, instaura los mecanismos correspondientes para demandar el cumplimiento de éstas. El primer paso consiste en identificar, de manera pública, quiénes han logrado el comportamiento esperado y quiénes no. En un segundo paso felicita a quienes lograron el cambio, y vuelve a insistirles el cumplimiento de la tarea o meta, a los AS que no la cumplieron.

Texto de la sesión

¿Quiénes están alimentando con leche materna? Levanten la mano. Bueno, los felicito. ¿Quiénes están alimentando con leche materna exclusiva, sólo leche materna y nada más? Doble felicitación, muy bien mamás.

Texto de la sesión

- **MES:** *¿Cuántos son?*
- **AS:** *Cero.*
- **MES:** *Cero teteritos es la tarea para la próxima cita que es en tres mesecitos, que ya van a tener toda la alimentación de la familia, y ¿quiénes de ustedes adultos toma tetero?*
- **AS:** *No, ninguno.*

- **MES:** *Ninguno, ¿cierto?, entonces vamos a integrar el niño ya a la alimentación de la familia, ya, seis comidas en el día, donde el tetero no va a ser una comida para estos pequeños.*

Otra manera de promover el cambio consiste en advertir sobre las consecuencias que traería la no aplicación de la recomendación propuesta. Estas advertencias pueden tomar un cariz diferencial, encontrándose expresiones que van desde indicaciones moderadas hasta el regaño y la intimidación.

Texto de la sesión

... la proteína de la leche (de vaca). Son péptidos muy grandes que no alcanzan a atravesar la barrera intestinal del niño; si obligamos a que atraviese esa barrera intestinal, puede haber problemas en la nutrición, problemas de malnutrición se pueden dar por exceso, entonces, un niño que empieza a engordar, a engordar, y a engordar, porque forzamos su metabolismo, que no era todavía el tiempo. Entonces ¿qué pasa? Empiezo a enloquecer (...) con los adipositos, el número de las células grasas. ¿Perfecto? Entonces al niño (le da) lo que llamamos la obesidad mórbida, el adulto que cuando uno le pregunta: '¿eres obeso? ¿desde cuándo?, toda la vida, desde chiquito, nunca bajo de peso, ni tomando agua bajo de peso, ni aguantando hambre'. Es lo que llamamos obesidad mórbida, porque están afectados el número de las células grasas, los adipositos. ¿Perfecto? Entonces, leches no. Y en el otro extremo se puede producir el sangrado intestinal, se empieza a botar sangre, a catabolizar proteína, y es el niño que empieza a manifestar anemias y empieza a no crecer, a decrecer, ¿qué es decrecer? Ir decreciendo. Entonces dice la mamá: 'pero ¿por qué si él come bien?' Porque está haciendo sangrado intestinal y eso hace que no continúe creciendo; un niño después del año que se queda pequeñito, cuando nació un sipote así de muchacho, que debió haber seguido así. Entonces, lácteos en general, no...

Texto de la sesión

Déle la leche sin agua de panela a ver si le recibe; ya la acostumbró, no creo que le reciba.

Todas estas estrategias se le plantean al AS con “tonos diferentes”, encontrándose un amplio rango que varía desde invitaciones cálidas hasta imposiciones tajantes.

Texto de la sesión

Entonces yo los invito a que a partir de hoy las que no vienen haciendo la limpieza oral, la empecemos a hacer. ¿Quién ya la viene haciendo? ¿Cómo les ha ido?

4.3.2.2 *El discurso en relación con la crianza*

El MES promueve cambios en las prácticas de crianza bajo la premisa de tener el conocimiento correcto. Este conocimiento lo autoriza para indicarle al AS la forma de proceder en relación con los diferentes asuntos de la crianza: la alimentación, el establecimiento de normas, el manejo de enfermedades, la estimulación del desarrollo, las relaciones vinculares con el niño y así sucesivamente. Por esto, el MES hace preguntas en relación con las prácticas de crianza, para poder evaluarlas, juzgarlas o mejor dicho, diagnosticarlas, diferenciando las correctas o normales, de las incorrectas o potencialmente peligrosas. De esta manera, el MES autoriza, avala, prohíbe y corrige las conductas del AS y por lo tanto, el educador termina normando las prácticas de crianza desde sus propios parámetros.

Texto de la sesión

De los seis a los siete meses, el niño inicia con un tubérculo, un alimento, no es combinación de alimentos, es un alimento. ¿Por qué? Porque si yo doy combinación de alimentos, por decir algo, doy sopa de una vez con papa, yuca y plátano, y el niño hace una reacción alérgica, yo no voy a saber a qué fue que me hizo reacción alérgica (...) entonces, de siete a ocho meses, a nueve meses, ya le defino cinco comidas a mi bebé en horarios, le defino desayuno, media mañana, almuerzo, algo y comidita...

Texto de la sesión

... usted estos primeros cuatro meses no le va a dar absolutamente nada a la niña, la alimentación es solamente la lechita. ¿Cierto? Nada de azúcar, ni compota, ni jugo. ¡Nada es absolutamente nada! Ni probaditas de sancocho, ni frijoles. ¡No! ¿Cierto? Así le digan la suegra, la mamá, lo que sea.

Los parámetros utilizados por el MES, tienen una fuerte influencia del conocimiento biomédico y de la institución sanitaria, tendiendo a soslayar las dimensiones socioculturales y afectivas. En los siguientes textos se evidencia el peso del factor nutricional sobre una práctica de crianza tan compleja como la lactancia. Nótese por lo demás, las diferencias con respecto al carácter impositivo de la recomendación (el tono).

Texto de la sesión

... recuerden que cobra más fuerza la parte de la alimentación. Lo que dice la mamá, si yo quiero continuar con la leche materna, lo puedo hacer, es verdad, todavía puedo continuar pero con mucho cuidado. Tener en cuenta que cada vez la lactancia va a ser con menor frecuencia. Lo puedo hacer pero sólo durante el día, como una sobremesa, o sea, como un acompañante de las comidas, máximo dos o tres veces al día, muy bien manejada, o sea, no reemplazar una mamada por una comida principal, con la leche materna. Ya es decisión de la madre, pero con miras a ir retirando la lactancia en el tiempo.

Texto de la sesión

MES: *¿Bueno, quién está con leche materna?*

AS: *Combinada.*

MES: *¿Cuántas veces al día están recibiendo leche materna?*

AS: *Pues en la noche y en la mañana.*

MES: *... es importante que vamos a descontar esa lactancia materna porque ya esa leche materna, como nutrición, ya ha perdido realmente mucha capacidad, ya no le estamos dando una buena alimentación. Muchos niños prefieren no comer y esperar hasta que la mamá llegue del trabajo para esperar la leche materna. Entonces hay que empezar esa función de destete,*

que al año ya no estén consumiendo leche materna, y más bien, estén consumiendo los sólidos.

Otro parámetro utilizado en el juicio del comportamiento del AS es el bienestar del niño, el cual se plantea por encima del bienestar del AS. En el siguiente testimonio se juzga como inaceptable incluir dentro de los argumentos, para debatir una práctica determinada, las necesidades del AS.

Texto de la sesión

AS: *(el caminador) de pronto si sirve para el desarrollo motor, porque de todas maneras cuando el niño esté despierto, uno lo mantiene cargado (y él) quiere descansar un momentico...*

MES: *¿Quién quiere descansar, el niño o tú?*

AS: *¡Qué va a descansar uno! Si uno tiene que estar jojo con él! Para que no le vaya a pasar nada, entonces es la misma cosa...*

De otro lado, el afán por promover la estimulación del desarrollo psicomotor y social del niño, ha llevado a construir en el MES y por ende también en el AS, una concepción del desarrollo concebida desde la “enseñanza”. Esta perspectiva además de constituir otra dimensión de la normalización y el control, constituye otra fuente para la culpabilización del AS.

Texto de la sesión

... ya explicamos como hay que enseñarles a caminar (...) En el área de motricidad fina, la tarea: agarra el uno aquí, agarra el otro acá y ofrecemos el tercero para que aprenda a coger tres objetos, (... en) el área de motricidad fina, enseñémosle con el cubito, lo que mostramos ahorita, se los entregamos hasta que monte por hay tres (...) En el área de personal y social (...) hay que darle en pocillito para tomar,(... que) señale la ropa, señale las diferentes partes del cuerpo, llamarlo por el nombre. Esas son pequeñas cositas que vamos a enseñar. Entonces esas son las principales tareas que quedan para el próximo control.

Texto de la sesión

Me quitan las medias (...) me quitan los zapatos (...) a partir de ahora me obligan a sentarme (...) me tiran un rato en el piso (...) si mi mamá no me trabaja vengo más retrasadito (...)

4.3.2.3 *La comprensión y el discurso del Miembro del Equipo de Salud*

Tres dimensiones se tendrán en cuenta en este punto: la complejidad de los discursos del MES, la capacidad de MES para comprender las inquietudes y puntos de vista AS, y finalmente, la comprensión del discurso del MES por parte del AS.

Con respecto al primer punto, y tal como se ha visto en los textos presentados, se encuentran discursos con palabras comunes y sencillas, pero también los hay con un lenguaje técnico, lo cual plantea distintas posibilidades de comprensión para un auditorio heterogéneo.

Aunque existe una amplia variabilidad en la capacidad de comprensión del MES, algunos con mayor sensibilidad que otros, se identifica un rasgo común, que afecta la comprensión de las inquietudes y punto de vista del AS por parte del educador: sus intenciones orientan la escucha hacia el AS y esto se refleja de diferentes maneras en el discurso. De otro lado, el MES se acerca a las inquietudes del AS desde su experiencia clínica, dirigida hacia el diagnóstico, hacia el juicio. Un diagnóstico lo efectúa un profesional de la salud desde los parámetros biomédicos, desde su conocimiento, tratando de encontrar las causas de los problemas identificados. En el texto presentado a continuación pueden observarse algunas manifestaciones de esta condición. Inicialmente, el MES, ante una inquietud planteada por el AS, responde presentándole una serie de causas, producto de su experiencia y conocimiento, sin tener en cuenta el sentido de la

inquietud para el AS. El MES no necesita conocer el punto de vista del AS sobre su problema, esto es, su opinión sobre las causas y los sentimientos que le genera, pues posee la respuesta. Otra manera de presentarlo sería diciendo que el MES responde a las inquietudes del AS, con sus propias inquietudes y necesidades. El segundo fenómeno a observar en este texto constituye la falta de escucha sistemática ante una inquietud que no concuerda con los parámetros del discurso propuesto por el MES. Otra situación común, no presentada en este texto, se da cuando hay varias preguntas planteadas de manera simultánea por los AS. El MES tiende a seleccionar aquellas cercanas al tema que viene tratando.

AS 1: *El niño me viene comiendo muy mal, él desayuna muy bien, pero en el almuerzo ya tengo que estar, le doy dos cucharadas y ya no me recibe, tengo que ponerme a jugar con él mientras me voy a trabajar, y otra vez dos cucharadas.*

MES: *Bueno, miremos los horarios, a qué hora deben estar desayunando?*

AS 1: *A las ocho le estamos dando el desayuno.*

MES: *... a más tardar el desayuno debe ser a las ocho, mientras más temprano se levante un niño, mucho más rápido le podemos empezar a dar la alimentación, entonces así podemos dividir el día en cada tres horas. Entonces la idea es que estén desayunando tempranito, por ahí siete o siete y media, para que a las diez le estemos dando una media mañana, para que a la una este almorzando, para que a las cuatro pueda recibir el algo, y a las seis y media o siete, esté comiendo, esté cenando, y de pronto, si lo cogió la tarde para acostarse, entonces tomarse algo antes de acostarse. ¿Qué hace un niño, después de las diez de la noche, en la casa despierto?*

AS (varios): *Nada.*

MES: *Entonces, los niños deben acostarse temprano (...)si pasan tres horas entre comida y comida, van a tener un poquito de hambre, pero si les damos, por ejemplo, el desayuno muy cargado, tenía bastante grasa, bastante harina, el chocolate fue abundante y se lo dimos por ahí a las nueve o diez de la mañana, ese niño a las doce del día, a la una, esta todavía lleno, no le va a provocar. Entonces una de las claves, es esa. La otra: ¿cuánta cantidad de alimento le están dando?, ¿cuánto creen que es lo que se come un niño a esta de edad de sopa, por ejemplo, la porción es de qué tamaño?*

AS 2: Medio platíco.

MES: La idea es que un niño normalmente se debe estar comiendo un cucharoncito, y de pronto, un poquito menos. Uno ve mamás que sirven en el mismo plato del papá dos o tres cucharones, o sirven en un plato de estos de fondo grande y como no calculan, al pobre niño no le cabe más. ¡Y las mamás angustiadas porque dejó la mitad de la comida! Entonces, miren muy bien lo que estamos dando (...) ¿Señor, usted iba a decir algo?

AS 3: Sí, es que él se come todo el platado siempre.

MES: Si se lo come todo no hay problema, pero en general para los que no comen muy bien, mirar cuánto le estamos dando, es que el estómago tampoco tiene esa capacidad tan amplia. ¿Cuánto de líquido les están dando? ¿Cuando le dan una avena o algo para tomar, cuánta cantidad le están dando de líquido?

AS 4: Por ahí siete onzas.

MES: Siete onzas son equivalentes a doscientos centímetros, es un vasito, eso es suficiente para un niño, más de siete onzas ya estamos obligando al estómago a que se distienda más. ¡Una mamá se angustia porque le sirve al niño diez onzas y el niño se toma seis! Se tomó lo que se iba a tomar, más de ahí no les cabe, (...) no van a recibir más de ahí.

AS 3: No, a mí me recibe más onzas.

MES: Dependiendo de lo que haya comido de sólido. Entonces lo importante es que tengan en cuenta que ya no es solo la leche, ya es el sólido lo que viene a ganar importancia. ¿Quiénes ya tienen el año? ¿Ninguno, cierto que no? Todavía van por once meses, recuerden que a partir del año, cuando ya le vayan a empezar el huevo...

Esta forma de “filtrar” las inquietudes, o sea, el discurso del educando, dándole un sentido diferente, puede convertirse en una barrera comunicativa que afecta de manera ostensible la capacidad del MES para comprender la situación del AS, y poder apoyarlo de manera constructiva. Aquí se presenta el diálogo entre el MES y un AS luego de ser informado sobre las consecuencias que trae para su bebé darle leche entera (de vaca).

Texto de la sesión

- **MES:** ... entonces lácteos en general, no.
- **AS 1:** ¿Pero leche en bolsa sí?
- **MES:** La leche de bolsa, ¿qué leche será?
- **AS 2:** Entera, leche entera.
- **MES:** Estoy hablando de leche entera en general, la leche Klim, la leche de bolsa, todo lo que es leche entera, ¿qué leche les damos a estos niños?
- **AS 3:** De tarro.

El investigador conoció que la pregunta efectuada en ese momento por el AS tenía un sentido más allá de saber si la leche de bolsa era de vaca o no. Estaba dirigida a expresar su angustia al enterarse de los peligros de la leche de vaca, pues la estaba suministrando a su hija porque su situación económica no le permitía acceder a las leches de fórmula. ¿Qué hacer en este caso? Ésta es la inquietud que en el fondo movió a este AS para intervenir en la sesión, la cual no fue comprendida por el MES.

Otra expresión de la preeminencia de una escucha desde la clínica, constituye su orientación “morbicéntrica”, esto es, dirigida a detectar problemas, a identificar lo “anormal”, pudiendo llegar al extremo de “crear” el problema. En el caso presentado a continuación, un AS, hace un comentario de autoafirmación, en el sentido de corroborar, con su conducta, las recomendaciones hechas en el Programa. El MES responde a este comentario identificando un problema no percibido por el AS, generándose un ciclo poco constructivo, donde el AS trata de defenderse mostrando la inexistencia del problema y el MES de corroborarla.

Texto de la sesión

- MES:** ... ¿cuáles hábitos están trabajando con los niños frente al apetito, frente a la presentación y frente a las actividades cotidianas? ¿Si yo vivo en una casa donde hay papá, mamá, tío, primo, abuelito, etc., y cada que pasa el abuelito se mete la mano al bolsillo y le da un dulce al bebé, qué pasará?
- AS 1:** Le dan llagas.

MES: ¿Qué pasa cuando en esas partes donde hay tantas personas, no nos ponemos de acuerdo frente a los hábitos de alimentación? ¿Qué pasa cuando el niño no quiere comer pero el papá dice que no importa, la mamá dice que tiene que comer, la abuelita dice 'que cómo vamos a dejar el niño sin comer, eso es pecado'? ¿Qué hábitos les estamos enseñando a los niños frente a eso?

AS 2: En mi casa nadie le da a Elisa*, solo yo, porque el papá les da orden a los niños: 'sólo la mamá sabe que come ella, que puede comer y que no puede comer'. Porque una vez le pasó con el mayor y desde eso él no se mete en nada. Yo le dije: 'no le de eso', y le dio, ¡y se le metió una vomitada!, toda la ropa, estábamos en una fiesta, y desde ese día él dice: 'la mamá es la única que sabe que se le puede dar al bebé'. En realidad uno sabe, y que esté aseado, limpio, en cualquier parte le van dando cosas al niño, o sobrados de la boca.

MES: Pero también fijémonos en algo que ahí me esta haciendo pensar. ¿Puede ser que uno sea la única que sepa qué cosas se le pueden dar al bebé, pero qué pasa cuando tiene que salir?

AS 2: A no, yo ayer salí, ¿pero qué quiere decir?, la sopa, se la das a tal hora. Se la recibe al papá, al hermanito, la hermanita, a la muchacha que nos ayuda, a cualquiera se la recibe, pero en el horario que es. No que me le quieran dar un montón de mecato sabiendo que ella tiene unos horarios, pero le recibe a cualquiera, al que le quiera dar.

MES: Pero ahí replanteemos si todos conocemos el horario delegado. Porque en el momento en que la mamá se enfermó, en que la mamá se tuvo que ir porque hubo un familiar que se enfermó allá en Yolombó, y la mamá salió de la noche a la mañana, entonces el muchachito se murió de hambre, se desgastó, no le dimos sino mecato, porque como nadie sabe nada, entonces démosle lo que hay en esa nevera.

AS 2:yo les enseñé a prepararle el tetero, lo que haya que prepararle para cuando tenga que salir. Yo les enseñé por eso, porque uno tiene a veces que salir. (*Nombre figurado de niña)

¿Cómo reacciona el MES ante posiciones contrarias a sus planteamientos? El análisis de este fenómeno debe hacerse desde dos perspectivas, una generalizada y otra individual. Con respecto a la primera, o sea, ante un

conocimiento o práctica generalizada, como por ejemplo el uso del caminador o el uso de leches enteras (de vaca) durante el primer año, el MES tiende a asumir una posición tajante, taxativa, sin concesiones como fue planteado en el apartado anterior. Estas posiciones no son negociables, por consiguiente, se le presentan al AS las consecuencias, y se deja que este “lo tome o lo deje”. No hay atenuantes, no hay términos medios, no hay adecuaciones, no hay consideraciones: está en juego el bienestar del niño.

Texto de la sesión

... ustedes pueden hacer lo que quieran, nosotros respetamos sus decisiones, pero les queremos dar nuestro concepto: ¡no vamos a usar el caminador!

Pero también el AS expresa puntos de vista contrarios a los del MES, aunque no todos lo hacen por el temor a ser señalado e inclusive regañado, como se desprende de los testimonios del AS. Aún así, cuando estas situaciones se presentan, tienen un tratamiento similar: se le plantea al AS la conducta correcta para que sea él quien lo tome o lo deje. Como puede observarse en el texto presentado a continuación, el MES no busca comprender el significado de la experiencia, para tratar de encontrar una mediación, pues su pretensión es lograr la conducta correcta. El MES presenta, de manera precisa, el sentido de su mensaje, expresado en las razones y consecuencias por las cuales se debe tomar una determinada decisión, pero no se evidencia una clara disposición para conocer el punto de vista del AS, sus razones y sus sentimientos. Más aún, el MES se vale del apoyo de los otros AS para hacer “entrar en razón al descarriado”.

Texto de la sesión

AS 1: *¿Y doctora, cómo hace uno para no permitirles a ellos, de que todo lo que ven en la casa es un juego, sino de que ellos aprendan?*

MES: *¿Ellos juegan con las ollas de la cocina?*

AS 2: *Sí. Pues a mí realmente me parece que si no estoy cocinando es sano. Se involucra él en las actividades cotidianas, le gusta hacer sonidos con las ollas, no lo veo...*

MES: *¿Qué opinan los demás?*

AS 3: *Pues, o sea, eso que dice la señora es bueno y malo. Porque las ollas se las saca uno para el patio y que haga bulla allá. Porque en el momento en que uno este cocinando, una olla caliente, se quemó y la soltó, y si en ese momento el niño estaba en la cocina (...) Entonces de pronto les saca uno una olla, que jueguen en la sala, en el patio.*

MES: *Yo les voy a hacer una invitación, hay que distinguir los juguetes de los que no son juguetes, porque los niños cogen confianza frente a las cosas y el niño puede sufrir accidentes. Si el niño juega con la olla, entra a la cocina, por mucha seguridad, en cualquier momento dado se nos olvidó, llegó el niño y.... Para ellos vamos utilizar ollas pequeñas de juguete para que jueguen como jugamos nosotros.*

La posición tajante del MES sobre el uso de las ollas como juguetes, sin tener en cuenta la posición del AS, que sin desestimar el llamado hecho por el educador sobre los accidentes en la cocina, presentó una opinión diferente, fue uno más de una serie de incidentes similares sufridos por el AS en sus intenciones de participación. Así, este AS fue generando un sentimiento de ser poco escuchado por profesionales de salud poco receptivos y rígidos, con posiciones dogmáticas, por lo cual, a partir de este incidente, decidió no volver a manifestar sus opiniones en público.

¿Qué tan receptivo es el MES a la angustias del AS como puericultor? El MES asume un discurso tranquilizador y comprensivo en torno a ciertos asuntos, tales como las inquietudes manifestadas por el AS con respecto al manejo del recién nacido. Pero tiene dificultades para responder a otras dimensiones de la crianza, cuando la preocupación del AS va más allá de lo biomédico, y las condiciones socioculturales, económicas y afectivas ponen en tela de juicio la pertinencia de recomendaciones consideradas como incuestionables. Llama la atención en el segundo de los casos presentados a continuación, la dificultad del MES para usar

el buen juicio, el sentido común: continúa su insistencia sobre la utilización de leches de fórmula cuando los AS le han manifestado, de manera reiterativa, la imposibilidad económica para hacerlo, y más aún, a pesar de su amplio conocimiento sobre las condiciones socioeconómicas de ellos.

Texto de la sesión

AS: *Así, si él no queda satisfecho a la media horita vuelve y se despierta*

MES: *No importa, él va regulando*

AS: *¿Sí?*

MES: *Él va regulando su capacidad gástrica de tal manera que él ya succiona lo suficiente, tu le vas conversando, acariciando, para que no se te quede dormido, porque ellos se pegan del seno y se quedan dormidos, entonces a la media hora ya están (... con hambre).*

Texto de la sesión (niños menores de 6 meses)

MES: *Sí, por ahí a la media mañana le damos el tetero con la leche que le estamos dando en este momento, que recuerden que no se recomienda todavía ni la leche Klim, ni la leche de bolsa, debe ser la leche materna, o por ejemplo, la NAN, el Promil...*

AS 1: *Nestógeno.*

MES: *El Nestógeno es la le leche que se está recomendando de seis a doce meses.*

AS 2: *Déle Klim.*

MES: *Klim no, la Klim es pesada todavía para el aparato digestivo del bebé.*

AS 2: *Pero casi todos toman Klim.*

MES: *La leche Klim no es hasta después de los once o doce meses.*

AS 3: *Le doy leche Klim, ella tomaba NAN, pero la NAN me la rechazaba mucho, después se la cambié por S26 y tampoco, y le di Klim, y esa si le gustó, y entonces, para poderla acostumbrar al tetero, le di Klim, y esa es la que le estoy dando*

Testimonios de las entrevistas

AS 1: *Yo pienso que él (papá) sin trabajar, ¿cómo le voy a comprar la leche, yo para darle tetero?*

AS 2: *Imagínese que la NAN vale trece (mil pesos) y se la cambie a la Klim que vale cuatro mil quinientos pesos; es mucha la diferencia.*

Texto de la sesión

Miren que la gran mayoría estamos dándoles leche Klim y leche Colanta, acuérdense qué les dijimos, y ésta es la cuarta cita, les estamos cantaleteando desde hace cuatro meses que no les den una leche diferente a la de ustedes.

La tercera y última dimensión hace referencia a la comprensión del discurso del MES por parte del AS. El AS en oportunidades tiene dificultades para comprender el discurso del MES, en dos sentidos. El primero se refiere al uso de términos técnicos no conocidos por el AS. De éste es conciente el MES. El segundo, del cual no es conciente el MES, se produce por una estructura diferente de razonar, por una forma diferente de identificar las causas de los hechos, por una forma diferente de tomar las decisiones, lo cual a su vez, tiene relación con los conocimientos y experiencias previas. El AS no “fija” el conocimiento transmitido, más bien lo recrea. En el caso presentado a continuación se observa el significado dado por un AS a las indicaciones hechas por el MES sobre las consecuencias de introducir ciertos alimentos tempranamente en la dieta de los niños.

Nota del diario de campo

Una de las abuelas se me acercó muy impresionada porque sentía que eran demasiadas prohibiciones y que cuando ella estaba pequeña, les daban muchas cosas de esas prohibidas y nunca les pasaba nada. Se imaginaba que debería ser por los químicos que le echan hoy a los alimentos.

El MES, en la sesión, fue preciso en identificar las cualidades de los alimentos que podrían traer consecuencias negativas para el niño y sólo hizo una alusión a los preservativos en la conservación de las compotas. Esta abuela, por la experiencia de su infancia como hija, y como madre con sus hijos, en la cuál percibía que ella

y ellos habían recibido estos alimentos sin presentar complicaciones, no recogió los problemas inherentes al mismo alimento, y tomó la adición de químicos como el agente responsable. Así, la información fue “traducida” y modelada con su sentido común y sus conocimientos previos para poder darles aplicación en la vida diaria.

4.3.2.4 *El discurso en las explicaciones suministradas al Adulto Significativo*

El tipo de explicaciones suministradas por el MES constituye otra fuente interesante para comprender sus prácticas discursivas. A pesar de las diferencias en las formas de plantear las explicaciones a los AS, siendo unas más precisas y otras más “exageradas”, todas guardan un punto en común: su orientación basada en una causalidad lineal y determinista. Esta perspectiva es útil para precisar las consecuencias de prácticas inadecuadas y generar un ambiente más propicio para el cambio de comportamiento, pero puede generar un mayor grado de culpabilidad en el AS cuando no puede aplicar las recomendaciones planteadas. En los casos presentados a continuación, la relación causa efecto expuesta de manera determinista y lineal, no permite hacer una comprensión más integral del fenómeno que le permitiría al AS atenuar su culpabilidad en caso verse obligado a continuar con el comportamiento proscrito.

Texto de la sesión

No señora, no es que no le guste. ¿Cómo es que ellos con cuatro meses, me van a obligar a mí, que tengo 14, 17,18 años, a que le de una leche que no debe de ser? A partir de ahora, si no le doy la mía, tiene que ser una leche parecida a la mía: S-26. Y no es porque me paguen por hacer el comercial: S-26, NAN primer semestre, Enfamil. Si yo no doy esa leche, sino que doy Colanta, Proleche o Paquita (leche de vaca), no sigue creciendo el cerebro y empezamos a dañar el riñón. ¿Díganme en qué se parece un bebé de hoy, que tiene dos meses, a un ternero de dos meses?

Texto de la sesión

Y la otra invitación en el área del lenguaje, es los teteros. Cuando quitamos los teteros el niño va a aprender a hablar mejor, porque si el niño tiene el tetero pone la lengua así, y va a hablar así. Entonces, hay que quitarles los teteros y permitirles que el niño coja la habilidad.

Texto de la sesión

MES: ... ¿es conveniente darles a estos niños sal y azúcares?, ¿echarle a la alimentación?

AS: No

MES: ¿Por qué no?

AS: La sal por los riñoncitos y el azúcar también por el exceso de peso.

MES: Con esto estamos evitando la ocurrencia de enfermedades metabólicas a la edad de cinco años. Se han encontrado niños diabéticos a la edad de diez años, con hipertensión, niños que se nos mueren de un infarto en plena escuela; ya estos casos se han dado aquí en Medellín, niños de primero de primaria y que quedan de un infarto fulminante, niños con problemas renales, pero ¿por qué?, porque eso no es más que un órgano cansado, uno lo pone a que trabaje aceleradamente y claro, obviamente, se cansa más rápido, ¿cierto? Además, con esto también estamos fomentando unos buenos hábitos alimentarios (...) entonces nada que tenga sal, nada que tenga dulce, es el sabor natural de los alimentos, estamos fomentando hábitos alimentarios, y desde aquí se inician.

5. CARACTERIZACIÓN DEL FENÓMENO OBJETO DE ANÁLISIS

El análisis del proceso de construcción de significados sobre la crianza en el Programa de Crecimiento y Desarrollo pasa por caracterizar el proceso educativo llevado a cabo. Esto incluye, no solo dar cuenta de las prácticas pedagógicas, relaciones y discursos, sino también de las necesidades, intereses y expectativas de los actores sobre el Programa, el proceso educativo y la crianza. De igual manera, se hace necesario conocer los logros percibidos para los actores y el sentido que tienen para ellos. A continuación se hará una síntesis de los principales hallazgos relacionados con los puntos antes mencionados para identificar los elementos centrales a tener en cuenta en el capítulo de análisis. La síntesis implicará contrastar las concepciones y motivaciones de los actores con lo observado en las sesiones de control.

Con respecto a los intereses y expectativas de los actores, se buscará contrastar las posiciones de AS y MES, a manera de rasgos generales, reconociendo la existencia de una amplia gama entre éstos, como fue identificado en los hallazgos. La identificación de los intereses y expectativas de los actores se hará analizando las concepciones sobre la crianza, la educación y el Programa en general.

Con relación al Programa, el AS percibe, al igual que el MES, aprendizajes valiosos y cambios de comportamientos que redundan en el bienestar del niño, pero también da una especial relevancia al significado de estos logros como soporte para realizar una crianza más segura, productiva, satisfactoria y tranquila, la cual relaciona con el fortalecimiento de su criterio⁷. Un criterio más sólido es fundamental para hacer frente a las diferentes presiones de su contexto socioeconómico. En este sentido, la evaluación del estado nutricional, del desarrollo psicomotor y el examen físico, constituyen para el AS un “certificado”

⁷ Los resultados del aprendizaje logrado por el AS sobre el desarrollo de un criterio más fuerte también son identificados por el MES, pero con un sentido muy diferente. En primer lugar, no tiene la relevancia percibida por el AS y en segundo lugar, el MES lo relaciona más con la habilidad del AS para “defender” los conocimientos adquiridos en el Programa de “influencias externas negativas” como las que pueden ejercer abuelas u otros profesionales de la salud.

sobre su función de crianza, que además de ofrecerle tranquilidad, le confiere un sustento valioso para defender su actuación ante “otros significativos”. En consecuencia, para el AS, el bienestar del niño pasa por su capacidad para realizar una crianza más productiva, y en este sentido, se percibe como sujeto central del Programa, al igual que el niño.

Aunque es bien cierto que el MES y el AS comparten algunos intereses y expectativas, estos no tienen los mismos significados, pues existen diferencias en sus perspectivas. Así, el interés del MES se focaliza en la salud del niño, para lo cual se requiere reducir los factores de riesgo que la afectan, o promover factores protectores, apuntando, por lo tanto, a cambiar las prácticas de crianza consideradas, por él, como inadecuadas. Los esfuerzos realizados por el MES se dirigen a lograr estas modificaciones en los AS, lo más cercano posible a los parámetros definidos de antemano, buscando contrarrestar los diferentes obstáculos para el logro de estas metas. El sujeto central es el niño y al AS se lo concibe en función de éste. Puede inclusive, en algunos casos, adquirir visos de invisibilidad, cuando el MES se refiere al niño por su nombre y al AS con términos genéricos (señor, mamá, abuela, etc.).

Con lo anteriormente expuesto se colige la existencia de dos racionalidades diferentes puestas en juego durante las sesiones del Programa, con resultados no siempre convergentes. Racionalidades que también expresan significados diferentes sobre la crianza y el Programa: la del AS, fundada en su conocimiento cotidiano y experiencia práctica, y en la necesidad de armonizar los nuevos conocimientos con su realidad subjetiva y contextual; y la del MES, quien percibe su relación con el AS desde una dimensión técnica y científica, en la cual manifiesta mantener aislados sus referentes culturales, e inclusive, su experiencia como puericultor⁸.

⁸ Aunque tanto el MES como el AS identifican el discurso del primero como “científico”, exento de condicionantes culturales, inclusive encontrándose algunas manifestaciones de AS en el sentido de añorar un discurso más cercano a la cotidianeidad (“no tan teórico”), lo cierto es que los mensajes del MES siempre se encuentran teñidos de valores y sentimientos por fuera de la esfera “estrictamente científica” (entendiendo ésta como ciencia positiva).

Al reflexionar sobre las concepciones y visiones del MES sobre educación y contrastarlas con lo observado en las sesiones y con las opiniones de los AS se encuentran tensiones y paradojas llamativas. De un lado, se percibe una intención del MES por implementar un proceso educativo bajo unas relaciones horizontales, en el cual se reconoce el valor del conocimiento del AS, y por esto, la necesidad de llevar a cabo procesos participativos, ante las dudas e incertidumbre sobre los resultados de la educación instaurada en el Programa. En este sentido se manifiesta el AS con respecto a su compromiso hacia la solución de las inquietudes y necesidades del AS. De otro lado, expresa la trascendencia de tomar en consideración la situación socioeconómica y cultural del AS para lograr establecer recomendaciones pertinentes y prácticas. En cierta forma, se recogen expresiones que perfila una educación donde se reconoce al educando como individuo autónomo sobre la toma de decisiones con respecto a la crianza y a las recomendaciones planteadas desde el Programa.

Esta posición hacia la educación entra en contradicción, una vez el MES considera los propósitos del Programa, centrados fundamentalmente en el cambio de comportamientos de los AS. La transformación de las prácticas de crianza es vital, pues la visión del Programa se centra en suprimir, o al menos, disminuir los factores de riesgo que afectan la salud del niño. Por esto, la educación se basa en estrategias tendientes a lograr cambios concretos en las prácticas de crianza: establecer metas, demandar su cumplimiento, insistir en ellas si no se cumplen, repetir los contenidos y estimular a quienes logran la meta.

Esta visión paradójica de educación contrasta con las prácticas, discursos y relaciones establecidas dentro de la sesión, en las cuales se evidencia una franca orientación hacia un modelo pedagógico transmisionista y conductista. Se desprende de ésta, una concepción pasiva del educando, configurándose relaciones pedagógicas entre quien posee el conocimiento (educador) y quien no

lo posee (educando). Es una educación fuertemente estructurada, con objetivos precisos, contenidos preestablecidos e instrumentos estandarizados⁹.

Este modelo educativo insta relaciones asimétricas, en las cuales uno de los actores, el MES, es quien tiene el conocimiento “verdadero” y el otro, el AS, generalmente no tiene “el conocimiento” o tiene un conocimiento “incorrecto”. El conocimiento previo del AS, que incluye valores y posiciones morales, se acepta en la medida que concuerde con el del MES. Si esto no es así, dichos conocimientos, valores y posiciones morales se juzgarán como incorrectos, inconvenientes, patológicos o factores de riesgo, muchos de ellos rotulados como “arraigos culturales”. También se presentan ocasiones en que conocimientos, inquietudes o valores no concordantes con los esperados por el MES, simplemente son ignorados.

Así que la asimetría en las relaciones implica el poder del MES para juzgar al AS, sus conocimientos y sus comportamientos. Por un lado, emite juicios sobre la legitimidad de las demandas hechas por el AS como expresión de sus intereses, expectativas, necesidades, inquietudes, preocupaciones y angustias. Por otro lado, juzga las condiciones socioeconómicas y culturales del AS en relación con las prácticas de crianza, definiendo los argumentos lícitos o ilícitos para el incumplimiento de las recomendaciones propuestas¹⁰. En este sentido, juzga como adecuadas o inadecuadas las alternativas planteadas por los AS sobre los asuntos de la crianza. De igual manera, con base en sus propios parámetros, evalúa los logros del AS con respecto a las tareas fijadas y los avances en la crianza, esto es, los resultados de la educación.

⁹ También se encontró un fenómeno similar de discrepancia entre la concepción de “salud” y la práctica. Se escucharon voces que plantearon propósitos del Programa que reflejaron una concepción de la salud referida al bienestar integral del niño. Se mencionó su orientación hacia las seis metas del desarrollo humano propuestas por el SIPI: salud, autonomía, creatividad, solidaridad, autoestima y felicidad. Aún así, las prácticas no lograron efectivamente trascender las acciones de prevención, en el marco de una perspectiva individual de la salud.

¹⁰ A pesar de las dificultades o problemas identificados como lícitos por el MES, éste siempre plantea argumentos o alternativas que demuestran la pertinencia de sus recomendaciones, “que siempre son aplicables”.

Pero el juicio del MES va más allá de juzgar el comportamiento del AS, pues lo juzga en su integridad: buenos y malos AS como puericultores, buenos y malos AS como educandos. Para el MES, así como hay AS muy comprometidos con la crianza, también hay madres que no se interesan por la crianza de sus hijos, en especial las madres jóvenes que dejan la responsabilidad a otras personas, casi siempre, las abuelas del niño, que no deberían tener esta responsabilidad¹¹. Con respecto a los AS como educandos, también el MES identifica AS interesados en la educación impartida por el Programa y otros no. Muchos de estos últimos corresponden a los AS poco comprometidos con sus funciones de crianza y a participantes en el Programa que sólo se interesan en el componente médico (examen médico, evaluación del desarrollo y crecimiento). Pero así mismo, detectan AS que no aprenden mucho por sus “arraigos culturales” que les dificulta el cambio, y en consecuencia, siendo menos receptivos a las enseñanzas. Estas personas de extracción cultural “baja”, generalmente relacionada con una pobre educación formal, tienen muchos conocimientos y prácticas de crianza inadecuados que tienden a conservar. Además, por lo general, se muestran tímidas y participan poco en el Programa. En este sentido, identifica la cultura de estos AS como una barrera para la educación. Así, el MES clasifica a los AS participantes al Programa según sus propios criterios, identificando unos mejores que otros, siendo estas características las que determinan, en gran medida, los resultados de su función pedagógica.

Ahora bien, como consecuencia del juicio (diagnóstico) realizado por el MES sobre los conocimientos y las prácticas del AS, y la inculcación de conocimientos, pautas, valores y sentimientos particulares con respecto a la crianza, se produce un proceso de normalización y homogenización de ésta. Así, los propósitos del MES por asegurar en el AS unas prácticas de crianza predefinidas, y la implementación de una concepción de desarrollo del niño “enseñable”, del cual se esperan resultados homogéneos, siguiendo las pautas de la Escala Abreviada de

¹¹ De la descalificación hecha por el MES hacia la participación de otros miembros de la familia como AS se desprende una concepción particular de familia (nuclear) y su poder para juzgar como lícita o no la estructura familiar del AS, definiendo también las funciones lícitas de cada uno de sus miembros.

Desarrollo, dan al traste con sus intenciones de promover una crianza individualizada acorde con las características del niño.

De otro lado, aunque existen diferencias en las posiciones del AS hacia el MES y sus recomendaciones, el educando reconoce la autoridad del profesional de la salud por sus conocimientos disciplinares y su experiencia en el Programa, y en esta medida, reconoce el valor del mensaje por él transmitidos. Basado en esta autoridad, el MES, no solo impone un conocimiento, sino que puede demandar su cumplimiento del AS.

Aunque las prácticas pedagógicas y relaciones entre educador y educando antes descritas suponen una actitud, más bien pasiva del educando, esto no es realmente lo encontrado en los hallazgos. Si bien es cierto que el AS no posee muchos de los conocimientos promulgados por el MES, si tiene una concepción de crianza y de bienestar de niño con la cual acercarse a la nueva información. De otro lado, posee todo el conocimiento de su niño y de su contexto socioeconómico y cultural con el que da sentido a su conocimiento y a sus prácticas. Entonces, el AS se acerca al Programa y sus propósitos, desde necesidades e intereses concretos.

Tal como fue presentado en los hallazgos, el AS, lejos de asumir una posición pasiva ante la información y las demandas emanadas del Programa, es activo ante éstas, aceptándolas o rechazándolas, pero siempre resignificándolas, dándoles su propio significado. De otro lado, las posiciones del AS ante la autoridad y los conocimientos del MES no son homogéneas. Así, aunque de manera general el AS reconoce la autoridad y el valor de los conocimientos del MES, se presentan casos en los cuales su aceptación tiene un carácter más incondicional que en otros. Así, hay AS menos dispuestos a aceptar al MES y sus planteamientos que otros, para los cuales se presentan más conflictos, tanto con el MES como autoridad, como con sus demandas. De esta manera, se presenta una variedad de situaciones, las cuales, inclusive, se pueden dar simultáneamente en un mismo AS ante diferentes demandas:

- Aceptación y aplicación
- Aceptación pero imposibilidad de aplicarlas por su situación particular (sentimiento de culpabilidad)
- Aceptación e imposibilidad de aplicación pero utilización de alternativas (sin sentimiento de culpabilidad)
- Franco rechazo por considerar la demanda no pertinente o inclusive perjudicial

En este último caso se pueden dar dos situaciones. Una en la cual el AS no rechaza la generalidad del planteamiento del MES, pero la encuentra inconveniente para su caso particular. Otra en la cual rechaza el fundamento de la medida (por ejemplo algunas madre no estaban dispuestas a alimentar sus hijos solo con leche materna hasta los seis meses por considerarla insuficiente¹²).

Por esta razón, ocurren desencuentros en los cuales un comportamiento puede no ser avalado por el MES pero justificado por el AS, justificación que el primero puede desvirtuar dentro de su lógica, siendo percibido por el segundo como incompreensión de sus condiciones afectivas y socioeconómicas. Por esto, se escucharon voces que por momentos experimentaron un ambiente en el cual se vio comprometido su respeto como persona, en medio de una educación realizada bajo presión, no propicia para un diálogo de saberes.

Este conflicto se ve exacerbado por la necesidad del MES de mantener la legitimidad de su mensaje cuando encuentra que el AS no está aplicando sus recomendaciones como lo espera. Por esto, percibe una competencia desigual entre la influencia efectuada por el Programa y la recibida desde otros adultos significativos, especialmente las abuelas. A esto debe sumársele las confusiones generadas por otros profesionales de la salud que hacen recomendaciones contrarias a las expuestas en el Programa. Estas influencias, diseminadoras y

¹² Vale la pena recordar que el conocimiento biomédico también sostuvo esta posición hasta hace tan sólo dos décadas

continuadoras de los arraigos culturales (abuelas) o de información “desactualizada” (otros profesionales de salud) requieren ser contrarrestadas si se pretende un mayor grado de cambio en el comportamiento del AS. Por otro lado, además de afectar las transformaciones del AS, también ponen en tela de juicio la credibilidad del MES. Por esto, para el MES es fundamental lograr homogeneidad de posiciones, tanto por parte de los otros adultos significativos, como por parte de los distintos profesionales de la salud.

En medio de estas tensiones se genera una percepción paradójica por parte del MES hacia los resultados de la educación. Por un lado, gran satisfacción por los efectos sobre la salud de los niños, lo cual relaciona con el cambio de comportamientos del AS. Pero también frustración, pues no todos los AS logran estas transformaciones, y porque en el fondo no sabe a ciencia cierta la magnitud de estas transformaciones, dado que algunos AS pueden no decir la verdad sobre sus prácticas de crianza. En este orden de ideas, el MES se siente frustrado por no poder lograr los cambios esperados, y en cierta medida, percibe falta de reconocimiento por parte del educando, quien no toma sus enseñanzas como lo espera. Este sentimiento de frustración se hace más crítico bajo posiciones dogmáticas hacia la crianza que le impiden reconocer otros logros distintos a los esperados.

También el AS tiene una percepción paradójica de satisfacción e insatisfacción, pues aunque reconoce la importancia y el valor de los aprendizajes realizados, además del apoyo recibido con respecto a su función de crianza, los problemas de comunicación y de relaciones, antes anotados, así como las limitaciones para tramitar otros intereses y necesidades consideradas igualmente relevantes, constituyen motivos de insatisfacción.

A continuación se presenta un listado de los principales elementos encontrados en los hallazgos que caracterizan el fenómeno objeto de análisis:

1. Un proceso comunicativo basado en un modelo educativo transmisionista y conductista dirigido a inculcar el cambio en las conductas o comportamientos (prácticas de crianza) de los educandos, bajo las siguientes características:
 - El poder en el MES para imponer unos contenidos determinados, y en este sentido, imponer sus intereses sobre los del AS, lo cual implica, a su turno, una imposición de significados sobre la crianza.
 - La imposición de valores y sentimientos (posiciones morales) atados a los contenidos de orden cognitivo sin que los actores se percaten de esta situación.
 - Relaciones asimétricas por las cuales el MES tiene la autoridad para juzgar al AS sus conocimientos y comportamientos, de manera unilateral.
 - Este proceso impositivo no es percibido de la misma manera por todos los AS, y en general, no es percibido como tal por los MES.
 - Una participación restringida, en la medida que está dirigida por el MES, y en relación con los contenidos e intereses definidos por éste.
 - Una tensión entre el educando activo y participativo que presupone el modelo dialógico propugnado, y el educando pasivo esperado dentro de un modelo educativo orientado hacia la transformación del comportamiento del AS desde los parámetros del MES.
 - Dificultades para comprender las situaciones y las necesidades del AS, en especial, sus dimensiones afectivas y socioculturales, por lo cual se pueden generar mensajes no pertinentes.
2. Este modelo se lleva a cabo a pesar de una clara intención de los MES por cambiarlo, ante las dudas que tienen sobre sus resultados, y por la influencia de SIPI que propone un modelo educativo basado en el diálogo de saberes.

3. Un ambiente en el cual el MES se encuentra en una constante defensa de su legitimidad y del de su mensaje, como producto de posiciones contrarias planteadas por otros AS, en especial las abuelas, pero también, por otros profesionales de la salud. Además, esta situación se hace más crítica cuando el MES detecta que el AS no transforma su comportamiento.
4. La tendencia a rotular los conocimientos y prácticas de los grupos poblacionales con “pobre educación formal”, no concordantes con los parámetros del MES, como arraigos culturales que constituyen barreras para el aprendizaje, entendido como cambio de conductas. Además, el fracaso del proceso educativo se concibe, fundamentalmente, como resultado de las condiciones y características del educando.
5. Una tendencia hacia la homogenización de los discursos sobre crianza como medio para fortalecer la legitimidad del MES, y por ende, facilitar el cambio de comportamiento, lo cual, a su vez, remite a una propuesta “normalizadora” de la crianza.
6. El AS no es un sujeto pasivo en el proceso, pues posee conocimientos, necesidades, intereses y expectativas sobre la crianza y el Programa, los cuales pueden no coincidir con los del MES, y por lo tanto, ser fuente de encuentros y desencuentros. El AS no asumen un papel pasivo ante los mensajes recibidos, resignificándolos dentro de una racionalidad particular y una concepción de verdad no siempre coherentes con las del MES.

6. HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE UN REFERENTE TEÓRICO

El referente teórico se construyó de manera emergente, en diálogo con los resultados y el análisis. En este sentido, su presentación también se hará de manera “dialogada” con los resultados, y en consecuencia, consignará parte del análisis. La otra parte del análisis se consignará en el siguiente capítulo, denominado “un programa educativo sobre la crianza, en un escenario biomédico”.

De ahí que la investigación no se estructuró basada en un “marco teórico” definido de manera previa al trabajo de campo. Este se fue construyendo con el correr de los hallazgos y el análisis preliminar. Aún así, es necesario precisar la influencia teórica sobre el desarrollo de la investigación, pues el investigador se acercó al campo desde unos referentes teóricos, que constituyen su bagaje conceptual con el cual observó el mundo. El investigador no considera posible, ni deseable, un acercamiento sin teoría, “sin sesgos”, como lo planteara la hermenéutica Eidética del primer Husserl, o como piensan algunos etnógrafos sobre la investigación etnográfica.

Entonces, en esta presentación inicial, el investigador fijará su posición conceptual, producto de influencias teórico – epistemológicas que han labrado su quehacer investigativo. Esta posición, más que una adscripción a una teoría particular, o inclusive, a una corriente teórica, constituye una forma de mirar el mundo, más bien una opción, hacia la investigación y hacia sus propósitos. Se presenta entonces, a continuación, una sustentación de los núcleos teóricos abordados en la tarea de comprender la construcción de significados sobre la crianza en el Programa.

Así que las primeras preguntas por contestar serían: ¿por qué el interés sobre los significados?, ¿por qué un proyecto de investigación, enmarcado en el campo de la educación, dedicado a este asunto?, ¿cómo se puede abordar teóricamente la construcción de significados sobre la crianza en el marco del Programa?

Consecuente con los planteamientos expresados en la reflexión teórico – epistemológica de la etnografía y de la intención de efectuar una etnografía situada entre la micro-etnografía y la macro-etnografía, el investigador tiene una específica preocupación por la forma en que se construye la realidad de manera intersubjetiva. En este sentido, comprende a los sujetos como constructores de la realidad en el marco de un contexto social y cultural que también los afecta, por lo cual se requiere analizar dicha interacción y dicho contexto social. En este orden de ideas, el trabajo de campo se focalizó en el proceso pedagógico realizado al interior del Programa, pero su análisis abarcó también sus influencias sociales y culturales.

Desde estos planteamientos, es necesario reconocer que la crianza se da en una compleja interacción entre factores individuales y culturales. Es preciso entonces, comprender esta interacción para efectuar procesos de educación de adultos significativos más productivos. Comprender dicha interacción requiere la comprensión del individuo, lo cual significa una preocupación, no solo por lo que hace el sujeto, sino también por lo que piensa acerca de su acción. Por esta razón, y congruente con las inquietudes de Woods (1987), en esta investigación se recogieron asuntos como la construcción social del conocimiento pedagógico, así como las concepciones de los actores sobre la enseñanza, sobre el Programa y sobre los roles desempeñados (como educandos, como educadores y como AS).

Es preciso entonces, comprender al sujeto “en sus propios términos” y para esto se requiere acceder a su cultura, entendida aquí desde una connotación Weberiana, desde la cual se concibe al individuo inserto en una trama de significación que él mismo ha tejido, siendo la cultura esa urdimbre. Planteamiento retomado por Geertz (1993) para definir la cultura como ese contexto dentro del cual el comportamiento de los demás se hace inteligible.

La relevancia de los significados para la comprensión de los comportamientos de los individuos, también se sustenta en el Interaccionismo Simbólico. Éste avanza

en el desarrollo de una concepción crítica hacia el estructural funcionalismo, el cual plantea que la sociedad no puede analizarse independientemente de las acciones que la constituyen (Cuff, Sharrock, y Francis, 1992). Para el Interaccionismo Simbólico, la sociedad no actúa, son las personas las que actúan. El significado y la comprensión no son incidentales a la vida social, más aún, la crean o la constituyen. Para los estructuralistas lo importante es cómo la comprensión subjetiva se relaciona y es moldeada por el significado objetivo de las circunstancias vistas desde una posición total de la sociedad. Por su parte, los interaccionistas simbólicos rechazan el hecho de que los significados y la comprensión puedan ser tratados como factores independientes. Por lo anterior, un correcto análisis de la vida social debe partir del punto de vista del actor.

De la Cuesta presenta tres premisas del interaccionismo simbólico:

- La conducta social se entiende con relación a los significados que las cosas tienen para las personas.
- Los significados se construyen en la interacción con las otras personas, por lo cual el significado está atado a circunstancias concretas.
- El significado no es permanente ni estable, cambia con la modificación de las circunstancias (Blumer, 1969. Layder, 1994. De la Cuesta, 1999).

El interaccionismo simbólico recoge los planteamientos de Mead, Husserl y Wittgenstein que resaltan la importancia del lenguaje en la vida social. La vida social se construye en y a través de lenguaje, pues la vida cotidiana cobra sentido por los significados compartidos en las interacciones sociales, como bien lo plantean Berger y Luckmann (1968: 55):

“Las objetivaciones comunes de la vida cotidiana se sustentan primariamente por la significación lingüística. La vida cotidiana, por sobre todo, es vida con el lenguaje que comparto con mis semejantes y por medio de él. Por lo tanto, la comprensión del lenguaje es esencial para cualquier comprensión de la realidad de la vida cotidiana”.

Por consiguiente, es en medio de un proceso de interacción comunicativa en el cual se construyen los significados sobre crianza, siendo fundamental comprender la forma como interactúan los discursos de los actores en el escenario pedagógico.

Pero esta interacción, no puede comprenderse en su totalidad si no se entienden sus influencias y condicionamientos sociales más amplios. Así que los planteamientos de Berger y Luckmann enmarcados en la sociología del conocimiento, constituyen un acicate importante para establecer esta relación. Berger y Luckmann (1968) proponen una concepción de la realidad social que articula la visión “objetiva” de Durkheim, con la posición de sociedad planteada por Weber, desde la significación. Por un lado, reconocen, al igual que los interaccionistas simbólicos, la construcción de la realidad por parte del individuo como producto de los significados construidos por él por medio de un proceso de externalización. Estos productos externalizados se objetivan en la medida que “están al alcance, tanto de sus productores, como de otros hombres, por ser elementos de un mundo común” (Berger y Luckmann, 1968: 52). Se vivencia en la realidad de la vida cotidiana, la cual se presenta como un mundo intersubjetivo: “se que el mundo de la vida cotidiana es tan real para los otros, como lo es para mí... (aunque) sé,... que los otros tienen de este mundo en común una perspectiva que no es idéntica a la mía,... (aunque también) sé que hay una correspondencia continua entre mis significados y sus significados en este mundo, que compartimos un sentido común de la realidad” (Berger y Luckmann, 1968: 40 – 41). A su vez, esta realidad de la vida cotidiana, “como facticidad evidente de por sí e imperiosa” (Berger y Luckmann, 1968: 41) actúa sobre el individuo de manera dialéctica. De esta manera el individuo es un productor de la realidad, pero también es producto de ésta. Esta secuencia se resume en las siguientes palabras de Berger y Luckmann (1968: 90) al referirse a lo establecido por la sociedad como conocimiento:

Este es el conocimiento que se aprende en el curso de la socialización y que mediatiza la internalización dentro de la conciencia individual de las estructuras objetivadas del mundo social. En este sentido, el conocimiento se halla en el corazón de la dialéctica fundamental de la sociedad: `programa los canales en los que la externalización produce un mundo objetivo; objetiviza este mundo a través del lenguaje y del aparato cognoscitivo basado en el lenguaje, vale decir, lo ordena en objetos que han de aprehenderse como realidad. Se internaliza de nuevo como verdad objetivamente válida en el curso de la socialización. El conocimiento relativo a la sociedad es pues una realización en el doble sentido de la palabra: como aprehensión de la realidad social objetiva y como producción continua de esta realidad.

Por consiguiente, para comprender la crianza como conducta social y los resultados de la educación sobre ésta, será necesario comprender los significados de los actores sobre la crianza y sobre el proceso educativo llevado cabo al interior del Programa. Por su parte, estos significados se construyen en la interacción con otras personas, fundamentalmente por medio del lenguaje, reconociendo así, la influencia que tiene la cultura.

La influencia de la cultura no puede comprenderse por fuera de su contexto histórico. El significado de la crianza está atado al significado de la maternidad, la paternidad y la familia, así como al significado de la niñez, que han variado a través de la historia. En este sentido, también depende de las transformaciones socioeconómicas.

La influencia de la cultura en la crianza, además, es la historia de ideas y concepciones sobre los roles de madre/padre y de la niñez que se han impuesto sobre otras, y en este sentido, la educación como “reproductora” de la cultura, ha jugado un papel central. Por esta razón, se hace necesario hacer un análisis sobre la imposición o control simbólico realizado desde la educación, y por lo tanto, Bourdieu y Bernstein constituyen dos referentes teóricos relevantes. Por medio de las propuestas teóricas de estos dos sociólogos, se podrá identificar y explicar la relación existente entre el microcontexto (la sesión de control de crecimiento y

desarrollo) y el macrocontexto (las fuerzas sociales y sus estructuras de poder), tal como lo requiere un análisis desde la macroetnografía. Así, se dará trámite a inquietudes comunes a esta perspectiva etnográfica, tales como: diferencias sistemáticas en el rendimiento de los educandos según su grupo social de procedencia, sistemas de control en el aula, procesos de interacción educador – educando, desigualdades externas al aula y reforzadas por el educador sin darse cuenta (Woods, 1987).

Pero los significados sobre la crianza también son producto de un mundo representacional subjetivo, en el cual las experiencias vividas por el individuo en su condición de hija/hijo, madre/padre tienen una marcada trascendencia. Stern (1997) desde una visión alternativa de la psicología y el psicoanálisis, con su propuesta de la “constelación maternal”, aborda este importante campo para la explicación de la construcción de los significados sobre crianza por el sujeto.

Un enlace entre las propuestas sociales y psicológicas sobre la construcción de este mundo representacional, presentadas anteriormente, se obtiene desde algunas corrientes psicosociales, como las de las representaciones sociales, en especial, la escuela de Moscovici que estudió, en particular, la forma como el discurso científico se integra al conocimiento cotidiano. Este análisis es de gran trascendencia en esta investigación porque el Programa constituye, precisamente, un escenario en el cual interaccionan el discurso científico de la ciencia biomédica y el discurso cotidiano.

Así que también habrá que analizar las características del conocimiento biomédico y del conocimiento cotidiano, pues cada una de éstas constituye un importante condicionamiento de las racionalidades del AS y del MES. Igualmente habrá que recoger las necesidades, intereses y expectativas que cada uno de ellos trae al Programa, pues constituyen otro condicionamiento de dichas racionalidades.

La presentación de las influencias teóricas que orientaron la presente investigación explica la intención del investigador por dirigir el foco del análisis al

individuo inserto en un proceso de interacción comunicativa pedagógica, dentro de una institución del sector salud, teniendo en cuenta que este proceso de interacción comunicativa está condicionado, no solo por los sujetos constructores de su propia realidad, sino también por fuerzas externas o contextuales, que los afecta.

Una vez identificados los núcleos teóricos, el investigador se hizo las siguientes preguntas: ¿cómo se articulan estos núcleos teóricos?, ¿Considerando que constituyen fuerzas de orden interno y externo, como se estructuran? Estas inquietudes dieron pie para avanzar en la estructuración del referente teórico, como un modelo explicativo.

Teniendo en cuenta las categorías encontradas en los hallazgos y la ruta teórica presentada anteriormente se propone un modelo ecológico de tres niveles con el cual situar los diferentes núcleos teóricos e identificar la forma en que se constituyen en fuerzas que se influyen entre sí. Se ha planteado como ecológico porque cada uno de los núcleos se presenta como fuerzas que interactúan entre sí y con las de los demás niveles, afectándose mutuamente.

Partiendo de los postulados de Bernstein (1990, 1993, 2000) quien establece dos niveles de análisis, con sus conceptos de clasificación y enmarcamiento, se recoge la importancia de analizar factores internos y externos al proceso educativo. Se introdujo un tercer nivel, entre estos dos, que le dio cabida a las categorías surgidas del estudio. Este modelo se presenta en la gráfica 1.

Gráfico 1

LA EDUCACIÓN EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
UN MODELO ECOLÓGICO



- El primer nivel, externo al proceso pedagógico mismo, se ha denominado “contexto” y en él se ha incluido la cultura, el conocimiento biomédico y las políticas de salud. Aunque en el modelo se han presentado al mismo nivel, es claro que los tres tienen distintos grados de generalidad, siendo la cultura, el de mayor grado, y las políticas de salud, el de menor.

- El segundo nivel se ha denominado “racionalidad” la cual se encuentra configurada por la lógica del pensamiento del individuo y su capacidad lingüística; su condición disposicional y atencional; su capital cultural, y sus necesidades, intereses y expectativas. Se podría decir que está constituido por el “aporte” de los diferentes actores al proceso educativo y configuran, por así decirlo, la perspectiva desde donde cada actor se sitúa para establecer la interacción con el otro, puesta en juego como telón de fondo, cuando se desarrolla el proceso educativo. En cierta medida, es un puente entre el contexto y el proceso educativo.

propriadamente dicho.

- El tercer nivel se ha denominado escenario pedagógico y en este se localiza el proceso educativo propriadamente dicho, configurado por las prácticas pedagógicas, los discursos pedagógicos y las relaciones entre los actores.

6.1 PRIMER NIVEL: EL CONTEXTO

A continuación se hará la presentación de los tres núcleos teóricos definidos en el modelo: la cultura, el conocimiento biomédico y las políticas de salud. El modelo se ha planteado como ecológico por las interacciones entre los núcleos y los niveles. A medida del desarrollo del modelo se podrá comprender la forma como la cultura influencia el modelo biomédico y por ende las políticas de salud, pero también su relación contraria: la influencia del modelo biomédico y las políticas de salud en la cultura. Otro aspecto a tener en consideración es la forma diferencial como cada uno de estos núcleos influyen los actores. Naturalmente un profesional de área de la salud (MES) tendrá una influencia muy diferente a la recibida por un AS. Igualmente la cultura, por la distribución social del “capital cultural”, generará influencias diferenciales, lo cual será explicado en el transcurso del capítulo.

6.1.1 La cultura

En el ámbito externo al proceso educativo del Programa, se analizará la forma en que aprende el individuo el significado de la crianza, lo cual se presenta desde la socialización. Un segundo aspecto abordado hace referencia a los “contenidos” de ese aprendizaje, para lo cual se discutirá la dimensión propriadamente la dimensión sociocultural en la construcción del significado sobre el rol de AS. El tercer elemento presentado en este punto hace referencia a la dimensión moral de la crianza, la cual, como se verá a continuación, implica, tanto el proceso mismo de aprendizaje, como “los contenidos”.

6.1.1.1 *La crianza vista desde el proceso de socialización*

El significado de la crianza hace referencia a un rol, al de puericultor¹³ o de AS. Por su parte un rol remite a un “conjunto de actividades y relaciones que se esperan de una persona que ocupa una posición determinada en la sociedad, y las que se esperan de los demás, en relación con aquélla” (Bronfenbrenner, 1987: 107). Pero un rol vincula no solo una pauta de conducta esperada, sino también los valores y sentimientos culturalmente apropiados. En este sentido, el rol es un puente entre la sociedad y el individuo (Frederick, 1972). De otro lado, implica considerar los conocimientos, pautas, valores y sentimientos en torno a la crianza desde sus significados sociales, los cuales tienen un carácter sociohistórico particular.

El rol de puericultor se construye, a diferencia de otros que solo lo hacen en la socialización secundaria, también en la socialización primaria. La socialización es la transformación del individuo en individuo social, siendo, en consecuencia, un asunto de interés para diferentes disciplinas: psicología, psicoanálisis, psiquiatría, psicolingüística, sociología, antropología, ciencia política y derecho (Levine, 1997). En el presente estudio se tomarán fundamentalmente los planteamientos provenientes de la sociología del conocimiento, más específicamente las elaboraciones de Berger y Luckmann, por su pertinencia para la construcción de una perspectiva contextual sobre el significado de la crianza en el Programa de Crecimiento y Desarrollo. Según Berguer y Luckmann (1968: 166):

(...) la socialización primaria es la primera por la que el individuo atraviesa en la niñez, por medio de ella se convierte en miembro de la sociedad ... suele ser la más importante para el individuo y ...la estructura básica de toda socialización secundaria debe semejarse a la de la primaria... los otros significantes, que mediatizan el mundo para él ... (se lo presentan) según la situación que ocupan dentro de la estructura social y también en virtud de sus idiosincrasias individuales, biográficamente arraigadas.

¹³ Se refiere a quien realiza las funciones de crianza.

Siguiendo a estos sociólogos, la socialización primaria se “efectúa en circunstancias de enorme carga emocional” (Berger y Luckmann, 1968: 167) internalizando “el mundo de sus otros significantes” (Berger y Lukmann, 1968: 171) como el único que existe. Por esta razón, el mundo presentado por los otros significantes “se implanta en la conciencia con mucho más firmeza que los mundos internalizados en socializaciones secundarias” (Berger y Luckmann, 1968: 171)

Esta adhesión emocional y esta percepción de inevitabilidad del mundo presentado conllevan la identificación del niño con los otros significantes. De esta manera, el niño se apropia de los roles y actitudes de los otros significantes, lo cual es necesario para la construcción de su propia identidad (Berger y Luckmann, 1968:167). Pero además, el niño no solo “acepta los ‘roles’ y la actitudes de los otros, sino que en el mismo proceso acepta el mundo de ellos” (Berger y Luckmann, 1968:168). La identidad la construye el individuo dentro de un proceso dialéctico entre “la auto-identificación y la identificación que hacen los otros, entre la identidad objetivamente atribuida y la que es subjetivamente asumida” (Berger y Luckmann, 1968: 167 – 168). Se produce en la interacción entre lo que los otros significantes lo consideran (al individuo) y la biografía subjetiva, la cual no es totalmente social.

En relación con el mundo que internaliza, Berger y Luckmann (1968: 169), hablan de la internalización del “otro generalizado”. “La socialización primaria crea en la conciencia del niño una abstracción progresiva que va de los ‘roles’ y actitudes de otros específicos, a los ‘roles’ y actitudes en general” (Berger y Luckmann, 1968: 168). “Solamente en virtud de esta identificación generalizada logra estabilidad y continuidad en su propia auto-identificación”(Berger y Luckmann, 1968: 169). Actúa a manera de patrón de referencia con el cual evaluar su propio comportamiento. Implica la “internalización de la sociedad en cuanto tal” (Berger y Luckmann, 1968: 169), permitiendo el establecimiento de una relación entre la realidad objetiva y la subjetiva, en el marco de un proceso de equilibrio continuo.

De esta manera el puericultor construye su propia identidad, para este caso, su propia identidad como puericultor, que va más allá de la internalización de este o aquel otro significativo. Entonces el puericultor construye, en concordancia con su visión sobre lo que debe ser un puericultor, dentro de un contexto sociocultural particular, su identidad como puericultor. La construcción de dicha identidad será analizada, de manera particular, en el segundo nivel, en el punto correspondiente al proceso de individuación.

De otro lado, es importante resaltar que “la socialización primaria comporta secuencias de aprendizaje socialmente definidas. A la edad A el niño debe aprender X, y a la edad B debe aprender Y, y así sucesivamente” (Berger y Luckmann, 1968: 172). Estos programas de aprendizajes tienen en cuenta los condicionamientos biológicos pero además las características histórico – sociales, configurando una gran variabilidad.

Así, el puericultor, tiene una visión concreta sobre el proceso de desarrollo y crecimiento del niño y la forma de promoverlo, atado a sus características socioculturales e históricas, tal como Winnicott (1994) también lo subraya cuando concibe a la madre como “una experta” en la crianza de su hijo. Este importante pediatra y psicoanalista inglés observó que las madres, de manera “innata”, van ofreciendo situaciones de aprendizaje de mayor nivel de complejidad para las capacidades del bebé, inscritas en el correspondiente período de maduración, de tal manera que esos estímulos van promoviendo el desarrollo físico e intelectual. Las madres son conscientes del estado de desarrollo de sus bebés y de alguna manera conocen los estadios de desarrollo por los que atraviesan los niños y el tipo de estímulos que se le deben suministrar. Tienen una percepción clara de sus potencialidades y sus limitaciones y en este sentido no les proveen estímulos desmedidos (Winnicott, 1994). Entonces, las madres esperan ciertos comportamientos, esto es, ciertos perfiles de desarrollo, dependiendo de sus culturas, coincidiendo con Berger y Luckmann (1968).

La socialización secundaria, correspondiente a aquella realizada sobre personas con un yo estructurado y fundamentalmente dirigida hacia la construcción de roles, será analizada en el marco del tercer nivel, constituyendo un punto central de reflexión sobre la producción de significados en torno a la crianza.

6.1.1.2 *Dimensión sociohistórica del significado del rol de Adulto Significativo*

Antes de iniciar el análisis de la dimensión sociohistórica es necesario consignar la posición sobre cultura asumida en este estudio. Tal como fue planteado en el apartado sobre el método, se ha asumido en este estudio una visión interpretativa de la cultura (Geertz, 1993) siendo los fenómenos culturales sistemas de significados y símbolos en cuyos términos las personas interpretan su realidad y le dan sentido a sus actos. La cultura es entonces ese acervo de significados socialmente compartido (Barker, 2003), constituido por el acopio de conocimientos al cual tienen acceso los individuos y al cual Berger y Luckmann denominaron Universo de Significados (1968). Este acopio de conocimientos y significados se produce de manera intersubjetiva en el marco de la comunicación, mediante el lenguaje como principal sistema de signos (Barker, 2003). Tal como Schutz lo plantea, es histórico y referido a un contexto determinado:

... el mundo intersubjetivo es un mundo en el que no solamente me comunico con los otros en un "lenguaje" común, sino que, además, lo que me comunico con los otros es social: es algo que existe, que está "ya dado", creado e interpretado de antemano por generaciones de hombres que me precedieron. Se trata de todo un conjunto de "tipificaciones" conductuales, de significaciones y de sentimiento que el individuo recibe como "herencia social" (Schutz, citado por Austin, 2000).

Por consiguiente, el estudio de la cultura requiere comprender la forma como se construye el significado en un contexto social particular, por medio de prácticas significativas (Barker, 2003). De esta manera, el individuo se entiende como un sujeto activo en cuanto a producción y consumo de significados. Esta función

activa del individuo explica la concepción de cultura como un texto polisémico, pues el “lector” participa en la construcción del significado (Barker, 2003).

Desde esta perspectiva interactiva de la producción cultural, se analizará, a continuación, la forma como se construye el significado sobre la crianza. En una primera aproximación se situará el significado de la crianza en un plano exterior al individuo, para identificar las principales concepciones sobre el rol del puericultor en su dimensión sociohistórica. En el segundo nivel (racionalidad), se abordará el plano individual psicológico, sin desligarlo de su contexto sociocultural, tal como lo aborda Stern (1997), desde su concepción de “constelación maternal”.

Según Tenorio “todas las sociedades, primitivas o modernas, definen un tipo de comportamiento adecuado de los padres y las madres para con sus hijos en cada edad, y establecen las funciones que a cada uno le corresponde” (Tenorio, a, 2000: 281). Coincidiendo con Winnicott (1994), resalta cómo todos los padres y madres tienen una concepción de niño y su desarrollo, “pues cada cultura tiene una noción idiosincrásica de la infancia y como criarla” (Tenorio y Sampson, 2000: 270). Así que el rol del AS se encuentra íntimamente relacionado con el significado que para él y su grupo social tiene el niño:

... la noción de niño que tengan los adultos de un grupo cultural, y el lugar que se le asigne al niño en él, determinan el tipo de crianza y de atención educativa que se le brindará en sus primeros años (Tenorio y Sampson, 2000: 270).

Pero también el rol de AS se encuentra atado al significado de familia. Ambos, el significado de familia y de niño, además de su trasfondo cultural, también varían a través de la historia. Entonces, también es importante comprender aquellos hitos históricos que ayudan a entender el significado actual de la crianza y de los roles de padre y madre.

Según Lévi Strauss (citado por Meler, 1998 b), desde una óptica económica y como resultado de la división social del trabajo, dentro de la familia también se ha

dado una distribución sexual del trabajo. Históricamente, y en los distintos grupos sociales, se encuentran diversos tipos de familias, siendo la familia nuclear uno de éstos, por lo cual “los sentimientos parentales, que continuamente se invocan para señalar a los malos padres, no ha existido siempre ni se sienten ni se expresan de la misma manera” (Tenorio, b, 2000: 281). Aún así, como aspecto constante en la tradición de la cultura occidental, la madre ha sido la encargada de la crianza aunque su reconocimiento por esta actividad ha variado.

Sin detenerse en las honduras históricas de la familia como institución social, se recogerán algunos fenómenos cruciales de la historia reciente de la sociedad occidental. Hacia finales del siglo XVIII, y con la irrupción del capitalismo, se empieza a dar una transición de la casa medieval hacia la familia nuclear (Burin, 1998). Se inicia un proceso de privatización de la crianza, con pérdida gradual del papel comunitario – el gran grupo familiar (Burguière, citado por Tenorio, b, 2000) - existente hasta ese momento. De otro lado, la ausencia del padre, dedicado a las grandes jornadas de trabajo por fuera del hogar, disminuyó su importancia ante los hijos, y de esta manera, la madre se convirtió en progenitora exclusiva (Meler, 1998).

Estas transformaciones en los roles al interior de la familia, se produjeron de manera simultánea con un cambio en el significado de los niños pequeños. Los niños pequeños no siempre han tenido el valor dado en la actualidad. Basta recordar el poder del *paterfamilias* dentro del Derecho Romano sobre el niño y la mujer, el cual incluía “facultades como el derecho de vida y de muerte (*ius vital et necis*) de los propios hijos, a los que podía vender como esclavos en territorio extranjero (...) el *paterfamilias* también podía responsabilizar a sus hijos de sus propios actos delictivos” (Delgado, 1998:44). En tiempos más recientes, y ya en el renacimiento, otro fenómeno que evidencia un significado diferente del niño constituye la aparición de las nodrizas y los internados en Europa. Por esta época había una alta mortalidad infantil, la cual no generaba los sentimientos que hoy en día suscitaría en los padres. En este sentido, es comprensible la famosa frase de Montaigne:

Perdí dos o tres hijos durante su crianza a cargo de una nodriza, no sin pena, pero sin mayor contrariedad (citado por Badinter, 1991: 68).

Para finales del siglo XVIII se empieza a consolidar un discurso humanista¹⁴, pero también económico y político militar, dentro del cual el niño adquiere un significado nuevo. Inclusive, el Estado empieza a intervenir en los asuntos de la crianza, ilustrado en las disposiciones de Napoleón sobre la enseñanza de los deberes maternos (Badinter, 1991).

Ante la valoración del niño, se espera de la madre “un silenciamiento de su egoísmo a favor de sus hijos” (Badinter, 1991: 131), la autoridad de los padres no está justificada por un derecho abstracto, sino por el bien del niño. El padre y la madre adquieren el mismo poder sobre el hijo. (Badinter, 1991).

Se va configurando la moral maternal y el ideal social que se interioriza en la subjetividad de la mujer (Burin, 1998). Según Badinter (1991) la nueva madre acepta voluntariamente dar el pecho a su hijo de manera exclusiva, en la medida que se afianza la idea de que los cuidados y la ternura materna son fundamentales para el bienestar del bebé, como resultado de los conocimientos médicos de la época. Se suprime el uso de la faja de tela que aprisionaba al bebé, bajo la concepción de garantizarle mayor libertad. “Las caricias de la madre, la libertad física y los lienzos limpios dan testimonio de un nuevo amor por el bebé (Badinter, 1991: 169).

Siguiendo a Badinter (1991), el niño adquiere el significado de lo más preciado y una connotación de sujeto desde su nacimiento: no tiene reemplazo. Por lo tanto, su muerte genera sentimientos de dolor y, consecuentemente, la salud del niño es preocupación para los padres. La nueva madre se siente responsable de la salud del niño por lo cual procura ayuda médica, generándose así las condiciones para la aparición de la pediatría. De otro lado, se van configurando vínculos más fuertes

¹⁴ De especial significado fueron los aportes de Rousseau (Badinter, 1991)

entre la madre y el niño como resultado de una vigilancia más estrecha por parte de ésta, en la medida que ella se encarga directamente de la crianza (desconfía de otros para este importante menester: se desprestigian los internados). De otro lado, se rechaza la distinción entre el hijo mayor y el menor.

Se le da importancia al papel de la mujer en la crianza de los niños, y de esta manera, para las burguesas, se evidencia como una oportunidad de promoción social. Las madres sueñan con un futuro mejor para sus hijos y sus vidas cobran sentido. Así, la familia moderna se organiza en torno a la madre, como eje interior, quien conserva el calor de los vínculos afectivos familiares (Badinter, 1991). La mujer es la soberana doméstica. Así, se va configurando el rol de la madre en el ámbito doméstico, dándosele prioridad a sus funciones de nutrición y cuidado y a su condición de receptividad (Burin, 1998), abnegación y sacrificio (Badinter, 1991).

Pero también, como lo plantea Badinter (1991), a partir de este momento, se genera sobre la madre una serie de demandas, como producto de los nuevos deberes asumidos y se instaura la costumbre de pedirle cuentas. De un lado, se le asigna la responsabilidad directa de garantizar la supervivencia física del niño, así como la educación y la formación intelectual, moral y religiosa. De otro, es la responsable de la felicidad de su hijo, relacionada con el amor y el cariño prodigado. En consecuencia, no querer al hijo se considera un “crimen sin expiación posible” (Badinter, 1991: 174).

Las madres que no podían o no querían cumplir con estas demandas, empezaron a ser objeto de culpabilización y estigmatización. Así, a quienes no querían a sus hijos se las consideraba indignas; a quienes no se ocupaban del niño de acuerdo a sus deseos y necesidades, incapaz, descuidada o negligente (Badinter, 1991). Estas presiones y sus consecuentes sentimientos de angustia y culpa han hecho más compleja la crianza, en especial para las madres que deben asumir la doble función de crianza y de proveedor económico.

Además de los cambios socioeconómicos y culturales a través de la historia, el significado del rol del AS se ha visto influido por el discurso científico, religioso y político. El discurso médico heredado de la teoría Freudiana ha contribuido con las presiones y demandas a la madre. Según Badinter (1991), constituye un discurso moralizante con influencias de la visión judeocristiana y de los postulados de Rousseau, así como del conocimiento biomédico. Responsabiliza a la madre sobre la salud mental del niño y recaba sobre el peso de los vínculos afectivos. Concibe la madre como irremplazable en su función de crianza, y de otro lado, al padre le resta importancia en los primeros años. La función principal del padre es simbólica, encarna la ley y la autoridad, dentro de una relación triangular, y en este sentido, es externo, dando preeminencia a un vínculo fundado en la razón. La virtud del padre consiste en permitirle a la madre ser buena madre. Se normaliza así la crianza, definiendo los parámetros para distinguir la madre normal de la desequilibrada, o en palabras de Winnicott: la madre “suficientemente buena” (Burin, 1998).

También la sociología ha promulgado la familia nuclear, como ideal, sin responder a la diversidad que se presenta en la actualidad (Berndades, 1998).

... La familia nuclear como modelo cultural (ha sido) idealizada como modelo normativo, asumida como lo “normal” por las instituciones educativas y de salud, en la cual la consanguinidad y el parentesco son criterios básicos para las responsabilidades y obligaciones hacia los otros (Jelin, 1994).

El conocimiento experto o científico se ha promovido en la sociedad de diferentes formas, influenciando los roles de madres y padres, así como las pautas de crianza:

Los servicios de salud ... los servicios de bienestar ... y los servicios educativos ... constituyen un medio privilegiado para transmitir el conocimiento experto. Pero igualmente existen los medios masivos: la televisión, la radio, los periódicos, las revistas y enciclopedias para padres. Cada una de estas fuentes promueve su propia versión de cómo son los niños (y los padres), qué esperar

de ellos en cada edad y cómo tratarlos en consecuencia. Sólo que cada uno se ofrece como una visión integral, que refuta a sus rivales (Tenorio, a, 2000: 239).

El ideal de la familia nuclear y el rol “tradicional” de la madre en la crianza también ha sido promovido por la religión. “La iglesia contribuyó inmensamente en Occidente al modelamiento de lo que hoy en día se conoce legalmente como deberes de los padres ... A lo largo de los siglos del Renacimiento, el siglo de las Luces y luego en la modernidad estos deberes se irán convirtiendo en una nueva concepción de la parentalidad” (Tenorio, b, 2000: 283). Igualmente líderes políticos han fomentado este ideal como “el correcto”.

La promoción de estos ideales corre paralelo con la culpabilización y la estigmatización de aquellas personas que no siguen sus designios (Berndades, 1998). Este fenómeno genera en la madre angustia, dificultando sus funciones de crianza, tendiendo a agravar la situación de muchas madres trabajadoras, cabeza de hogar, con poco apoyo institucional (Meler, b, 1998).

La visión “tradicional” de familia y del rol de la madre en la crianza ha entrado en tensión con los cambios socioeconómicos y culturales sufridos en las últimas décadas, y con las aspiraciones de muchas mujeres. Dentro de estos cambios se destacan el aumento progresivo del ingreso de las mujeres al mercado laboral, las familias monoparentales como producto del “madresolterismo”, especialmente en adolescentes, y del incremento de las separaciones y el divorcio. Estos fenómenos han llevado a la participación de otras personas en la crianza, en especial las abuelas u otras mujeres, dentro de un ambiente de poco apoyo por parte del Estado al cuidado de los niños, llevando a las madres a asumir una doble jornada (laboral y de crianza), con un considerable esfuerzo de éstas, en detrimentos de su bienestar y del de los niños (Meler, a, 1998).

Otros cambios destacados por Meler (a, 1998) hacen referencia al aumento de las parejas establecidas por consenso – unión libre –, a la configuración de un poder

más democrático con una jefatura compartida y familias cada vez más pequeñas. También se constituyen familias recompuestas, producto de separaciones, en las cuales madre y padre aportan sus hijos del matrimonio anterior (Tenorio, a, 2000). Otro fenómeno de gran impacto constituye el hecho del reconocimiento del niño como sujeto de derecho.

En este punto se hace necesario anotar el cambio en la mentalidad femenina (Badinter, 1991), producto, tanto de los cambios anotados anteriormente, como del movimiento feminista. Badinter describe una nueva mentalidad de la mujer que se concibe activa, independiente y con ambiciones más allá de su rol tradicional. La maternidad es una opción, muchas mujeres no quieren tener hijos. El amor maternal no es un don, no es un instinto, es creado por la educación y la cultura, y por las características de la mujer. En este sentido no existe un comportamiento maternal unificado. La relación madre – hijo está cruzada por sentimientos dispares y muchas veces conflictivos: amor, rabia, indiferencia, aceptación, rechazo. La mujer no se concibe únicamente para una función doméstica (la casa, la maternidad), también aspira a una realización por fuera del hogar, trascendiendo una necesidad meramente económica: “(...) la maternidad no es siempre la preocupación instintiva y primordial de la mujer (...) no hay que dar por supuesto que el interés del hijo se anteponga al de la madre” (Badinter, 1991: 292). Hoy la madre se siente más libre y con menos culpabilidad para expresar sus sentimientos hacia la maternidad, no siempre positivos (cansancio, frustración, desilusión). De otro lado, manifiesta su insatisfacción por no recibir apoyo en las funciones de crianza por parte de los hombres.

Los cambios anteriores de la mentalidad femenina, se han dado simultáneamente con una concepción nueva sobre el rol del padre. Los hombres quieren compartir con sus parejas las prácticas de crianza y encuentran satisfacción en el contacto con niños pequeños (Meler, a y b 1998). El cambio en los roles de madre y padre es el reflejo de un cambio de sociedad en la medida que se construyen nuevas representaciones sobre los roles y la crianza (Meler, b, 1998). Lo anterior también

es posible en la medida que se evidencian relaciones más democráticas al interior de la familia.

En el estudio sobre Pautas y Prácticas de Crianza en Familias Colombianas (Ministerio de Educación Nacional, 2000), se evidenció la existencia de una gran variedad de concepciones sobre los roles de madre y padre. Aunque todavía predominan concepciones tradicionales, se encontraron cambios en el sentido antes referidos. Así, en las ciudades los hombres son más sensibles al discurso sobre su participación en la crianza, aunque es un proceso que está empezando y para muchas mujeres no deja de ser un anhelo.

Por esta razón, en el mencionado estudio, sin desconocer la importancia de los conocimientos científicos, se hace un llamado a tener en cuenta las características culturales de la crianza, pues en ocasiones se anula la sabiduría tradicional sin considerar sus consecuencias sobre los grupos sociales. “Se exige un cambio de mentalidad y la adopción de otra moral (...sin plantear) una transición que incorpore aspectos del modelo anterior” (Tenorio, a, 2000: 239). Este llamado identifica problemas en la estructuración de programas educativos sobre crianza:

Quienes trazan las políticas educativas y de salud, quienes definen los programas para formar a las madres y organizan instituciones que las suplan en sus funciones maternantes raras veces han tenido presentes los factores culturales que moldean las potencialidades cognitivas y socio-morales de los niños (la crianza) (Tenorio y Sampon, 2000: 271).

(...) creo que con frecuencia olvidamos que nuestras ideas sobre la niñez no son universalmente válidas y que por ello mismo muchos de los padres a quienes nos dirigimos tienen una manera de pensar forjada en prácticas, costumbres y condiciones de vida muy diferentes a las nuestras, que debemos empezar por comprender antes de exigirles cambiarlas (Tenorio, b, 2000: 287)

Las anteriores reflexiones teóricas son útiles para comprender la forma en que la cultura ha influenciado las teorías “científicas” y como éstas se encuentran

impregnadas de ideas y visiones propias de un arbitrio cultural determinado. La visión que tiene el MES sobre su discurso, concibiéndolo como netamente científico, restringe poderosamente su posibilidad de reconocer y comprender otras alternativas de estructura familiar y roles en la crianza presentes en la actualidad, tendiendo a estigmatizarlas. Así mismo, se encuentran aportes valiosos para comprender el peso de la responsabilidad que la sociedad ha puesto sobre las madres en la crianza, en oportunidades considerado por éstas, más allá de sus capacidades, e inclusive, intereses, y agudizada por la culpabilización ejercida por la sociedad.

6.1.1.3 *La crianza desde su dimensión moral*

El rol de puericultor entraña tres dimensiones básicas: una dimensión de la conducta relacionada con conocimientos y pautas, otra relativa a los sentimientos esperados socialmente como parte del ejercicio del rol y, finalmente, una dimensión referida a lo normativo y lo valoral. Por esta razón, se analizará en este apartado el rol de puericultor desde su dimensión moral.

Tal como fue planteado anteriormente, el individuo internaliza el “otro generalizado” construyendo así una visión de roles, lo cual implica una percepción de expectativas que se esperan de él y desde las cuales evalúa su propio comportamiento. Esta evaluación tiene que ver con concepciones como correcto/incorrecto, el bien/el mal y una serie de sentimientos relacionados con la propia conducta, analizados más adelante.

Estas expectativas son de diferente orden, dentro de las cuales se incluyen valores como equidad, respeto, reciprocidad, justicia, compasión y comprensión. Estos valores remiten a una visión del individuo en relación con otros individuos, en el marco de una sociedad determinada. Por consiguiente, se refieren a concepciones sobre el otro y las relaciones con él establecidas, concepciones que hacen parte de un universo de significados compartido por todas las personas del

grupo social. Por otro lado, son valores modelados culturalmente, para construir con ellos sentido y coherencia a la acción humana.

Pero la dimensión moral en el individuo constituye también un proceso interior, vinculado a su desarrollo como persona, a la construcción de su yo. En este sentido, se refiere también a su capacidad de razonar moralmente, de hacer juicios morales y de actuar moralmente. Se reconoce así al ser humano como productor de sentido, en un proceso interactivo con su mundo exterior, tal como fue planteado cuando se analizó la temática sobre la socialización. Se sitúa, entonces, a la persona como sujeto capaz de crítica, que adopta posiciones y toma decisiones ante conflictos morales concretos. De esta manera, se trasciende la concepción sobre la moral vista como un proceso de inculturación o de ideologías.

Desde una perspectiva cognitiva, el desarrollo moral fue estudiado por Piaget, quien evidenció el tránsito de la heteronomía hacia la autonomía en el individuo (Kohlberg, 1992). Dentro de una visión heterónoma, el niño relaciona el bien con la obediencia a normas y reglas percibidas como externas o impuestas, sobre las cuales no ejerce ningún tipo de control, pues no participa en la elaboración de éstas. Las reglas deben seguirse al pie de la letra y lo central son sus resultados, no su espíritu, sus procesos o sus intenciones. Desde esta perspectiva moral no se tiene en cuenta el contexto. La autonomía se logra cuando el individuo avanza hacia la construcción de sus propios valores morales, implicando la toma de decisiones, dentro de un ambiente de respeto por los otros y por sí mismo. Las reglas se consideran modificables en el marco de procesos de negociación y consenso sobre la base de un entendimiento entre iguales. El juicio moral tiene en cuenta la intención, las circunstancias y el contexto. La necesidad moral se da en relación con el otro y la posibilidad de trascender las propias necesidades de la persona (Rey, 1990).

Kohlberg (1992) propuso una teoría psicológica del desarrollo moral basada en tres niveles y 6 estadios. Basado en la teoría de desarrollo cognitivo estructuró sus

planteamientos, integrando a éste el desarrollo moral. Así que también es una propuesta evolutiva, referida a etapas secuenciales, llamadas estadios. Desde esta perspectiva una persona podría tener un menor desarrollo moral en relación con su desarrollo cognitivo, pero no al contrario (Rey, 1990).

En el primer nivel, denominado preconvencional, la actuación del niño está guiada por las consecuencias físicas o hedonistas de la acción (castigo, recompensa, intercambio de favores). En el nivel convencional el mantenimiento de las expectativas de la familia, el grupo o la nación del individuo es algo valioso en sí mismo y establece actitudes de lealtad hacia éstas, identificándose con las personas y el grupo (Kohlberg, citado por Habermas, 1983).

En el nivel postconvencional “hay un esfuerzo claro por definir los valores y los principios morales, que tienen validez y aplicación con independencia de la autoridad de los grupos o personas que mantienen tales principios y con independencia de la identificación del individuo con tales grupos” (Kohlberg, citado por Habermas, 1983: 69). Dentro de este nivel Kohlberg describe el estadio 5 de orientación legalista, sociocontractualista:

... con rasgos utilitarios. La acción justa tiende a definirse en función de derechos generales e individuales y de pautas que se han examinado críticamente y aceptado por toda la sociedad. Existe una conciencia clara del relativismo de los valores y las opiniones personales y se da la importancia correspondiente a las normas procedimentales como medio para alcanzar el consenso (...) El resultado es una importancia mayor concedida al ‘punto de vista legal’, subrayando la posibilidad de cambiar la ley en función de consideraciones racionales de utilidad social (...). Fuera del ámbito jurídico, el acuerdo libre y el contrato son los elementos vinculantes de la obligación (Kohlberg, citado por Habermas, 1983: 69).

Kohlberg propone el estadio 6 como aquel orientado por principios éticos universales:

Lo justo se define por una decisión de la conciencia de acuerdo con *principios éticos* que ella misma ha elegido y que pretenden tener un carácter de amplitud, universalidad y consistencia lógicas. Estos principios son abstractos y éticos (...) En esencia, éstos son principios universales de *justicia*, de *reciprocidad* e *igualdad* de los *derechos* humanos y de respeto por la dignidad de los seres humanos como *individuos*” (Kohlberg, citado por Habermas, 1983: 69).

Habermas (1983) hace una lectura de la moral desde la comunicación y plantea también un curso evolutivo de las estructuras generales de la actividad comunicativa en el desarrollo del individuo. Así, el desarrollo de la conciencia moral la encuentra relacionada con la competencia interactiva, identificando la moral como un indicador de ésta. En el marco de un flujo comunicativo se generan valores y normas como contenidos culturales, más allá de tomar patrones de referencia inamovibles para evaluar las necesidades. De esta manera, en la interacción con el otro se va modificando la identidad, la cual requiere ser armonizada con viejas identidades, siguiendo una orientación basada en principios. Este avance en la identidad es necesario para criticar las propias necesidades interpretadas culturalmente, esto es, para poder criticar la tradición. Desde esta perspectiva se desprende una visión de cultura como un foro para la recreación de los significados, para la negociación de los valores y las normas, no como una transmisión estática de valores (Rey, 1990).

Desde las críticas de pensadores feministas, encabezados por Gilligan, se ha abierto una dimensión nueva para entender la moral: la perspectiva de cuidado la cual “... implica un modo más contextual de juicio y un entendimiento moral distinto” (Gilligan, 1985: 47):

En esta concepción, el problema moral surge de responsabilidades en conflicto, y no de derechos competitivos y para su resolución pide un modo de pensar que sea contextual y narrativo, en lugar de formal y abstracto. Esta concepción de la moral como preocupada por la actividad de dar cuidado,

centra el desarrollo moral en torno del entendimiento de la responsabilidad y las relaciones...” (Gilligan, 1985: 42).

Gilligan propone esta visión sobre la moral basada en la sensibilidad hacia las necesidades de los demás, lo cual lleva al individuo a “escuchar voces distintas de las suyas y a incluir en sus juicios otros puntos de vista” (Gilligan, 1985: 38). Según Hepburn, aquí la preocupación se centra en la situación concreta y las demandas generadas a partir de ésta. Tiene en consideración “la naturaleza de las relaciones establecidas con aquellos sobre los cuales se tomarán decisiones y sobre la red de relaciones que hace la vida significativa para esos otros” (Hepburn, 1993: 29).

Una preocupación central de esta concepción moral consiste en el peso de lo emocional sobre la acción moral. Contrastando los postulados de Kohlberg sobre una perspectiva lógica, racional y “objetiva”, se plantea una acción moral atada a los sentimientos y los afectos, en oposición a los planteamientos Kantianos de un juicio moral desligado de la dimensión afectiva. Así, Annette Baier “cree en una sociedad caracterizada por la inequidad dentro de la cual debemos actuar responsablemente, cuidando aquellos que dependen de nosotros”. En este sentido recoge los planteamientos de David Hume, al reconocer “que los sentimientos pueden servir como una guía para la acción correcta (... y que) la separación deliberada de los sentimientos del razonamiento ético parece más bien oscurecer que clarificar el pensamiento sobre la acción moral” (citado por Hepburn, 1993: 28).

En la vida cotidiana, tal vez sea necesario pensar la moral desde otras perspectivas, en las cuales más que un contrato social, se presentan relaciones de afecto y parentesco. Así, Friedman, reflexionado sobre la propuesta de Rawls en torno a los principios de justicia universales, plantea: “mientras ésta descripción promete descubrir deberes de justicia para todos los partícipes del contrato social, puede fallar para develar deberes especiales de justicia surgidos en las relaciones personales estrechas, cuyas fundaciones son el afecto o el parentesco y no el contrato” (citado por Hepburn, 1993: 34).

Entonces, el dilema moral adquiere una connotación diferente: "... el dilema moral cambia: de cómo ejercer nuestros propios derechos sin afectar los derechos de los demás, a cómo 'llevar una vida moral que incluya las obligaciones hacia mí misma y mi familia y la gente en general'" (Gilligan, 1985: 45) o de "qué es justo a cómo responder" (Hepburn, 1993: 29).

Kohlberg ha reconocido el valor de estos aportes y los ha integrado dentro de su teoría, al proponer "dos conceptos de moralidad: una idea formal de moralidad que lleva consigo un punto de vista moral imparcial representado por nuestros dilemas y estadios de justicia, y una moralidad de obligaciones especiales basada en la comunicación y ataduras interpersonales" (Kohlberg, 1992: 239), identificando este tipo de juicios, como de "responsabilidad personal". Para Kohlberg este concepto de moralidad se situaría en el Estadio 5.

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones para analizar el comportamiento del AS en la crianza, se plantea en este estudio, en acuerdo con los planteamientos de Kohlberg, Hepburn y Friedman que la función de puericultor implica una acción moral, tanto de tipo "cuidado", como "justicia":

La maternidad se presenta continuamente, a quienes realizan esta función, con problemas morales, mejor comprendidos en términos de un marco complejo que integra justicia con cuidado, aunque el discurso político – legal de la justicia no ha configurado su expresión doméstica (Friedman, citado por Hepburn, 1993: 35).

El AS se encuentra constantemente ante conflictos morales del tipo "cuidado" cuando necesita tomar decisiones sobre el cuidado del niño, en el marco de una compleja trama de relaciones familiares y afectivas, fundamentales para la crianza. En este escenario se configuran una serie de demandas al AS sobre su función de cuidador provenientes, tanto del exterior, como del interior (Habermas, 1993), las cuales a su vez, pueden entrar en contradicción. Desde el exterior las

presiones provienen de los otros significativos, especialmente de la familia cercana, pero también, para el caso del Programa de Crecimiento y Desarrollo, del MES. Desde el interior, las demandas provienen del “otro generalizado” interiorizado por el puericultor. Estas demandas remiten a los patrones de referencia, a los parámetros sobre el significado de un adecuado cuidado, o más precisamente, lo que corresponde a un “buen” puericultor. Naturalmente esta visión está enmarcada dentro de un ambiente cultural particular, pero también se ve afectada por las condiciones socioeconómicas. De esta manera, y teniendo este marco de referencia sociocultural, al AS “... se (lo) juzga en función de su capacidad de atender a otros” (Gilligan, 1985: 38).

En este punto es necesario resaltar como el AS toma sus decisiones sobre la crianza en un ambiente de gran presión, la cual también es de orden moral. O sea, además de las presiones sociales y económicas, la crianza se ejerce en el terreno del orden moral. El AS requiere estar negociando consigo mismo y con los otros significativos el significado de un “buen” AS, en el marco de un contexto determinado. Esta visión de “buen” AS requiere la construcción de una imagen de bienestar del niño, la cual incluye dimensiones afectivas, sociales, económicas y culturales.

Esta negociación constituye un proceso delicado y complejo, en el cual por oportunidades el AS se ve en la obligación a ceder y en otras, a reclamar sus puntos de vista. Requiere mantener un equilibrio, siempre en riesgo y con múltiples aristas. Se configuran así diversas situaciones condicionantes de las decisiones. Así, una madre adolescente que vive con su propia madre, está en condiciones muy diferentes a la de una pareja de profesionales, con un trabajo estable y que han constituido su propio hogar.

El conflicto surgido de las demandas externas, internas y de las posibilidades con que cuenta el AS, no siempre lo dejan bien parado, pues puede sentirse transgrediendo los ideales del “buen” cuidado, cuando tiene dificultad para articularlas. Surge en esta situación un sentimiento de miedo hacia las

consecuencias, principalmente en términos de sanción, vergüenza o carga de conciencia (Habermas, 1983). Esta situación se observó con claridad en los hallazgos, al evidenciarse como la crianza genera sentimientos de culpa, vergüenza y miedo a la sanción cuando se producen estas discrepancias.

Otra dimensión de estas presiones, se ilustra en el testimonio de uno de los AS entrevistados, una madre profesional (abogada) quien reflexionaba sobre la crianza durante el primer año. Ella se había preparado muy bien para su maternidad, había estudiado textos y consultado en Internet. Además tomaba muy en serio las orientaciones planteadas desde el Programa. En los primeros meses asumió una posición muy radical sobre las prácticas de crianza, las cuales chocaron fuertemente con sus familiares, en especial su propia madre. Con el correr del tiempo, y en la medida que fue desarrollando más confianza en la crianza, empezó a percibir que se estaba aislando de su propia familia, por lo cual comenzó a sentirse rechazada. En ese instante decidió flexibilizar sus puntos de vista y ceder en algunos de sus planteamientos sobre las prácticas de crianza, las cuales empezó a ver de otra manera. Así, los dulces ofrecidos por la abuela ya no los veía solo como una agresión a la salud oral de su hijo, sino como una muestra de cariño. El afecto de la abuela hacia el niño y la relación de ella con su propia madre constituían dimensiones muy importantes que la impulsaban a negociar sus prácticas de crianza.

Con este caso se ve como el conocimiento va cambiando al AS, pero este cambio lo debe negociar con cuidado. Es una negociación que va generando crecimiento en todos, presentándose consensos y desacuerdos, pero dentro de los marcos afectivos, relacionales y económicos. En este punto vale la pena también resaltar el progreso sufrido por esta madre en su papel de puericultor, a través de la experiencia y el conocimiento. Este progreso le permite avanzar hacia decisiones más flexibles, las cuales pretenden armonizar el bienestar del niño con el suyo propio. En este sentido, la perspectiva de moral basada en el “cuidado” no se limita a una posición altruista, pues también responde a una necesidad del puericultor de “reconocimiento” y de satisfacción de sus propias necesidades.

Se desprende de este análisis una concepción de respeto desde una perspectiva recíproca: respeto hacia el otro, pero también respeto a sí mismo, lo cual también plantea la exigencia al otro de respeto. En este sentido, no es posible pensar en el bienestar del niño por fuera del bienestar del AS, lo cual remite a la segunda visión sobre la moral, aquella basada en la “justicia”.

Para el AS, la crianza también es una opción, la cual merece respeto por parte de los otros. Esta opción constituye “una decisión de la conciencia de acuerdo a *principios éticos* que ella misma ha elegido” (Kohlberg, citado por Habermas, 1983: 69). De esta manera, también se genera en el AS sentimientos de indignación y resentimiento (Strawson, citado por Hoyos, 2002). En este estudio se evidenció indignación por parte de el AS cuando percibió que el MES juzgaba el comportamiento de otro AS o presionaba su modificación, sin tener en cuenta la opción tomada por el puericultor y más aún, sin tener en cuenta sus posibilidades y características. En el estudio realizado por Peñaranda, Giraldo y Blandón (en prensa), se encontraron testimonios de resentimiento. En uno de éstos, una madre de muchos hijos relató una experiencia de “grave” injusticia hacia ella, cuando se acercó a la Unidad de Salud para evitar tener más hijos. Allí obtuvo una información inadecuada sobre los métodos de control natal, por lo cual quedó de nuevo en embarazo. Ante esta situación fue recriminada, tanto por sus familiares, como por los agentes de salud.

Pero también los AS, en especial las madres, perciben injusticias en el cumplimiento de su función de crianza, en términos de la distribución de derechos y deberes (Rawls, citado por Kohlberg, 1992), cuando se quejan del escaso apoyo recibido del gobierno, a través de los programas para la atención del niño y de la madre, e inclusive de sus familiares, en especial de sus propios compañeros (Peñaranda, Giraldo y Blandón, en prensa).

Para terminar este análisis sobre la crianza como una acción moral es necesario recabar sobre la concepción de autonomía. La visión moral desde los postulados

Kantianos se funda en la libertad y desde los postulados Piagetanos en la autonomía. En este punto es necesario reconocer la autonomía atada a una dimensión afectiva y a un contexto sociocultural y económico particular. Por consiguiente, la autonomía en la crianza requiere un complejo proceso de equilibrio entre los factores de orden exterior e interior. En este sentido, el fortalecimiento del criterio en el AS es clave y se erige como punto central para el logro de una crianza productiva, satisfactoria y tranquila.

El criterio del AS es producto de la interacción entre su proceso de individuación y el de socialización, siendo un proceso dialéctico entre una dimensión psicológica y otra cultural, dentro del cual requiere poner en equilibrio el bienestar del niño y el suyo propio en el marco de unas condiciones afectivas, económicas y relacionales particulares.

6.1.2 El modelo biomédico como universo simbólico

El modelo biomédico constituye un elemento muy importante del contexto, dado que se configura como un subuniverso de significados¹⁵ para comprender los comportamientos de los actores y sus relaciones. El modelo biomédico juega un papel crucial en la conformación del subuniverso de significado de la institución salud, afectando directamente la construcción de políticas del sector y la formación profesional de sus agentes. Pero también influye poderosamente, como se verá, el universo de significados socialmente compartidos sobre la crianza, constituyendo una faceta particular de la colonización del mundo de la vida por el conocimiento científico.

¹⁵ El universo de significados está constituido por subuniversos de significados en relación con la segmentación institucional. Constituyen conocimientos especializados que se convierten en esotéricos con relación al conocimiento general. Por lo tanto, la sociedad se comprende desde una variedad de perspectivas, dependiendo del subuniverso de significados desde el cual se la mire, reflejando una gama de intereses particulares. La pugna entre estas perspectivas genera una lucha por la legitimidad y en este proceso se producen diferentes mecanismos de legitimación. En el caso de la institución médica, esta legitimación se busca a través de la ciencia positiva. Lo que no concuerda con el subuniverso de significados se determina como inferior – ignorancia, barbaridad (Berger y Luckmann, 1968)

Se entiende por modelo biomédico la forma predominante de medicina en Occidente, sobre otros modelos como los derivados de la tradición (folklóricos) o alternativos (medicina homeopatía, medicina bioenergética, acupuntura, entre muchos otros). En este sentido, es propio de una cultura determinada que privilegia una forma particular de saber (Lolas, 1997). Abarca de manera general la atención en salud y las correspondientes disciplinas de este campo del conocimiento, incluyendo la psicología, con las cuales comparte cinco rasgos característicos: su base en la ciencia positiva, su orientación hacia la enfermedad, relaciones asimétricas entre el experto (profesional) y el profano (paciente), una poderosa capacidad para actuar, y finalmente, un proceso de medicalización.

La consolidación del conocimiento biomédico y la obtención de su poder hegemónico, ha corrido paralelo con el desarrollo de la ciencia positiva en el conocimiento científico, y particularmente, en cuanto hace referencia a la biología. La historia de la medicina y de la atención en salud está atada a importantes descubrimientos de la biología, entre los cuales se encuentran la identificación de los microbios como agentes patógenos, el funcionamiento de la célula y la genética, por solo citar tres.

El modelo biológico de ciencia, enclavado dentro las denominadas “ciencias naturales” marcó el paradigma científico de la medicina. En la medida que la biología ha logrado establecer teorías cercanas al tipo de leyes establecidas en la física (leyes con capacidad de predicción universal) tales como la teoría de la evolución de Darwin y la genética de Mendel, la medicina como ciencia se fue configurando desde este paradigma científico que provee un mayor poder instrumental de intervenir al individuo y a la sociedad, alejándose de las ciencias humanas o sociales, más blandas (Chauvent, 1980).

La biología se convierte entonces en una presencia manifiesta o latente en ecología, medicina, economía y psicología, disciplinas que en búsqueda de una

legitimidad mayor acuden a ella como la más legitimada de las ciencias (Mercer, 1980:10).

Según Lolas (1997), la medicina contemporánea, amparada en sus logros diagnósticos y terapéuticos, fundados en una ciencia positiva objetiva, construye una visión reduccionista científico – objetivo – natural. En este sentido, las entidades nosológicas existen en un cuerpo, un cuerpo objetivo, objeto de la ciencia, un cuerpo externo al profesional.

Siempre tratará con objetos constituidos en el espesor de un cuerpo, “objetos objetivos”, cuya presencia no depende de su mirada ni tampoco de quien padece (el paciente), sino que tienen realidad de éste a pesar de ambos (Lolas, 1997: 72).

Lolas (1997) entiende el reduccionismo científico como una estrategia de explicación que puede resultar disgregadora y absolutizar un punto de vista relativo. Constituye una visión parcelar y “por ello incompleta, que tal vez posea valor instrumental mas no sentido comprensivo” (Lolas, 1997: 75). Chauvenet (1980) en acuerdo con esta posición, ve al profesional encerrado en el discurso científico, aislándolo de lo humano, en la medida que busca preservar la neutralidad mítica de la ciencia. Este reduccionismo entonces, completa el alejamiento de otras aproximaciones, provenientes de las ciencias sociales y humanas, centrales para un campo que aborda la salud del individuo y de la sociedad (Chauvent, 1980).

De otro lado, la racionalidad técnico – instrumental de la ciencia médica, se convierte en un fin en sí mismo, más allá “de las motivaciones que llevaron a su gestación y empiezan a servir los intereses de los expertos” (Lolas, 1997: 14). De esta manera la ciencia médica puede construir tecnología, no siempre en acuerdo con las necesidades y características de las personas.

La segunda característica corresponde a su orientación morbicéntrica. La enfermedad se presenta en el cuerpo, por lo cual la mirada del profesional se dirige a éste (Lolas, 1997). Así, el proceso salud – enfermedad se entiende como un proceso individual, biológico y natural (Mercer, 1980). Sigue una perspectiva causalista, pues siempre busca una causa o etiología, para instaurar un tratamiento correspondiente. En consecuencia, se configura una estructura basada en el diagnóstico, la identificación de una etiología y unas medidas terapéuticas instauradas. Se diagnostican enfermedades o estados patológicos; el diagnóstico implica un proceso de clasificación, con el objeto de predecir (pronosticar), el cual se relaciona con las posibilidades de intervención (Lolas, 1997).

Como resultado de las dos anteriores categorías se presenta la tercera: una relación asimétrica entre el experto (profesional) y el profano (paciente). Con respecto a esta característica Lolas (1997) plantea que el modelo biomédico parte de un supuesto: la ignorancia del paciente. Por esta razón el informe presentado por quien sufre la enfermedad es de un valor relativo: “es una epifanía ignorante y anónima, que precisa del médico para llenarse de significados (Lolas, 1997: 73).

El paciente (pasivo en relación con su dolencia) será un informante inexacto de lo que ocurre en la opacidad de su cuerpo, y lo que él crea, piense o tema, o lo que otros ignorantes digan, carecerá de valor (Lolas, 1997: 73).

De otro lado, no se espera la comprensión del discurso biomédico por el paciente. La ciencia, al crear el especialista, al experto, excluye de la palabra al sujeto (Chauvenet, 1980). De esta manera, el enfermo no comprende el lenguaje biomédico “que no habla más que de enfermedad cuando el enfermo espera que se hable de él” (Clavreul, citado por Chauvenet, 1980: 48).

Se va configurando así, una relación dentro de la cual el sujeto es poco importante. El énfasis en una perspectiva racional y científica lleva a ignorar el sujeto, “el médico se interesa en la enfermedad y no en el enfermo” (Chauvenet,

1980: 45). Se niegan entonces, las expresiones personales del sujeto, en especial su dimensión afectiva (lo subjetivo), las cuales no caben dentro de la racionalidad objetiva. “La experiencia del sujeto carece de suficiente credibilidad y la única que se reconoce es aquella que se somete a la medida, es decir, a la técnica (Chauvenet, 1980: 28).

El paciente en tanto tal, es poco importante como persona. (...) La semiología, la ciencia de los signos clínicos, no debe detenerse en una conversación demasiado extensa que desorienta y no ayuda. Una conversación en buena medida irrelevante, ya que si el fin es penetrar en la opacidad del cuerpo objeto, todo informe que no se limita a él es innecesario. (Lolas, 1997: 74).

Lolas (1997) encuentra que esta relación asimétrica, dentro de una visión curativa, puede genera una importante diferencia entre la oferta y la demanda de servicios. Relaciona esta situación con demandas tales como las de “cuidado” en los enfermos terminales, usualmente pobremente atendidos desde los servicios de salud. Llevando este concepto al Programa de Crecimiento y Desarrollo, se puede entender por qué el MES no comprende la demanda de apoyo y soporte del AS, demandas en el terreno de lo afectivo y lo sociocultural.

Las características cuarta y quinta: un importante poder de acción y la medicalización se configuran de manera sinérgica. El agente de salud, a partir de sus conocimientos, pero también de la investidura que le otorga la sociedad, e inclusive el Estado por medio de las credenciales y licencias, se ve investido de la legitimidad para emitir juicios sobre la salud de los individuos. A través de estos juicios el agente de salud puede juzgar comportamientos y fenómenos, diferenciando lo “normal” de lo “anormal”, configurándose un discurso normativo que trasciende las esferas de la vida biológica, afectando también la vida psicológica y social.

Foucault en su clásica obra “Historia de la Locura” reflexiona sobre el poder del médico para determinar quien esta sano y quien demente. Diagnósticos de esta

naturaleza tienen implicaciones, inclusive, judiciales, pues de éstos depende que a un sindicado se le envíe a una cárcel o a un hospital psiquiátrico. Además, las recomendaciones de los agentes de salud tienen implicaciones sobre la comunidad en su conjunto, tales como las órdenes de cuarentena para prevenir la expansión de las epidemias. En este sentido, el conocimiento biomédico genera poder sobre el individuo y la sociedad.

Entonces, desde esta investidura el agente de salud tiene la legitimidad suficiente para normar el comportamiento individual y colectivo. Este fenómeno se observa claramente desde algunas visiones de promoción de la salud, con sus planteamientos de “estilos de vida saludable”. A este fenómeno de normalización y de intervención en múltiples dominios sociales se le ha denominado medicalización (Foucault, 1977). Lolas define el término de la siguiente manera:

...imposición del punto de vista del experto, en el control, la administración y la planificación de la vida, lo que incluye el empleo del lenguaje médico para la descripción de lo cotidiano (14).

Se entiende así, la urgencia de la normalización de la crianza, por parte del MES, en el Programa de Crecimiento y Desarrollo. Corresponde también al planteamiento habermasiano sobre la colonización del mundo de la vida por la ciencia.

Finalmente, es necesario recabar sobre la relación entre el poder, ciencia y la detentación del conocimiento verdadero. En este sentido se entiende la legitimidad del MES para imponer cambios de comportamiento y rechazar los argumentos de los AS. Así, cuando la palabra del profesional de la salud adquiere el estatus de Verdad, adquiere una función ideológica, basado en el mito científico de la ciencia como producción de (La) verdad (Chauvenet, 1980).

6.1.3 El programa desde las políticas de salud

En este apartado se hará un conciso análisis sobre el Programa de Crecimiento y Desarrollo desde sus orientaciones sectoriales. El conocimiento de estas orientaciones es necesario, pues constituyen influencias importantes sobre la dinámica del Programa y sobre la participación del MES. Se revisará entonces, de manera somera, los principales elementos conceptuales que han orientado el Programa en el ámbito nacional y la influencia de políticas internacionales.

Desde la década de los 60 se empieza a consolidar un importante avance en la atención de la salud de la madre y del niño en los países de América (Cusminsky, et al, 1986), en especial, para buscar reducir la alta mortalidad infantil existente por esa época. El control del crecimiento y desarrollo del niño, surge así, como parte de las políticas sanitarias encaminadas a disminuir la mortalidad infantil y mejorar la salud de los niños del continente.

El control de crecimiento y desarrollo se ha erigido en el eje de la atención de la salud del niño, por entender que de esta forma, estamos cuidando la salud del joven y del hombre del porvenir (Cusminsky, et al, 1986).

Esta concepción de “controlar” el crecimiento y el desarrollo del niño, como estrategia para promover su salud, también se promovió desde el campo de la pediatría, tal como lo propone la Academia Americana de Pediatría: “uno de los muchos beneficios de la vigilancia integral de la salud es que permite a los médicos conocer bien al niño y a la familia” (Korsch, et al, 1993: 7).

La OMS, como producto de la conferencia “SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000”, celebrada en Alma Ata en 1978, definió una política muy agresiva para reducir la alta mortalidad infantil existente en muchos países del Tercer Mundo. Así, las acciones de la UNICEF y la OMS se dirigieron, principalmente, en la década de los 80 a mejorar la supervivencia de los niños por medio de estrategias

tales como la vigilancia del crecimiento y desarrollo, la rehidratación oral, la promoción de la lactancia materna, el control de las enfermedades inmunoprevenibles, el espaciamiento de los hijos y la educación sanitaria.

En el ámbito nacional, en 1974 se estructura el Subprograma de Crecimiento y Desarrollo como parte del Programa Materno – Infantil. Más adelante el gobierno nacional promovió la articulación del Programa con el Plan Nacional de Supervivencia y Desarrollo infantil (Supervivir) y el Sistema de Vigilancia Nutricional. En 1991 se introduce la Escala Abreviada de Desarrollo para evaluar el desarrollo psicomotor y social (Lalinde, et al, 1993).

En cuanto a las orientaciones del Programa, la OPS planteaba que “todas las acciones de atención primaria materno – infantil deben ordenarse con el objetivo de promover un crecimiento y desarrollo normales” (Cusminsky, et al, 1986), siendo la vigilancia del crecimiento y desarrollo una de las estrategias centrales, entendida como:

Sistema de pautas y criterios que permiten seguir el crecimiento y desarrollo del niño, evaluarlo, reconocer sus desviaciones normales y anormales y tomar decisiones consecuentemente (Cusminsky, et al, 1986).

Las recomendaciones hechas por la OPS para la estructuración de los programas en el área se focalizaron en los siguientes aspectos (Cusminsky, et al, 1986):

- La constitución de un equipo multidisciplinario para preparar los programas localmente, constituidos por un experto en crecimiento físico del niño, un experto en desarrollo psicomotriz y un experto en atención pediátrica primaria
- La elaboración de un documento conceptual y normativo para orientar el Programa.
- Focalización al grupo etéreo de menores de 7 años.
- La evaluación del crecimiento físico

- La evaluación de la maduración psicomotriz

La orientación del Programa dirigido hacia la supervivencia y con preponderancia de la dimensión biológica del crecimiento y desarrollo, empezó a ser cuestionada, tanto en el ámbito internacional, como en el nacional. Por esta época Myers (1993), ante los buenos resultados de las políticas internacionales y nacionales para disminuir la mortalidad infantil, se preguntaba por la suerte de aquellos niños sobrevivientes, una inquietud que trascendía las preocupaciones de la salud física, haciendo evidente la necesidad de dar mayor énfasis a otras dimensiones del desarrollo humano relegadas en dichas políticas: psicológicas, sociales, culturales y económicas.

En el ámbito colombiano se destacan las críticas planteadas por Pediatría Social del Departamento de Pediatría y Puericultura de la Universidad de Antioquia que señalaba como características del Programa: “la verticalidad en la atención, el enfoque biologista y el trabajo individual de los funcionarios de salud; poco o nada se escucha la opinión de los padres y menos aún la de los niños usuarios de los programas” (Lalinde, et al., 1993: 15).

Influenciados por las propuestas de Promoción de la Salud, las cuales fueron empezando a ganar reconocimiento y difusión paulatina, especialmente desde la “Carta de Ottawa” (1986), y con base en las experiencias de atención grupal por equipos interdisciplinarios llevadas a cabo por Pediatría Social del Departamento de Pediatría y Puericultura de la Universidad de Antioquia, surgió en 1991 el Programa SALUD INTEGRAL PARA LA INFANCIA (SIPI). Dicho Programa fue el producto del encuentro de expertos para la revisión de las normas técnicas del Programa de Crecimiento y Desarrollo, convocada por el Ministerio de Salud (Lalinde, et al., 1993).

Desde esta propuesta se buscó impulsar una perspectiva diferente del Programa, orientada desde una concepción de desarrollo humano basado en seis metas: salud, autonomía, creatividad, solidaridad, autoestima y felicidad. Entendiendo al

niño como sujeto de su propio desarrollo, se planteo acompañarlo en su proceso de crecimiento y desarrollo promoviendo su salud. Como objetivo general se propuso el siguiente:

Promover la salud física, mental, emocional y social del niño mediante la prevención y detección de alteraciones en el proceso de crecimiento y desarrollo, facilitando el aprendizaje, la adquisición de una clara identidad y la socialización (Lalinde, et al., 1993: 17).

Las actividades propuestas para llevar a cabo el Programa fueron las siguientes:

- Evaluación del desarrollo psicomotriz y social
- Educación para la estimulación adecuada del desarrollo
- Evaluación del crecimiento
- Examen físico por médico
- Diálogo de saberes

Se hizo especial énfasis en el diálogo de saberes como principal estrategia educativa “donde los asistentes puedan expresar libremente sus dudas, inquietudes, vivencias y sentimientos” (Lalinde, et al., 1993: 18).

El SIPI realmente no logró imponerse en el ámbito nacional, pero si en Medellín. Esto fue producto de un importante proceso participativo en la conceptualización del Programa, al cual se vincularon las entidades encargadas de llevarlo a cabo en la ciudad (El Instituto de Seguros Sociales, Metrosalud, Comfama, Comfenalco), las universidades y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, entre otros. De esta manera se logró llevar a cabo un valioso proceso de capacitación a todos los equipos encargados del Programa en la ciudad entre 1991 y 1994. El impulso de esta visión del Programa continuó a pesar de la reforma a los servicios de salud instaurada en Colombia con la ley 100 de 1993.

Con la ley 100, las actividades de salud pública, entre ellas el Programa de Crecimiento y Desarrollo, se vieron afectadas ostensiblemente. Estas actividades entraron en un limbo entre 1993 y 2000, pues la reforma se orientó fundamentalmente a las actividades dirigidas a la curación de enfermedades. La reglamentación de las acciones de Promoción de la Salud y de Prevención de la Enfermedad solo vino a aparecer en el año 2000. Durante este período, 1993 – 2000, se presentaron graves irregularidades con el Programa.

Con la resolución 0412 de 2000 se estableció la norma técnica del Programa, vigente hasta el momento. La resolución cambia el nombre del programa a *Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en el Menor de 10 años* y su orientación es la siguiente:

Se entiende la atención para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas menores de diez años, como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a esta población, mediante las cuales se garantiza su atención periódica y sistemática, con el propósito de detectar oportunamente la enfermedad, facilitar su diagnóstico y tratamiento, reducir la duración de la enfermedad, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte. (Ministerio de Salud, 2000)

Por lo tanto, la orientación más integral, desde el desarrollo humano, promovida por el SIPI no se retoma en los lineamientos de la política nacional y se estructura un programa de corte morbicéntrico. Esta resolución ha sido ampliamente criticada por los miembros de los equipos que llevan a cabo el Programa, pertenecientes a las instituciones vinculadas a la presente investigación, precisamente por el regreso a la visión biologista.

Para finalizar este apartado es importante presentar tres reflexiones adicionales sobre el Programa. Primero: la concepción de “control” y “supervisión” remiten a la función de control social ejercida desde el sector salud, más precisamente, del

modelo biomédico. Aunque el término no se utiliza actualmente en el título del Programa, si persiste la denominación de las sesiones como “controles”.

Segundo: aunque las acciones de la educación se dirigen a modificar las pautas de crianza, la crianza se percibe fundamentalmente en cuanto se convierte en factor de riesgo (o factor protector) de la salud, entendida esta última, básicamente desde la enfermedad. La visión sobre la crianza, en consecuencia, es reduccionista (realmente no existe esta categoría dentro del Programa de manera explícita).

Tercero: Aunque la crianza la hace el AS y la educación se dirige a este, no es “sujeto”, en la medida que las acciones dirigidas a éste, tienen como referencia el niño. Las acciones dirigidas al AS se plantean como medio para la salud del niño.

6.2 SEGUNDO NIVEL: RACIONALIDAD

El término racionalidad es producto de una categoría emergente del estudio. A los actores se les preguntó por sus concepciones, “qué piensa, qué siente, cómo ve”: al otro, su conocimiento, las relaciones que establece con él, el Programa y sus logros, la crianza, la educación y la salud. De igual forma se les preguntó por las concepciones que tenían sobre él mismo en sus roles de AS, educando/educador y sobre sus conocimientos. Por medio de estas concepciones se pudo identificar, que, tanto AS, como MES, se relacionaban con el otro y su conocimiento desde una forma de ver la vida, de pensar y de actuar con características particulares, la cual fue denominada como “racionalidad”. Hace referencia a las distintas formas como los actores se apropian del mundo, lo cual remite a las maneras como se construye el significado. De ahí que el estudio de las racionalidades pretende adentrarse en los procesos que intervienen en la estructuración de determinadas tendencias que orientan la atención y la disposición de los individuos, en particular, y de los grupos, en general.

Así, a pesar de las diferencias entre AS y MES, se evidenciaron rasgos comunes en unos y otros que permitieron hacer una caracterización de la racionalidad del AS y del MES. Naturalmente, como se puede desprender del modelo ecológico, las racionalidades del AS y del MES se ven influenciadas por cada uno de los tres núcleos planteados en el nivel contextual: la cultura, el conocimiento biomédico y las políticas de salud.

Con relación a la cultura es preciso avanzar en su conceptualización con respecto a lo presentado en el apartado de contexto. En este orden de ideas, y aceptando la influencia de unos significados generales sobre la crianza y la infancia en una ciudad como Medellín, también es cierto que éstos tienen diferencias relevantes entre distintos grupos poblacionales. Estas diferencias con respecto a los conocimientos, las normas, las pautas y los sentimientos entre grupos, ha sido planteada como una desigual distribución del “capital cultural” por Bourdieu (1998) y Bourdieu y Passeron (1998)¹⁶. Dichos sociólogos han acuñado el término “desigual”, en referencia a que un capital cultural determinado que dispone al individuo de mejor forma para acceder y tener éxito en el sistema de enseñanza formal. Aunque esto puede ser ajustado para el campo de la educación formal, la aplicación del término “desigual”, y su connotación de un capital cultural más exitoso que otro en la crianza, constituye una posición etnocéntrica. Por esto, cuando se haga referencia a la crianza, es más pertinente referirse a un término neutral como “diferente”.

En el Programa, como fue presentado en los hallazgos, existe una importante diferencia entre los capitales culturales del AS y del MES. La mayoría de los AS pertenecen a estratos socioculturales diferentes a los MES, quienes identifican estas diferencias “culturales”. Aún así, también hay AS, aunque pocos, que pertenecen a estratos socioculturales similares al MES (AS profesionales).

¹⁶ En el apartado siguiente se hará una discusión más profunda de este concepto y sus implicaciones en el marco del sistema de aprendizaje formal.

Ahora bien, la experiencia con el modelo biomédico constituye un punto de diferenciación mucho más profundo. Aquí el MES se sitúa en una orilla y el AS en la otra. El MES como representante de una disciplina del área de la salud y miembro de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, se convierte en un agente institucional representante del conocimiento biomédico. Tal como fue presentado en el apartado sobre el contexto, este modelo dispone y condiciona la forma en que el MES se relaciona con el “otro” en un escenario biomédico (por ejemplo en la consulta y la relación MES/paciente). Pero además, no es solo la lógica de su pensamiento, sino también los intereses y expectativas con los cuales se relaciona con el AS y su conocimiento, que también son producto, tanto de su experiencia con la formación biomédica, como con su experiencia profesional e institucional. Con respecto a ésta última, las políticas de salud y las orientaciones del Programa hacen demandas precisas al MES, generando condicionamientos particulares a sus intereses y expectativas con los cuales llega al Programa. Las preguntas que surgen en este punto son las siguientes: ¿cuál es la orilla del AS?, ¿cómo es su lógica de pensamiento?

Las influencias antes identificadas se presentan en el marco de situaciones socioeconómicas y culturales concretas. Situaciones que afectan, tanto al MES en su rol de educador, como al educando en su rol de AS. Por ejemplo, las condiciones socioculturales en las cuales el AS lleva a cabo la crianza, su condición laboral, su edad, las características de familia, el apoyo que recibe de ésta y del Estado para su función de crianza, las condiciones económicas, el acceso a servicios públicos, las condiciones físicas de su vivienda, etc., condicionan las necesidades, intereses y expectativas hacia la crianza y hacia el Programa.

Con la discusión presentada hasta el momento se explica la ruta de influencia del contexto hacia el individuo, la cual condiciona su racionalidad. Pero estaría haciendo falta una pieza del conjunto, pues el individuo como persona posee unas condiciones particulares producto de su experiencia vital y su mundo representacional. Así que es necesario también mirar el individuo en su desarrollo

ontológico como individuo, esto es, en su proceso de individuación. Reconociendo que este es un campo muy vasto, que excede las posibilidades del estudio para hacer un análisis comprensivo, se hará un acercamiento a esta importante dimensión del desarrollo humano orientado desde la construcción de la identidad del actor como AS. Esta aproximación recogerá valiosos aportes de la psicología y el psicoanálisis útiles para explicar la construcción de la racionalidad de los actores.

Por consiguiente, este apartado abordará, de manera teórica, dos aspectos relevantes en la comprensión de las racionalidades de los actores. En primera instancia se analizarán las características de la racionalidad del AS, basada en la lógica de la vida cotidiana, para contrastarla con la racionalidad “biomédica” fundada en el modelo biomédico ya discutida en el nivel de contexto. En el segundo punto se discutirá la construcción de la identidad del actor como AS desde una perspectiva de la individuación. De esta manera, se estarían completando las piezas para comprender la temática de este apartado: la racionalidad.

6.2.1 La racionalidad de la vida cotidiana

Se ha asumido el término de racionalidad para indicar un proceder conforme a una lógica determinada que posibilita el entendimiento con otras personas. A su vez, implica la posibilidad de dar cuenta de los juicios y los actos. No se planteará una visión de lo racional desde una perspectiva de la lógica formal o desde una mirada argumentativa particular, tal como lo propone Habermas (1987). Más bien, es el reconocimiento a la existencia de varias lógicas de pensamiento, sin menosprecio de una u otra, como se ha presentado desde algunas propuestas teóricas (Heller, 1994).

Estas lógicas de pensamiento aportan a la explicación del funcionamiento del ser humano para comprender sus intenciones, como lo plantea Bruner (1998), a

propósito de la psicología popular. Se hará referencia a la forma como las personas se apropian del mundo dando sentido a sus vidas y a la realidad con la que interactúan por medio de la construcción de significados (León, 1999). Por esto, y siguiendo a Bruner (1998), los propósitos de este tipo de análisis tienen un carácter interpretativo y no predictivo.

Se desarrollarán dos puntos para comprender la racionalidad del AS en el marco del Programa de Crecimiento y Desarrollo, escenario en el cual se pone en interacción con una racionalidad que se ha denominado “biomédica. En el primer punto se presentará la racionalidad del AS o racionalidad de la vida cotidiana desde una perspectiva generativa, que pretende rescatarla como una modalidad de apropiación del mundo de la vida diferente a la científica y no necesariamente inferior. Al fin y al cabo, constituye la fuente de todo conocimiento. En el segundo punto se analizará la lógica del pensamiento cotidiano identificando sus características básicas y la concepción de la verdad desde esta racionalidad.

6.2.1.1 La racionalidad de la vida cotidiana: un proceso generativo

El AS fundamenta su racionalidad en el mundo de la vida (Habermas, citado por León, 1999), en el sentido común (Jodelet, 1988), en el saber popular (Martinic, 1990), en el saber cotidiano (Heller, 1994), en la psicología popular (Bruner, 1998), en el universo de significados (Berger y Luckmann). Todos estos términos hacen referencia a un conocimiento socialmente elaborado y compartido necesario para el desenvolvimiento social, por medio del cual el individuo puede darle sentido al mundo y a sus experiencias. De igual manera, constituye la base para la comunicación con los demás, permitiendo la integración y reciprocidad con los otros, siendo esencial para que el individuo pueda sentirse parte de un colectivo, y por ende, necesaria para su identidad cultural. Está constituido por normas morales, aspiraciones, certezas, parámetros, modelos de pensamiento y otro tipo de conocimientos aprendidos por los individuos de un mismo grupo, requeridos para su integración, dentro de un lenguaje, modo de pensar y de obrar, comunes. En este sentido, trasciende al individuo y está atado a un contexto socio histórico

particular, garantizando la producción y reproducción del mundo social. No es poseído por un solo individuo, debido a la división social del trabajo y a la posición de clases. Así, de acuerdo al rol, a la división social del trabajo, a la posición de clases, al grupo social y a las épocas, existen conocimientos “obligatorios” (por ejemplo los necesarios para cumplir con el rol de madre o padre) y “posibles” (Heller, 1994; Martinic, 1990; Gramsci, citado por Martinic, 1990; Ochoa, citado por Martinic, 1990 y Jodelet, 1988).

La confluencia de estos conceptos tiene su origen en la influencia sobre la sociología y la psicología social que han tendido la Fenomenología de Husserl y posteriormente la sociología fenomenológica de Schutz, la sociología estructuralista de Durkheim y el interaccionismo simbólico iniciado con Mead.

Partiendo de los postulados de Berger y Luckmann (1968), la realidad y el individuo son una co-creación indivisible. Son producto de un proceso dinámico y no se dan de manera unilateral. El individuo se construye a sí mismo en la medida que construye la sociedad por medio de un proceso de externalización. De esta manera logra transformar su subjetividad (su dimensión interna) en “objetivación”, esto es, en experiencias, acciones y construcciones observables por otros, por lo cual adquieren un carácter “objetivo”, externo: la sociedad como una realidad objetiva y producto de la construcción humana. Pero también la sociedad actúa sobre el individuo, lo influencia, lo condiciona por medio de un proceso de internalización llevado a cabo por la socialización. Con la socialización la persona es inducida a ese cúmulo de conocimientos y significados que constituyen su cultura, para poder hacer parte del grupo al cual pertenece.

Esta transmisión la hacen las instituciones, principiando por la familia (socialización primaria) y siguiendo con otras tales como la escuela, la iglesia y la institución de salud (socialización secundaria). Hoy en día, es importante, además, reconocer el peso de los medios masivos de información. Tal como ya se había planteado, no todas las personas reciben toda la información. Así, determinados conocimientos son transmitidos por especialistas. En este grupo pudiera

plantearse como especialistas a las madres y abuelas que transmiten a sus hijas los conocimientos sobre la crianza, conocimientos que a su vez ellas recibieron de sus propias madres, pero complementados con sus experiencias. También serían especialistas otras figuras de otras instituciones, encargadas de transmitir valores, normas y conocimientos sobre la crianza. Para el caso de esta investigación, los MES fungirían como tales. Esta sería otra forma de entender el “choque de especialistas” planteado por Winnicott (1994) al analizar la relación entre los profesionales de la salud y las madres cuando tratan sobre la crianza.

Pero definitivamente la racionalidad de la cotidianeidad, va más allá de la reproducción social, de la repetición y de la integración de un mundo unitario para la estabilización de un paradigma desde el cual interpretar la realidad. Esta condición se entiende mejor cuando se mira la interacción individuo – sociedad desde la subjetividad. Desde esta orilla se percibe al sujeto como ser activo, vinculado a procesos interactivos dentro de los cuales se construye a sí mismo y a la realidad. En otras palabras, apropiándose de su mundo, apropiación que realiza, fundamentalmente, por medio de la construcción de significados. No es pues una recepción pasiva, es una creación, o mejor, una re-creación de lo percibido.

De otro lado la percepción responde a un proceso activo de un individuo complejo, particular, pero integral, condicionado por su inscripción a un contexto determinado en una época dada. El individuo debe armonizar los insumos internos y externos, para mantener un equilibrio en continua tensión. Los insumos externos se configuran con los acervos de conocimientos acopiados por la tradición (y que preceden al individuo), pero también nuevas producciones sociales, dentro de las cuales la ciencia tiene especial significado para este estudio. Los insumos internos constituyen la motivación, los intereses y las necesidades de cada individuo, así como sus propias experiencias. Configuran así, una implicación subjetiva hacia la realidad en respuesta a los asuntos relevantes (Heller, 1994; León, 1999).

En esta interacción se produce una concentración afectiva y atencional que direcciona el campo perceptivo (León, 1994). De un lado, las nuevas percepciones se engloban dentro del saber recibido y construido a través de la vida del individuo, a lo que Heller (1994) denomina “subsunción analogizante”. Este conocimiento de referencia es cambiante, tanto en el curso de la historia, como también en la vida del individuo. “Aunque puede percibir todo (tiene la capacidad), percibe lo que el saber cotidiano le presenta como perceptible y digno de ser percibido” (Heller, 1994: 331), esto es, el saber cotidiano determina lo que el individuo va a observar y las conexiones que establecerá (Bartlett, citado por Bruner, 1998). Tal como lo plantea León, éste también es un proceso dinámico e interactivo entre una dimensión individual y otra social:

Los criterios de orden y relevancia están en función de que esos objetos de la experiencia devengan en objetos significativos. Ello implica que tengan presencia cognitiva y que dicha presencia esté determinada por un ingrediente valorativo, producto de la normalidad social en que se desenvuelve el sujeto. Una vez formado el juicio se convierte en condicionante de selectividad posterior y formará parte del marco de referencia que organiza de manera jerárquica un sistema de percepción social (León, 1994: 153).

Por otra parte, el campo perceptivo también responde a la carga afectiva. Según Heller (1994), los sentimientos actúan como guía, tanto para las percepciones, como para el pensamiento, por esto concluye que la percepción, el pensamiento y los sentimientos, son indisociables, realizando colectivamente y simultáneamente el conocimiento y la acción del ser humano.

Un concepto teórico, valioso para avanzar en la comprensión de la interacción entre lo social y lo subjetivo en la configuración de un sentido disposicional del individuo en su proceso de apropiación del mundo y la construcción de significados, es el de *habitus* planteado por Bourdieu (citado por León, 1999). El *habitus* es presentado como la interiorización de la exterioridad, como aquella

disposición que tienen los individuos a pensar, actuar, moverse en el espacio social de acuerdo con ciertos patrones que han sido incorporados en los ámbitos de socialización y adquieren un carácter de sedimento. Cualquier socialización implica el *habitus* (Téllez, 2002). En este sentido el *habitus* produce el sentido (el significado) con arreglo de categorías de percepción y apreciación, producidas a su vez por una condición objetivamente perceptible: la inscripción y contacto del sujeto con contextos específicos (Bourdieu, citado por León, 1999). El *hábitus* podría así, asemejarse a esquemas cognitivos y valorativos de la práctica (León, 1999).

Con lo presentado en los párrafos anteriores se ha pretendido resaltar el carácter constructor, generativo de la racionalidad cotidiana. Desde esta orilla se entienden las concepciones de Bourdieu sobre la práctica como potencia o capacidad. “La práctica construye modos de ser sujeto y modos de hacer mundo que pueden ser muy diversos” (León, 1999: 167).

Las subjetividades y prácticas de la cotidianidad estarían refiriéndose a los mecanismos básicos de la apropiación del mundo y con ellos ratificaría su lugar fundante para toda actividad humana (...y constituyen) la manera en que el horizonte social inscrito, se tematiza, toma forma, en diferentes objetivaciones que, por lo tanto, son la base para producir o expresar significaciones (León, 180).

De igual manera, se pretende la superación de algunas propuestas que conciben la racionalidad cotidiana como inferior en comparación con la científica y la superación de las dicotomías resultantes de esta visión: verdad / falso de la apariencia; causalidad / probabilismo; reflexividad / pragmatismo; objetividad / ideología; distanciamiento crítico / la fe y la confianza; claridad / difuso contorno de la intuición; experiencia / vivencia (León, 1999). Según Bourdieu (citado por León, 1999), no hay espacio social privilegiado, pues todos son diferentes modos de apropiación de la realidad.

La ciencia no es un parámetro de objetivación privilegiado que permite trascender a los saberes, pensamientos y lenguajes cotidianos producidos en el marco general de la cultura, sino que ambos son por una parte, modalidades diferentes en que el conocimiento y la cultura se manifiesta; y por otra, al ser producto de una racionalidad social, ambos están permeados por valores, ideologización, etc. (León, 1993: 103). Así, la presencia de prejuicios, creencias y representaciones también está en la ciencia como en cualquier proyecto ideológico, en donde subyacen mecanismos de categorización social que tienen la función de marcar diferencias, ultrageneralizaciones y juicios de valor etnocéntricos sobre los elementos y procesos que se aglutinan alrededor de un conjunto de realidades y sobre las contrarias (Billig y Tajfel, citados por León, 1999: 103).

Los planteamientos de León, Billig y Tajfel, se articulan con las reflexiones teóricas sobre el conocimiento biomédico en particular. Sin embargo el papel ideológico del discurso biomédico en el marco del Programa, se hará más claro con la discusión la recontextualización del discurso científico en su proceso de ser “pedagogizado”, realizada en el siguiente nivel.

Así pues, el ideal del MES por lograr transmitir un mensaje lo más preciso posible, con la intención de que éste se “fije” en la mente del AS y constituya el insumo para el cambio de comportamientos, iría en contravía de la discusión teórica discutida en el presente apartado. Las expectativas de que el AS pueda percibir “la gravedad” de los problemas como el MES lo percibe, ciertamente no serían posibles solo por medio de información¹⁷. Es necesario, en consecuencia, reconocer un papel generativo del MES en la construcción de significados, lo cual implica más bien la necesidad un diálogo para identificar y aceptar estas diferencias, como punto de partida para trasegar hacia un proceso de entendimiento y comprensión.

¹⁷ Más aún, la definición, o mejor dicho, la concepción de lo que consitituye un problema implica también divergencias importantes.

6.2.1.2 *La lógica del pensamiento cotidiano*

Según Heller (1977) el pensamiento cotidiano se dirige a resolver problemas cotidianos, de ahí su carácter pragmático: está atado al problema, al contexto, a la situación, y en este sentido, cumple una tarea personal. Saber algo en la vida cotidiana implica la construcción del conocimiento (*doxa*), que incluye la incorporación en éste de la experiencia particular y la adquisición de la capacidad de llevar a cabo los diferentes tipos de acciones cotidianas.

Un conocimiento cotidiano es verdadero si es exitoso en la acción, esto es, si le sirve al individuo para funcionar adecuadamente dentro de su marco sociocultural y moral. En este sentido, el conocimiento verdadero constituye un juicio de tipo cognitivo y moral, y hace referencia, tanto a una idea de “saber hacer”, como de “debe hacerse así” (Martinic, 1990). Según Heller, en la vida cotidiana, pensamiento cotidiano y praxis cotidiana no se pueden separar, por eso, verdadero y correcto coinciden. Un individuo establece su conocimiento sobre un instrumento como verdadero si éste es suficiente para operarlo correctamente. De igual forma, percibe que tiene un conocimiento verdadero sobre la sociedad, si éste le basta para desenvolverse con éxito. Tener éxito en la sociedad, en la praxis, integra, tanto la dimensión cognoscitiva, como la moral. Por consiguiente, continúa Heller, una aseveración cotidiana es falsa si de ésta se desprende daño para otras personas.

Una acción verdadera (correcta) es, (...) aquella que corresponde a las normas morales (concretas) cotidianas, es decir, (...) al saber heredado (el saber sobre las normas y los usos) y a la experiencia personal (sobre qué norma debe ser aplicada a la experiencia concreta) (Heller, 1994: 337).

Pero también, continúa Heller (1994), verdadero es aquel conocimiento que tiene correspondencia con los hechos. Estos hechos se refieren a los conocimientos de las opiniones (*doxa*) y a la experiencia personal dada por el saber cotidiano. Este concepto se relaciona con el de verosimilitud planteado por Bruner y con la

concepción de verdad defendida por Mead, que “ya no expresa una correcta representación cognoscitiva de la realidad, sino un aumento del poder para actuar en relación con un entorno” (Joas, citado por Mora, 2002).

Teniendo en cuenta este carácter pragmático de la verdad cotidiana, Heller (1994) identifica la praxis como escenario en el cual se prueban y refutan los conocimientos, indicando si son adecuadas o no. Por esta razón, desde el punto de vista lógico formal, el saber cotidiano no sería ni comprobable ni refutable, pues se remiten (prueba y refutación) al mundo de los hechos, en un determinado contexto (resolver un problema).

Recogiendo planteamientos antes expuestos, el pensamiento cotidiano no se restringe solo a su carácter cognitivo, pues éste no es separable de los afectos, las emociones y “otras tantas dimensiones que, en la lógica disyuntiva, se han catalogado como irracionales” (León, 1999: 148), por lo cual escapa a la lógica formal.

Algunos psicólogos por esto señalan que la subjetividad cotidiana obedece a una lógica del absurdo. Su configuración es absolutamente contraria a los principios de no contradicción que son característicos del pensamiento científico. Es decir, que se constituye basándose en una lógica que encuentra su equilibrio, mediante realidades que pueden tener al mismo tiempo valoraciones diferentes y contrapuestas, significados distintos, racionalidades cruzadas, etc. (León, 1999: 154)

Según León (1999) los procesos de apropiación del mundo siguen una teleología perceptiva en respuesta a una orientación en el mundo de cara a la consistencia interna de la experiencia. Así, el individuo se apropia del mundo en medio de presiones sociales de múltiple orden y de un exceso de información, en ocasiones contradictorias. En una interacción entre sujeto y sociedad, el individuo debe poner en armonía ese mundo exterior, con su mundo interior, respondiendo a una compleja dinámica disposicional y atencional, producto de la acción integrada entre percepción, pensamiento y sentimientos. Es una dinámica relacional entre

realidad y sujeto, siendo cada una de ellos producto y productor. En esta dinámica se generan contradicciones, ambigüedades e indeterminaciones, las cuales son tramitadas por la experiencia, que requiere mantener su coherencia interna, dentro de la cual es posible la coexistencia o inclusive la integración de éstas. Así, por medio de la experiencia el mundo es reformulado, diversificado y apropiado de un modo coherente y significativo, en respuesta a condiciones individuales y sociales particulares.

En concordancia con estas ideas sobre la coherencia interna de la experiencia como eje articulador del proceso de apropiación del mundo, Bruner (1999) concibe el pensamiento cotidiano como narrativa, identificando tres características básicas: la secuencialidad, la indiferencia fáctica y una peculiar forma de enfrentarse a lo canónico. Así, la narración se estructura según una coherencia de verosimilitud, esto es, de apariencia de verdad, en concordancia con una concepción de vida particular. Entonces, si el pensamiento cotidiano no sigue la lógica formal de la inducción y la deducción, se debe abordar desde la interpretación y si este responde a posiciones concretas sobre la vida, dicha interpretación no es unívoca.

Es evidente entonces, el choque entre el pensamiento formal pregonado desde la racionalidad biomédica y el pensamiento de la vida cotidiana. La forma como se concibe la verdad es diferente, siendo la experiencia, la praxis el espacio para la construcción de verdad en el pensamiento cotidiano. Es una verdad contextual, que puede operar en una situación pero no en otra. De otro lado, constituye una verdad no solo referida al terreno de los conocimientos, sino también al mundo de los valores y lo afectivo, mundo que no tiene cabida en el pensamiento concebido desde la ciencia positiva. En consecuencia, no parece procedente la imposición de verdades consideradas como “científicas”, esperando su aplicación de forma universal y en todos los casos, pues finalmente el AS construye su propia verdad con el mensaje del MES, en la medida que éste le sirve para resolver sus problemas en su práctica cotidiana. En este sentido, es bien atinada la recomendación de Bruner con respecto a la necesidad de asumir una posición

comprehensiva, interpretativa ante el pensamiento cotidiano, con la salvedad de que habrá múltiples interpretaciones las cuales deben ser aceptadas y respetadas, como punto de partida para el establecimiento de un proceso comunicativo fincado en la intención de entendimiento.

6.2.2 Individuación y construcción de la identidad como Adulto Significativo

Cada actor del Programa llega al escenario educativo con una red de significados sobre la crianza. Estos significados son construidos en interacción con los demás (Blumer, citado por De la Cuesta, 1999), por medio de un proceso dialéctico entre socialización e individuación, en procura de una creciente autonomía, entendida como independencia con respecto a los sistemas sociales, configurándose así la identidad del Yo (Habermas, 1983). La individuación es un proceso histórico – biográfico llevado a cabo durante toda la vida de la persona.

En el presente apartado se recogerán algunos elementos fundamentales de la individuación y la construcción de identidad, para comprender la dimensión personal, complementaria a la social y cultural analizada en el primer nivel (contexto). Se presentará una reflexión teórica sobre la individuación, esto es, la forma como se construye la identidad de un AS, la cual se gesta con el paso de tres importantes momentos de la vida: la etapa de identificación infantil, la ruptura ocurrida en la adolescencia y el proceso de concebir y criar un niño, la cual se denominará “constelación maternal” (Stern, 1997).

Se integrarán a esta construcción los resultados de una investigación previa realizada por el autor y otros investigadores, con el propósito de presentar un cuadro más amplio.

La construcción de la identidad está relacionada con el desarrollo de roles femeninos y masculinos, lo cual pasa por la internalización del “otro generalizado”, como fue planteado desde la socialización. Pero también implica un proceso de identificaciones durante los primeros años de vida. En nuestra sociedad la crianza

ha sido ejercida principalmente por la mujer, siendo la madre el progenitor principal de los cuidados personales como producto de la división sexual del trabajo (Burin, 1998). Correspondiendo a la diferencia de roles esperados para la mujer y el hombre se promueven subjetividades diferenciadas para el niño y la niña.

La identificación de la niña con su madre constituye una experiencia cercana, por estar la madre presente. Se produce entrelazando los procesos afectivos y el aprendizaje del rol. La niña se identifica con el rol de madre en una relación estrecha y afectiva, incorporando rasgos de la personalidad, conducta, actitudes y valores de su madre (Burin, 1998). Por medio de los juegos de roles infantiles, la niña (y el niño también) “relaciona las conductas con las que se identifica, con status dados y sus expectativas” (Frederick, 1972: 42). La niña más que jugar a las muñecas, juega a ser madre (Frederick, 1972).

Según Burin (1998), el rol materno se caracteriza por tres funciones: nutricia (alimentación), sostén emocional (contención) y cuidados personales. La madre debe desarrollar la capacidad de responder a las necesidades del bebé, incluso de manera anticipatoria y de construir un vínculo afectivo temprano con él.

Por su parte, plantea Burin (1998), la identificación del hombre se hace en ausencia del padre. En este sentido, sería una identificación posicional, esto es, con aspectos del rol. Los niños aprenden roles más sociales que familiares, en un nivel más abstracto y menos personalizado.

Aunque estos modelos están en proceso de cambio, por la transformación social, todavía continúan siendo el parámetro. Por lo demás, los AS asistentes al Programa, con mucha probabilidad, pasaron por una crianza similar a la descrita.

De otro lado, la forma en que la niña y el niño hayan sido cuidados por sus padres influirá definitivamente en el significado de la crianza para la futura madre y el futuro padre (Stern, 1997). Constituye esta una dimensión afectiva y relacional,

desde una dimensión individual, que interactúa con la dimensión sociocultural de la socialización.

La individuación es un proceso biográfico que se modifica a través de la vida de los individuos y especialmente con eventos particulares. La adolescencia implica un proceso de ruptura identitaria con los padres, en procura de una identidad personal (Burin, 1998). Pero un fenómeno decisivo en la construcción el rol como madre o padre y de su significado, constituye el nacimiento del hijo.

El nacimiento de un hijo, especialmente el primero, produce un cambio de identidad trascendental en el individuo como mujer/hombre, madre/padre, esposa/esposo, profesional, amiga/amigo, hija/hijo y nieta/nito; se modifica su papel en la sociedad, el lugar en su familia de origen, su condición social; ella/el misma/mismo como persona con responsabilidades (Stern, 1997). Aunque este fenómeno se produce en la mujer y en el hombre, en la madre tiene una connotación particular, dada la primacía que ésta ha tenido en la sociedad como puericultora. Por esta razón Stern, denominó a este fenómeno “constelación maternal”, centrando el análisis en la madre.

Según Stern, la madre construye una “organización de la vida mental única, apropiada para hacerle frente a la realidad de cuidar un niño (...) denominada constelación maternal” (Stern, 1997: 11) como respuesta a las demandas socioculturales. La constelación maternal se estructura en torno a cuatro grandes demandas: lograr que el bebé crezca y se desarrolle físicamente, amar al bebé, crear una matriz de apoyo que respalde su función y reorganizar su identidad para el cumplimiento de su nueva función. En opinión de Stern, la constelación maternal es producto de las siguientes condiciones culturales:

- La sociedad valora mucho a los bebés: su supervivencia, bienestar y óptimo desarrollo.
- Se supone que el bebé es deseado.

- La cultura valora mucho el papel maternal y la madre es valorada, en parte, como persona por su participación y éxito en el papel maternal.
- La responsabilidad última del cuidado del bebé se deposita en la madre aunque ésta delegue gran parte de esta función en otras personas.
- Se espera que la madre ame al bebé
- Se espera que el padre y las demás personas ayuden a la madre a cumplir su papel maternal durante el período inicial.
- La familia, la sociedad y la cultura no ofrecen a la madre la experiencia, la formación o la ayuda suficiente para que desempeñe sola y fácilmente su papel maternal (Stern, 1997: 212).

Para Stern (1997) la madre recibe grandes presiones desde la sociedad, que es poco tolerante a las desviaciones de las expectativas y patrones socioculturales, señalándolas como extrañas, patológicas o inclusive criminales. Como consecuencia de estas demandas y expectativas, y sin habersele dado la preparación y los medios necesarios para conseguirla, la madre se ve surcada por una serie de temores y angustias. Esto se debe, entre otras cosas, a las transformaciones socioculturales por las cuáles las niñas y futuras madres cada vez tienen menos oportunidades de fungir como apoyo en la crianza de otras mujeres, como se hacía en las familias extensas, en vías de desaparición (Stern, 1997).

Así, la madre puede sentirse incapaz de cuidar bien al niño, por lo cual albergar el temor que pueda morir o no crecer y desarrollarse bien. También puede temer no contar con una matriz de apoyo para su hijo y para ella, o bien si la tiene, perderla. Puede sentir que la matriz de apoyo la soporta o la critica y percibir que uno o más miembros de la matriz mina, sabotea o compite con sus funciones (Stern, 1997). Todo este escenario dentro de condiciones socioeconómicas favorables o francamente desfavorables para llevar a cabo sus expectativas sobre la crianza.

Por esta razón la matriz de apoyo se convierte en una urgencia para la madre, la cual provee soporte en las dimensiones físicas, psicológicas y afectivas. Dado que la madre requiere una gran dedicación para atender a su bebé, ella requiere soporte físico, esto es, “cubrirle sus necesidades vitales y retirarla durante algún tiempo de las exigencias de la realidad externa de manera que pueda dedicarse a sus (...) funciones” (Stern, 1997: 216). Pero además requiere soporte emocional y afectivo por los cambios abruptos y complejos de su identidad, así como por las múltiples presiones que recibe de la sociedad. Por consiguiente, la madre espera, con la matriz de apoyo, sentirse rodeada, apoyada, acompañada, valorada, apreciada, instruida y ayudada (Stern, 1997).

Como respuesta a las presiones sociales se generan en la madre necesidades correspondientes a las características culturales del grupo al cual ella pertenece. En este sentido la función de educación cumplida por la matriz de apoyo es muy importante (Stern, 1997).

Según Stern (1997), la matriz de apoyo se configura como una red femenina y maternal, sin la cual es “probable que la función materna se vea comprometida, ya que es una función que tradicionalmente quedaba cubierta por una sociedad de mujeres y denominaba ‘cosas de mujeres’”(Stern, 1997: 217).

Algunos de los personajes que han desempeñado o siguen desempeñando un papel central o de apoyo en esta matriz siguen siendo las diosas de la fertilidad o de la infancia, las comadronas (*sage-femme* en francés, es decir, mujer sabia), los ángeles guardianes, las enfermeras, las abuelas benevolentes, las tías y hermanas experimentadas (...) y, muy importante, la propia madre (y más recientemente el marido) (Stern, 1997: 216).

Tal como se pudo observar en la investigación, la madre puede tener que pagar un precio afectivo muy alto por mantener la matriz de apoyo, representado en autoestima, autonomía, independencia o dignidad (Stern, 1997). Esta es una

situación especialmente crítica en las mujeres cabeza de hogar y en las madres adolescentes, con o sin la permanencia de la pareja.

Esta matriz de apoyo se ve complementada con los sistemas de ayuda o redes sociales, dentro de las cuales es importante destacar las guarderías, agrupaciones de padres, la red de seguridad social, el vecindario y la familia extensa, entre muchos otros (Stern, 1997). Para el caso del presente estudio, el Programa de Crecimiento y Desarrollo hace parte de este sistema de ayuda.

Con el nacimiento del bebé, se produce entonces, un reordenamiento de intereses y preocupaciones. Las relaciones con su propia madre y su pareja adquieren una nueva dimensión, en la medida que empiezan a girar en torno al bebé: su madre como abuela, su pareja como padre. Adquieren una connotación nueva los asuntos relacionados con el cuidado del bebé, lo cual a su vez, es un asunto de mujeres. Por esto, la necesidad de compartir estas angustias y necesidades con otras madres con experiencia.

Una figura que adquiere una dimensión especial en estos momentos es su propia madre, la abuela del niño, por ser una madre con experiencia, pero también porque se reactivan los sentimientos de la relación madre – hija. En este sentido Stern plantea que la propia madre es el modelo parental a seguir o rechazar.

El aspecto de la representación de la madre sobre su propia madre que mejor indica la futura conducta materna no es necesariamente su experiencia pasada, buena o mala, sino cómo piensa y habla actualmente de su propia madre. ¿Habla de esa red de modelos con coherencia? ¿Toma demasiada o no toma la suficiente distancia afectiva? ¿Cuál es su grado de implicación o de rechazo actual? En otras palabras, la forma en que lo expresa puede ser tanto o más importante que lo que dice (Stern, 1997: 39).

Se produce entonces una reelaboración de las relaciones con su propia madre, las cuales se convierten en una influencia poderosa sobre la conducta maternal. Son muy importantes la distancia emocional y el clima creado con su propia madre, así

como su capacidad para reflexionar sobre esta relación y sus recuerdos: “¿está atrapada, es autónoma o rechaza su relación con su madre?” (Stern, 1997: 218).

De otro lado el nuevo papel de madre y la interacción con el bebé, constituyen un contexto de memorización actual: “la presencia del bebé en la habitación evoca sentimientos y recuerdos en la madre que de otra forma no hubieran sido evocados” (Stern, 1997: 221). Se reactivan, tanto los sentimientos y experiencias de su relación madre – hija en cuanto bebé y niña atendida por su madre, como en su experiencia empática de identificación. Así, conceptúa Stern:

Al buscar el apoyo de la matriz, la madre quiere y necesita ser “sostenida”, valorada, apreciada, ayudada (... e instruida) por una mujer benevolente y más experimentada que esté inequívocamente de su lado. Cuando recibe este apoyo se aproxima a algunas de las condiciones existentes cuando ella era niña (Stern, 1997: 223).

En el estudio realizado por Peñaranda, Giraldo y Blandón (en prensa), referido anteriormente, se encontró que las madres, al preguntárseles por el significado de su función, siempre lo hacían con referencia a otros. Estas referencias se presentaron como representaciones de las interacciones con otros, coincidiendo con las propuestas de Stern. Según este psicoanalista, las madres construyen “modelos de estar con”, basados en la “experiencia interactiva de estar con una persona en concreto de una forma determinada” (Stern, 1997: 29).

Estas representaciones son el producto del mundo objetivo (externo) y su mundo interior, “lo subjetivo”. El otro, como sujeto, también es activo en esta interacción, por la cual se ve afectado, al mismo tiempo que la afecta (Stern, 1997).

De ahí que el mundo representativo se configura a partir de la relación concreta con un sujeto o con un grupo de personas, e inclusive en un escenario (por ejemplo la institución salud), en el marco de un proceso de construcción de identidad dinámico, producto de una condición biográfica y cambiante de manera

dialéctica entre lo interno y lo externo, la individuación y socialización, la personalidad y el ambiente socioeconómico y cultural. Dentro de la dimensión interna emergen las fantasías, esperanzas, temores y sueños, los recuerdos de la infancia y el modelo parental (Stern, 1997). Para el caso particular de la relación con el bebé es de gran trascendencia las profecías de futuro que el AS tiene sobre él. Del lado externo, jugarán de manera central las características culturales y las condiciones sociales y económicas por las cuales la familia vaya trasegando a través de su historia biográfica.

En el mencionado estudio las madres hablaron del significado de ser madres en relación con cuatro sujetos o escenarios: su hijo, su familia, los vecinos y la red social, o en palabras de Stern, los sistemas de ayuda.

Con respecto a la interacción establecida con sus hijos, las madres de este estudio, expresaron una amplia gama de formas de relacionarse con sus hijos, tales como madre proveedora, madre-padre, madre como modelo, madre amiga, madre sin autoridad, madre ausente y madre maltratante, acompañados también de una gran diversidad de sentimientos, que fluctuaban desde el orgullo y la satisfacción hasta la frustración y la tristeza. Es importante anotar como varios de estos modelos se podían encontrar de manera simultánea o alterna en una misma madre.

También las madres de este estudio concibieron su papel en relación con su familia y la forma en que ésta la apoyaba para cumplir con su función. Estos resultados remiten a la representación sobre la matriz de apoyo de la madre, que para dicho caso estaban conformados fundamentalmente por la pareja y las familias ampliadas de cada uno de los cónyuges, en especial las abuelas del niño. Así, se encontraron madres con pareja que manifestaron recibir apoyo en sus funciones de crianza, tanto por parte de ésta, como de su familia ampliada (madre, hermanas, tías, etc.). Pero también hubo madres que teniendo pareja sintieron poco apoyo de ésta, encontrándolo en su propia familia ampliada. Inclusive algunas expresaron recibir poco apoyo, tanto de su pareja, como de su familia

ampliada. Algo similar ocurrió con las madres sin pareja. Algunas manifestaron recibir apoyo de su propia familia, o inclusive, de la familia del padre del niño, y otras se quejaron por no recibir ningún apoyo en sus responsabilidades para la crianza.

El vecindario también se convierte en un escenario importante con respecto al apoyo o rechazo a la función de la madre. Así, en el estudio se encontraron madres que expresaron recibir un invaluable apoyo de parte de sus vecinas para el cuidado de sus hijos, mientras otras manifestaron lo contrario. Inclusive se habló del barrio como escenario propicio o no para el crecimiento del niño, tanto por sus condiciones físicas, como por las influencias de otros niños y familias.

El cuarto escenario corresponde a los sistemas de ayuda y para el caso del mencionado estudio, se exploró las interacciones con el sistema de salud. Algunas madres manifestaron interacciones positivas con esta institución, sintiéndose apoyadas, en cambio otras expresaron haber sido objeto de críticas y señalamientos que las afectaron sensiblemente.

Estos cuatro escenarios en los cuales la madre construye, de manera interactiva, representaciones sobre sí misma como persona y como madre, se dan en el marco de su propia identidad y de las condiciones socioeconómicas y culturales. Con respecto a la identidad de la madre, en el estudio referido se encontraron dos elementos relevantes: la personalidad y el significado de la condición de hija.

La madre siente que ejerce su función de acuerdo a sus rasgos personales: tranquila, ofuscada, extrovertida, tímida, cariñosa, retraída, impulsiva o depresiva, entre otros. Es la manera personal como cada madre realiza su papel de crianza y que la caracteriza también como persona.

En cuanto a su condición de hija, las madres expresaron diversas formas de recordar sus vivencias como hijas, algunas de éstas positivas y otras penosas, en relación con factores tales como el trato, el afecto, la confianza, la escucha, la

comprensión y la dedicación de tiempo. En este punto vale la pena resaltar que las consecuencias de estos recuerdos y percepciones sobre las prácticas de crianza son impredecibles, como lo constatan Berger y Luckmann (1968). Por ejemplo, en el estudio se encontraron madres o padres que fueron maltratados por sus propios padres y como reacción asumieron un papel contrario.

El entorno sociocultural y económico genera una serie de demandas sobre la madre que influyen sobre las representaciones construidas por ella sobre su función de crianza. En el estudio se encontraron ambientes más favorables que otros, e inclusive algunos francamente adversos, que afectaban seriamente el desarrollo y bienestar, tanto de la madre, como del hijo.

Las representaciones de la madre sobre su hijo son críticas para la estructuración de las relaciones vinculares y el desarrollo de los dos, así como para la construcción del significado sobre su función. Además de todos los factores antes anotados, en el estudio se encontró que juegan muchos otros, tales como si el embarazo ha sido o no deseado, el número de hijos y el estado de la relación de pareja al momento del embarazo y del parto.

De otro lado, las madres manifestaron sentimientos paradójicos hacia su hijo y la crianza, fluctuando entre una dicha pletórica referida a la maternidad como la dimensión más importante de sus vidas y el peso de una crianza difícil y solitaria. Para algunas madres la maternidad les dio “todo”, mientras que para otras se había convertido en un lastre para sus vidas.

De esta manera, se encontró una gama variada de percepciones y proyecciones sobre el hijo. Algunas madres concebían a sus hijos como inteligentes, buenos y les albergaban un futuro provechoso. Otras los veían como difíciles de manejar, desobedientes, o sin disposición para el estudio, temiendo por un futuro incierto para ellos.

Así, los factores antes anotados, en el marco de un contexto socioeconómico y cultural particular, intervienen en la construcción del significado específico de ser madre en cada mujer, el cual no es estático en la medida que los distintos factores son cambiantes y se producen nuevas interacciones entre ellos. En este entorno se configuran diferentes modelos de “ser madre” desde los cuales se expresan demandas distintas y en ocasiones contradictorias (Peñaranda, Giraldo y Blandón, en prensa). Todas estas circunstancias confluyen en la mujer de manera diferente, en la medida que la maternidad y la crianza también se configuran como fenómenos individuales, con sentimientos particulares. Aún así, vale la pena destacar algunos rasgos comunes que ayudan a comprender mejor las condiciones afectivas de la madre en su función de crianza:

Aunque existe un amplio grado de variabilidad en los significados de ser madre, como puede colegirse de lo planteado hasta el momento, se encuentran algunos sentimientos expresados por las mujeres que recogen rasgos más o menos generalizados que es importante resaltar. La maternidad es un evento que cambia por completo la vida de la mujer. Este cambio puede ser percibido en términos positivos o negativos. Aún así, indistintamente de la forma en que se percibe la maternidad, ésta genera un importante sentimiento de angustia cuando la madre siente que no puede cumplir sus funciones a cabalidad dentro de un marco de referencia cultural, familiar e individual. Esta sensación es el resultado de diferentes factores o de la mezcla de éstos, entre los cuales se destacan los problemas socioeconómicos y familiares, la pérdida de las redes sociales de apoyo y el incumplimiento de la responsabilidad estatal hacia los niños y sus familias. Pero también es el resultado de la percepción de no sentirse suficientemente preparada para asumir una responsabilidad tan compleja y delicada. Esta preparación puede incluir la estructura de su propia personalidad, como también las deficiencias de los procesos educativos que deberían asegurar un adecuado desarrollo de la “competencia maternal”. Así que este sentimiento de angustia se mezcla con uno de impotencia, en el sentido de estar ante una tarea que desborda sus capacidades y posibilidades. Por lo tanto, experimenta un sentimiento de soledad, en la medida que la responsabilidad se le deja exclusivamente a ella. Siente que el esposo o compañero, el

Estado y la sociedad en general, no asumen la cuota de responsabilidad que ella espera, lo cual le presenta un escenario de incertidumbre en relación con su futuro y el de sus hijos. Pero además, (registra) un sentimiento de incompreensión cuando ve que estos mismos actores –su compañero o esposo, la sociedad y hasta sus propios hijos – le demandan y le exigen, sin tener en cuenta el escenario en que le toca desenvolverse. Siente que no se tiene en cuenta su esfuerzo y que se le juzga de manera injusta (Peñaranda, Giraldo y Blandón, en prensa).

El análisis del proceso de individuación para la comprensión del significado sobre el rol de AS, y en consecuencia, sobre la crianza, es muy útil para entender la complejidad de esta función. Se ha presentado como el significado de la crianza y del niño tiene grandes variaciones, por lo cual no puede darse por sentado que éste es igual para todos. Así mismo, es vital comprender las transformaciones de orden psicológico, afectivo y social que la maternidad genera en el AS, generando demandas que pueden llegar a ser abrumadoras para algunos. Se desprende de la discusión realizada, la importancia de la matriz de apoyo y el significado de la relación con la propia madre (abuelas), cuyo sentido va más allá de un soporte físico y educativo. El peso de la dimensión subjetiva (interior) de la crianza es crucial y complicado de interpretar, por lo cual, más allá de identificar sucesos y eventos biográficos, se hace necesario comprender el mundo representacional del AS. Así que incursionar en la comprensión de los significados de crianza del AS implica interpretar este mundo representacional en el marco de una experiencia biográfica dada y de un contexto sociocultural y económico determinado. Por consiguiente, el rol de AS, la puericultura, finalmente es una expresión de la individualidad.

Así que en el marco de un proceso de individuación y socialización el AS construye el significado de la crianza y del niño. Estos significados influyen poderosamente las funciones de puericultura realizadas por el AS y tienen una amplia repercusión sobre el desarrollo del niño (Winnicott y Bion, citados por Stern, 1997), siendo identificados por Stern (1997) como los pilares de la construcción del sentido de identidad del niño.

6.3 TERCER NIVEL: EL ESCENARIO PEDAGÓGICO

El tercer nivel del modelo lo constituye el escenario de la comunicación pedagógica, donde se produce la interacción entre AS y MES para la construcción de significados sobre crianza. En este escenario se ponen en juego las racionalidades del MES y del AS, expresadas por medio de lógicas de pensamiento, condiciones disposicionales y atencionales, conocimientos, normas, sentimientos y pautas de comportamiento. Dicho proceso comunicativo es el producto de unos discursos, unas prácticas pedagógicas y unas relaciones sociales concretas.

En el presente apartado se pretende utilizar algunos desarrollos teóricos de la sociología educativa y de la psicología social, para poder analizar el escenario pedagógico configurado dentro del Programa. En especial, se recogen aportes valiosos para comprender las relaciones entre el microcontexto (el escenario pedagógico – las sesiones de control) y el macrocontexto (las fuerzas de orden social). Estas categorías serán valiosas para explicar algunos de los hallazgos consignados en la “caracterización del fenómeno”, entre los cuales se menciona los siguientes:

- Inculcación de un arbitrio cultural, desconocida, tanto para el AS, como para el MES.
- Legitimidad de la autoridad del MES para inculcar dicho arbitrio cultural, y más aún, para ejercer el poder de definir los contenidos y la práctica pedagógica, la cual determina las relaciones entre educador y educando.
- Legitimidad de la autoridad del MES para juzgar los comportamientos de los AS.
- Las diferencias encontradas por el MES entre AS que aprenden menos que otros debido a los “arraigos” culturales.

- La dificultad para instaurar un cambio en el modelo pedagógico a pesar de una clara voluntad del MES por efectuarlo.
- Posición activa del AS hacia las recomendaciones del MES, las cuales inclusive, pueden ser fuentes de conflicto.

Se utilizarán cuatro fuentes teóricas para abordar el análisis de estos puntos: “socialización secundaria” e “institucionalización” de Berger y Luckmann (1968), “representaciones sociales” correspondiente a una corriente de la psicología social, “control simbólico” de Bernstein (1990, 1993, 2000) y “violencia simbólica” de Bourdieu y Passeron (1998) y Bourdieu (1998).

6.3.1 El Programa visto como espacio de socialización secundaria

“La socialización nunca es total y nunca termina” (Berger y Luckmann, 1968: 174) y en este sentido la identidad como puericultor abarca también la socialización secundaria. El Programa puede considerarse un escenario de socialización secundaria especial, si se toman en consideración las principales características de este tipo de socialización.

Siguiendo a Berger y Luckmann, la socialización secundaria hace referencia a la internalización de submundos institucionales, los cuales son producto de la distribución social del conocimiento, como consecuencia de la división del trabajo. De esta manera las instituciones participan en la producción del “universo de significados socialmente compartido” el cual se encarna por medio de roles concretos. Los roles, que abarcan dimensiones cognoscitivas, morales y emocionales, configuran mediaciones entre la realidad objetiva (universo de significados socialmente compartidos) y la realidad subjetiva (Berger y Luckmann, 1968). Para el caso de este estudio, es necesario anotar la confluencia de tres tipos de roles que hacen más complejo el proceso de socialización secundaria: el rol de AS como puericultor en sus funciones de crianza, los roles educando/educador dentro del proceso educativo y finalmente las relaciones MES/paciente propias del contexto sanitario. Más adelante se analizará esta

confluencia de roles y sus correspondientes consecuencias. Por ahora, la discusión se centrará en lo atinente al propósito explícito del Programa: el rol del AS como puericultor.

La normalización y homogenización de la crianza realizada por el conocimiento biomédico, constituye una forma de institucionalizar el rol de AS desde la institución salud, y en este sentido, se promueve un conocimiento específico de roles. Para el caso en cuestión, sería un conocimiento particular, el biomédico, sobre la forma de ejercer el rol de puericultor. Así, los AS aprenden conceptos y un vocabulario específico proveniente de las diferentes disciplinas del área de la salud “que estructuran interpretaciones y comportamientos de rutina dentro de un área institucional” (Berger y Luckmann, 1968: 175).

Por consiguiente, la institucionalización ejerce control sobre el comportamiento de los individuos, mediados por la producción de visiones (significados) sobre los roles. Al individuo se le exige un determinado conocimiento y comportamiento según el rol representado. Inclusive, se establecen expectativas sobre sus sentimientos. Para el caso de la maternidad, analizada anteriormente, la madre debe saber como cuidar al hijo, pero además debe quererlo. Se comprende así, el papel de las instituciones como productoras y transmisoras de significados.

De esta manera, desde el Programa se promueve significados sobre la crianza los cuales se componen de dimensiones normativas, afectivas y valorativas. Por esto, además de diseminar el conocimiento biomédico, se proponen parámetros y valores, desde los cuales se juzga la función del AS como adecuada o inadecuada, buena o mala, saludable o perjudicial para el niño.

El universo de significados socialmente compartido, como acopio de conocimientos, se estructura de manera dicotómica: un conocimiento relevante para todos y otro relevante solamente en función de los roles. El rol de AS exige un conocimiento específico. La acumulación de conocimiento se potencia con el surgimiento de “especialistas”. Las abuelas (en la institución familia) y los MES

(institución sanitaria) fungirían como especialistas para el caso de la crianza. En este caso, los MES tienen un conocimiento biomédico sobre la crianza, propio de especialistas de este campo del saber. Los portadores de este conocimiento se definen institucionalmente.

Pero la socialización secundaria no solo se encarga de diseminar unos conocimientos, normas y valores, pues su función es lograr la identificación subjetiva con el rol de puericultor propuesto y con dichas normas. Ahora bien, la realidad propuesta por el MES, no siempre se encuentra acorde con la forma como el AS la concibe. De hecho, en el estudio se encontraron importantes discrepancias sobre la forma de concebir la crianza entre el AS y el MES. Por esto, Berger y Luckmann hablan de la socialización secundaria como “realidades parciales que contrastan con el ‘mundo de base’ adquirido en la socialización primaria” (Berger y Luckmann, 1968: 175). En este sentido la socialización secundaria se produce sobre un “Yo formado con anterioridad y con un mundo ya internalizado” (Berger y Luckmann, 1968: 177).

La realidad configurada por el ‘mundo de base’ internalizado, tiende a persistir, mientras los contenidos aprendidos en la socialización secundaria tienen una “inevitabilidad subjetiva mucho menor (...por lo tanto), el acento de la realidad del conocimiento internalizado (...) se descarta más fácilmente” (Berger y Luckmann, 1968: 179). El MES es consciente de esta situación al anotar las dificultades para erradicar los “arraigos culturales”.

De otro lado, la socialización primaria constituye “el patrón” sobre el cual se internaliza la realidad propuesta en la socialización secundaria, por lo que se pueden encontrar problemas de “coherencia entre las internalizaciones originales y las nuevas, problema que puede resultar más o menos arduo de resolver en los diferentes casos” (Berger y Luckmann, 1968: 177). Además, la socialización secundaria no se realiza dentro de una fuerte carga emocional, como en la socialización primaria, por lo cual el proceso tiende a formalizarse dentro de un ambiente de anonimato: cualquiera puede cumplir el rol, en este caso, de MES.

Para el individuo la realidad original de la primera infancia se le plantea como natural. En cambio las realidades posteriores son percibidas como 'artificiales'. Se requiere entonces, presentar los contenidos de manera vívida, "o sea, haciendo que resulten tan llenos de vida como el 'mundo hogareño'; relevantes, o sea, vinculándolos con las estructuras de relevancia ya presentes en el 'mundo hogareño'; e interesantes, o sea, induciendo a la atención (del individuo) a separarse de sus objetos 'naturales' para fijarse en estos más artificiales" (Berger y Luckmann, 1968: 181). El ambiente de aprendizaje, entonces, debe buscar generar un espacio de continuidad entre el conocimiento originario y los elementos nuevos que se pretenden inducir.

Pero estas no son las únicas dificultades que la socialización secundaria debe abordar. La segmentación del conocimiento y la correspondiente transmisión de éstos generan dos tipos de conflictos. De un lado se encuentran conflictos entre instituciones diferentes, pues pueden entrar en contradicción intereses distintos. En el estudio se evidenció patente este conflicto en la tensión observada entre MES y abuelas. En esencia este es un conflicto producido por significados dispares, el cual requiere un proceso de "integración". Implica entonces, lidiar con perspectivas variadas, formas divergentes de ver y concebir el mundo. Lo que se espera de un AS en el ambiente familiar puede no coincidir con las demandas ejercidas desde el Programa.

El otro tipo de conflicto se presenta al interior de cada una de las instituciones y hace referencia a las relaciones entre actores: madre/hijo, MES como educador/AS como educando. Los actores deben aceptar su condición, al igual que los enunciados con pretensiones de validez (dimensión cognitiva) y de rectitud (dimensión moral).

Estos conflictos se abordan por medio de un proceso de "legitimación", consistente en la producción "de nuevos significados que sirven para integrar los ya atribuidos a procesos institucionales dispares" (Berger y Luckmann, 1968: 120). El proceso de integración de significados dispares se da de manera diferente en el AS y en el

MES. En el ámbito de la institución familia, el AS utiliza el universo de significados socialmente compartido para realizar dicha integración, planteada desde el presente estudio como “adecuación”. Así, cuando el AS encuentra un conflicto con lo expuesto por el MES, tiende a “reafirmar” su punto de vista o a “desacreditar” los planteamientos contrarios. Un ejemplo del proceso de reafirmación identificado en el estudio es la tendencia a encontrar poco “prácticas” las recomendaciones del MES. Sin descalificar las proposiciones planteadas como científicas, estas fueron rechazadas por poca “aplicabilidad” en las condiciones del AS. Pero también hubo manifestaciones de “des crédito” cuando una abuela puso en duda el conocimiento de los MES sobre la nutrición de los niños pequeños, amparada en su experiencia empírica.

En el ámbito de la institución de salud, el MES, además de utilizar el universo de significado socialmente compartido para integrar significados dispares al igual que el AS, hace la integración desde su perspectiva científica - biomédica. La ciencia constituye un subuniverso de significados particular que adquiere autonomía institucional, denominado por Berger y Luckmann (1968) “universo simbólico”: es un cuerpo de tradición teórica que “integra zonas de significado diferentes y abarca el orden en una totalidad simbólica” (Berger y Luckmann, 1968: 124). Constituye un tipo de integración “por medio de totalidades simbólicas que no pueden de ningún modo experimentarse en la vida cotidiana” (Berger y Luckmann, 1968: 125), trascendiendo la aplicación pragmática. Desde el universo simbólico se construyen “teorías generales del cosmos y del ser humano, ordenando todas las realidades concebibles dentro de éste. Ofrece el más alto nivel de integración de los significados discrepantes” (Berger y Luckmann, 1968: 128).

Así, desde la teoría científica – biomédica, el MES, y con el propósito de “mantener el universo simbólico”, enfrenta las conceptualizaciones contrarias por medio de su aniquilación. A los discursos “desviados” del universo simbólico les asigna “un estatus cognitivo carente de seriedad” (Berger y Luckmann, 1968: 147). El MES llama a los argumentos presentados por el AS para justificar su comportamiento, “arraigos culturales”, los cuales deben “desarmarse” razonando.

Igualmente sucede con los conceptos divergentes de otros profesionales del área de la salud, cuando los califica de “desactualizados”. Otra manera de aniquilar las concepciones contrarias consiste en “integrarlas” dentro de teorías sobre la desviación. Por ejemplo, puede diagnosticar ciertas respuestas de una madre hacia el proceso pedagógico, como parte de su cuadro de depresión pos-parto.

Así, es frecuente que el “experto” durante la transmisión de los significados encuentre conflictos (para el caso del Programa: planteamientos alternos o “resistencia” para la aplicación de las recomendaciones). En estos casos el MES utiliza un “engranaje legitimador” (Berger y Luckmann, 1968: 115) basado en tres factores: la autoridad proveniente de su condición de agente de salud (agente institucional), el prestigio de la ciencia (conocimiento disciplinario) y la experiencia en el Programa. Dicho engranaje legitimador lo acredita para definir la realidad (cómo es la crianza). El MES, por medio de procedimientos de intimidación (consecuencias de no seguir las recomendaciones), propaganda racional o irracional (las recomendaciones son producto de estudios científicos o de las recomendaciones de la OMS) y el empleo de símbolos de prestigio (bata blanca, fonendoscopio) persigue la identificación subjetiva del AS hacia la visión de la crianza presentada desde la institución salud.

Una estrategia particular del engranaje legitimador en el marco del modelo biomédico es la “culpa”, asociada a su carácter intervencionista. La culpa es un ingrediente utilizado muy frecuentemente en el ámbito de la consulta, trasladado al campo educativo con el fin de lograr “adhesión” a las recomendaciones. Según Berger y Luckmann (1968), la culpa como estrategia legitimadora se comprende desde la noción de “terapia”. Tomando como modelo la psiquiatría, la terapia permite identificar a los desviados, para lo cual se necesita “un cuerpo de conocimiento que incluya una teoría de la desviación, un aparato para diagnósticos y un sistema conceptual para la ‘cura de almas’ (Berger y Luckmann, 1968: 145). La conducta del desviado desafía la realidad de la sociedad, tanto en su dimensión cognitiva, como normativa. La terapia consiste en la reacción de la

sociedad para impedir que el desviado se “escape” de un universo dado. Implica una forma de control social.

La terapia, además de su aplicación por los especialistas indicados, requiere ser internalizada por el desviado. Para esto, uno de los mecanismos utilizados por el terapeuta consiste en culpabilizar al desviado, como lo expresan los autores mencionados:

Bajo el peso de esa culpa, el individuo llegará a aceptar subjetivamente la conceptualización de su estado tal como se la muestran los médicos terapeutas, tendrá ‘conocimiento’ de su estado y el diagnóstico se volverá para él subjetivamente real (Berger y Luckmann, 1968: 146).

Aunque en el caso de la educación de adultos significativos dentro del Programa de Crecimiento y Desarrollo no se dan los extremos que se ven en el manejo de pacientes psiquiátricos, sí se observa, en algunas instancias, cómo los funcionarios de salud utilizan la culpa como mecanismo para “asegurar” la internalización de los conocimientos promovidos. Este proceso de culpabilización puede tener repercusiones negativas sobre el desarrollo integral de las personas y el desarrollo de autoconceptos positivos, por lo cual constituye un importante asunto para comprender la construcción de significados, en este escenario socializador.

También es necesario analizar el proceso de legitimación institucional en un ámbito más general y comprensivo. De esta manera, más allá del Programa y del MES existen contradicciones “teóricas” al interior de la institución salud. Según Berger y Luckmann (1968), estas disparidades no siempre se resuelven por su fuerza conceptual. En algunos casos, juegan el poder y los intereses detrás de éstas. Un ejemplo puede encontrarse en el auge de las leches de fórmula o

también llamadas “maternizadas” en las décadas de los años 60 y 70. Las hegemonías teóricas también son productos históricos y sociales¹⁸.

Ahora bien, el AS también está inmerso en un proceso de “mantenimiento y transformación de la realidad subjetiva”. Dado que se indicó el carácter más “artificial” de la socialización secundaria, la realidad subjetiva de sus internalizaciones son más vulnerables. En consecuencia, su mantenimiento se relaciona con mecanismos que le permiten al individuo salvaguardar cierto grado de simetría entre la realidad objetiva y la subjetiva... “la realidad de la vida cotidiana se reafirma continuamente en la interacción del individuo con los otros” (Berger y Luckmann, 1968: 187). Los “otros” con los cuales interactúa el individuo, según estos autores, son de dos tipos. Uno de éstos, y el que tiene mayor influencia sobre el mantenimiento de la vida subjetiva, es el denominado como “otros significantes”. Está constituido por la familia, los amigos cercanos, los compañeros de trabajo y los vecinos próximos. Dentro de los “otros significantes” las abuelas juegan un papel crucial, y por esta razón, el MES las percibe como amenazas. “Los otros menos significantes funcionan como una especie de coro (...) La relación entre los otros significantes y el ‘coro’ para el mantenimiento de la realidad es dialéctica; o sea que interactúan unos con otros, así como con la realidad subjetiva que sirven para confirmar (...) El mantenimiento y la confirmación de la realidad involucran, pues, la totalidad de la situación social del individuo” (Berger y Luckmann, 1968: 189 –190).

¹⁸ Lo anterior también puede hacerse extensivo a las contradicciones y confrontaciones al interior de las disciplinas o entre éstas. Así, en el campo de la psicología algunas teorías han cuestionado prácticas de crianza como potencialmente dañinas, que después son reconocidas por otras corrientes como benéficas, tales como dormir en la misma alcoba de los padres después de los cuatro meses y chuparse el dedo. Esta última práctica identifica otro conflicto y es el de las contradicciones entre disciplinas. Mientras algunos psicólogos ven con buenos ojos que los niños se chupen el dedo, la mayoría de los odontólogos no están de acuerdo con esta práctica. En medicina también son llamativos los cambios teóricos: la alimentación en el primer año ajustada a horarios rígidos y la introducción temprana de alimentación complementaria, común hace varias décadas, en contraste con las recomendaciones actuales de alimentación a libre demanda y fundamentalmente basada en la leche materna hasta los seis meses. Surgiría aquí una pregunta muy compleja: ¿Qué es “científico” en la crianza de los niños?

En conclusión, el análisis del proceso educativo llevado a cabo desde el Programa como un escenario de socialización secundaria, aporta categorías teóricas valiosas para comprender la construcción de significados sobre crianza. Así, permite reconocer que el Programa constituye una instancia institucional, por medio del cual la institución salud ejerce su control social, desde un universo simbólico determinado, el biomédico. Así mismo, develar el proceso realizado por los agentes institucionales para conservar dicho universo simbólico con una estrategia poderosa: la legitimación. Al entender el valor de la legitimación para mantener la vigencia del universo simbólico y su poder para explicar el mundo, se identifican factores relevantes que ayudan a comprender la desvalorización del conocimiento cotidiano por parte del MES, así como los conflictos con las abuelas y otros profesionales de la salud. Además, la legitimidad hacer referencia a la necesidad del MES de imponer un visión sobre el mundo, una verdad cognitiva (“el mundo es así”), que pueda dar coherencia a la realidad desde dicho universo simbólico. Se entiende así, la importancia que tiene para el MES la aplicación de sus recomendaciones, o sea, el cambio de comportamiento, y el uso de estrategias como la culpa.

Dos productos importantes pueden derivarse del análisis realizado con las categorías aportadas desde la teoría de la socialización secundaria. En primera instancia la relación entre lo social, el macrocontexto (lo social, lo institucional), y el microcontexto (el escenario pedagógico). Pero además, la relación entre lo social (externo) y lo subjetivo (interno). Por consiguiente, el análisis de la socialización secundaria no solo debe quedarse en analizar las influencias del exterior, sino la forma como el individuo lidia con éstas para darle sentido a su existencia y coherencia a la realidad. Es necesario, entonces, situar al individuo como sujeto arraigado a un contexto sociocultural particular y no como un sujeto aislado. La falta de reconocimiento de esta importante dimensión, aclarada desde la socialización secundaria, puede explicar parte de los fracasos educativos en el sector salud. Como segundo producto, la identificación de las consecuencias de este proceso de legitimación sobre la función de soporte realizada por el MES con respecto a la crianza efectuada por el AS, tales como la culpabilización y las

recomendaciones que pueden poner en peligro la estabilidad de las relaciones al interior de la matriz de apoyo.

6.3.2 Discurso biomédico y representaciones sociales

La forma como funciona el pensamiento cotidiano, en especial con referencia a la “incorporación” del pensamiento científico, ha sido estudiada por la psicología social. Este punto es especialmente pertinente para la presente investigación, pues al interior del Programa de Crecimiento y Desarrollo el AS recibe información proveniente del conocimiento biomédico, con el cual construye significados.

El estudio realizado por Moscovici sobre las representaciones sociales, a comienzos de los años 60, se dirigió a estudiar la penetración de una ciencia, el psicoanálisis, en la sociedad francesa. En su estudio, encontró que la representación social, seguía una dinámica compuesta por dos procesos, a los que denominó “objetivación” y “anclaje”. Con estos procesos Moscovici explicó cómo, por medio del primero, lo social transforma un conocimiento (en este caso un conocimiento científico) en representación social y cómo, por medio del segundo, ésta misma modifica lo social. En este modelo se plantea una compleja interdependencia entre los procesos psicológicos y los condicionantes sociales (Jodelet, 1988).

Según Jodelet (1988), mediante la objetivación el individuo puede hacer concreto lo abstracto, por lo tanto, constituye una operación formadora de imagen y estructuras. Se logra así intercambiar percepción por concepto, haciendo corresponder cosas con palabras y dando cuerpo a esquemas materiales. La objetivación comprende tres fases: selección y descontextualización de los elementos de la teoría, formación de un núcleo figurativo y naturalización, las cuales se explicarán de manera integrada. Con el anclaje se da el enraizamiento social de la representación y de su objeto, lográndose así la integración cognitiva del objeto representado dentro del pensamiento preexistente, y en consecuencia, la explicación de la forma como se confiere el significado al objeto representando.

(El anclaje) “en una relación dialéctica con la objetivación articula las tres funciones básicas de las representaciones sociales: función cognitiva de integración de la novedad, función de interpretación de la realidad y función de orientación de las conductas y las relaciones sociales” (Jodelet, 1988: 486).

Esta relación dialéctica entre objetivación y anclaje es analizada por Viveros (1993) al estudiar las representaciones de salud de una comunidad y la participación del conocimiento biomédico en la construcción de éstas. Ella observa como el conocimiento biomédico se “deforma” para poder ser integrado en un marco de referencia conocido, en la medida que simultáneamente transforma ese mismo marco.

Con el propósito de avanzar en la comprensión de la forma como el AS construye el significado sobre la crianza en un ambiente en el cual se ve expuesto a un conocimiento biomédico sobre ésta, se ha hecho una lectura propia de los mecanismos específicos al interior de la objetivación y el anclaje. De esta manera, se pretende avanzar en la articulación teórica de los apartes discutidos anteriormente, pero también, constituye un esfuerzo por consolidar la sustentación del carácter activo y generativo del pensamiento cotidiano, incluso en el ámbito de la creación de teoría. Se pretende así, destacar cómo la construcción teórica no es exclusiva del conocimiento científico, pues la teoría es un requerimiento para la explicación de la realidad. Naturalmente, se estaría hablando de teorías con diferentes niveles de complejidad, abstracción y alcance.

Así, por medio de la objetivación y el anclaje, la información científica se “diseca” y se selecciona en función de un proceso de focalización perceptiva y atencional, coherente con el mecanismo antes descrito, reflejando la tensión entre lo psicológico y lo social. Los pedazos de información así seleccionados se integran al conocimiento previo del individuo, correspondiendo a la subsunción analogizante descrita por Hellers. En otras palabras, lo anterior significa separar del campo científico originario, aquellos pedazos encontrados como relevantes, para ponerlos en el propio terreno del individuo, de tal manera que lo pueda

manejar. Esto implica también la encadenación de las nuevas percepciones con una red afectiva, emocional y normativa del sistema valorativo propio de una persona concreta, inscrita en un grupo social determinado y en una época dada.

Además se construye un modelo figurativo, como una estructura conceptual, que permite comprender los nuevos conceptos de forma individual y en sus relaciones. De esta manera, los puede articular con otras visiones o teorías con las cuales el individuo ha entrado en contacto (Jodelet, 1988). En este sentido, el modelo, al asociar diversos elementos en un foco explicativo, permite a la representación social convertirse en un marco cognoscitivo estable que sirve para orientar a su vez, las percepciones, los juicios, los comportamientos y las relaciones. Así, la representación adquiere el carácter de evidencia válida, convirtiéndose en “teoría” (Mora, 2002), sin lo cual el individuo no puede acceder a un pensamiento explicativo.

De una manera esquemática pudiera decirse que en la objetivación y el anclaje se dan tres procesos de manera simultánea e interactiva. Para efectos expositivos se presentarán separados. Un proceso de selección o descontextualización, respondiendo a criterios de relevancia. Otro de traducción, que implica cargarlo de significado al ponerlo en relación con otros conocimientos, sentimientos, valores y normas, propios del acervo de significados del individuo, esto es, poner la selección “en los propios términos del individuo”, congruente con los planteamientos de Banchs cuando propone como objeto de este tipo de estudios la “reinterpretación continua que emerge del proceso de elaboración de las representaciones sociales en el espacio de interacción” (Spink, citado por Banchs, 2000: 3.5). Finalmente un proceso de incorporación, cuando este se configura como estructura conceptual que le permite comprender los pedazos en relación con otros, dentro de una visión de conjunto. Estos tres procesos, de manera interactiva y simultánea, participan en la construcción de sentido.

En este punto vale la pena anotar que los planteamientos de la objetivación y anclaje configuran una perspectiva recontextualizadora, que podrá ser relacionada

con las propuestas de Bernstein analizadas más adelante. Claro está que esta visión recoge de manera valiosa, la dimensión individual (sin olvidar la social), constituyendo un aporte adicional para el análisis de la construcción del significado de la crianza en el Programa de Crecimiento y Desarrollo.

Finalmente, es interesante recoger las condiciones, identificadas por Moscovici (citado por Mora, 2002), en las cuales emergen las representaciones sociales: dispersión de la información, presión a la inferencia y focalización. Según Moscovici, la información que las personas necesitan se encuentra de manera dispersa, es a la vez insuficiente y superabundante, con desniveles en cantidad y calidad al interior de los grupos (Mora, 2002).

Con respecto a las presiones de inferencia, la sociedad demanda del individuo opiniones, posturas y acciones acerca de los hechos. Estas presiones aumentan según sea la relevancia del asunto para el grupo. Por último, el individuo y el grupo se focalizan hacia intereses determinados, respondiendo a parámetros de orden social e individual.

Es en este escenario de información redundante, muchas veces contradictoria (pero al mismo tiempo insuficiente), bajo presiones sociales hacia determinadas posiciones y conductas, y desde la preeminencia de ciertas formas de privilegiar la realidad, en el cual el individuo construye el saber cotidiano, armonizando o traduciendo las percepciones que va recibiendo del mundo.

La reflexión teórica sobre las representaciones sociales aporta categorías relevantes para comprender el papel activo del AS en la construcción de significado sobre crianza y la importancia de tener en cuenta su marco de referencia cognoscitivo, normativo y sentimental a la hora de explicar, desde el punto de vista del AS, las particularidades del proceso comunicativo, en el cual el AS entra en contacto con el discurso biomédico. Constituye la otra cara de la moneda del proceso recontextualizador realizado por el MES, explicado más adelante.

6.3.3 Control y violencia simbólica: una mirada al sistema de enseñanza

En este apartado se buscará recoger algunos planteamientos teóricos sobre el sistema educativo formal como instrumento de reproducción cultural, esto es, como instrumento para la inculcación de significados, útiles para la comprensión de la construcción de significados sobre la crianza en el Programa de Crecimiento y Desarrollo.

Este análisis se basará en los trabajos de Bourdieu y Passeron (1998), Bourdieu (1991 y 1998) y de Bernstein (1990, 1993 y 2000) con respecto al sistema educativo formal. Es importante anotar que estos investigadores conciben la educación como un proceso mediante el cual se imponen valores, contenidos y modos de ver la vida o habitus (Bourdieu y Passeron, 1998), esto es, como dispositivo de producción, reproducción y transformación de la cultura, equiparable a la concepción de socialización expuesta anteriormente (Bernstein, 1993). Para Bernstein sus teorías sobre el dispositivo pedagógico son aplicables a otros escenarios fuera del sistema educativo formal, aunque reconoce que serán los estudios empíricos los encargados de demostrarlo. El análisis realizado en la presente investigación constituye un avance en este sentido. Por su parte, la propuesta de Bourdieu y Passeron, aunque se basó en el sistema formal de enseñanza, abarca, tanto los procesos de socialización primaria (trabajo pedagógico primario: habitus primario), como los de socialización secundaria (trabajo pedagógico secundario: habitus posteriores). En este sentido, ambas propuestas tendrían pertinencia teórica para otros escenarios de la socialización secundaria, dentro de los cuales se contaría el Programa de Crecimiento y Desarrollo.

No se intentará hacer una presentación exhaustiva de ninguna de estas propuestas, que por lo demás son extensas y complejas, más bien una lectura, una interpretación, a partir de los hallazgos de la presente investigación. En este punto vale la pena anotar cómo ambas teorías tienen algunas raíces comunes

(especialmente el análisis de Durkheim sobre la educación formal) y se han influenciado mutuamente, particularmente Bourdieu y Passeron al recoger los planteamientos de Bernstein sobre códigos elaborados y restringidos. Por el lado de Bernstein se encuentra la utilización de varios elementos teóricos de Bourdieu - Passeron y de Bourdieu, entre los cuales podría mencionarse el de reproducción, habitus, campo y capital. Aún así, y dado que se tratará, de manera simultánea, la exposición de estas teorías, es necesario advertir la insistencia de Bernstein sobre sus diferencias. No se entrará a terciar en dicho debate, más bien se seguirá un derrotero en el cual los hallazgos del estudio indicarán las categorías pertinentes a considerar de ambas teorías.

De todos modos, ambas teorías trabajan sobre puntos comunes, de gran relevancia para la reflexión teórica en la presente investigación, especialmente su propósito por analizar la educación formal, desde una perspectiva integral, que trasciende el aula para abarcar la relación entre lo micro y la macro. Así mismo, la forma como juegan las relaciones de poder entre grupos, el “conservadurismo” del sistema educativo y las consecuencias de estos factores sobre el mantenimiento o reproducción de posiciones y condiciones, con implicaciones concretas sobre el desempeño de los educandos, en contextos educativos determinados. En especial, la posibilidad de comprender exclusiones legitimadas por el sistema educativo, o para otros procesos de socialización secundaria, como es el caso del Programa de Crecimiento y Desarrollo.

Bernstein (1993, 2000) equipara el sistema educativo formal a un proceso de socialización secundaria que denomina “dispositivo pedagógico”. Es un dispositivo central en la producción, reproducción y transformación de la cultura por medio del “control simbólico”.

“... el control simbólico constituye el medio a través del cual la consciencia adopta una forma especializada y distribuida mediante formas de comunicación que transmiten una determinada distribución de poder y las categorías culturales dominantes” (Bernstein, 1993: 139)

Así, el dispositivo pedagógico, como regla simbólica, constituye una propuesta teórica para comprender la relación entre poder, saber y conciencia en la “construcción y distribución de formas de la especialización de los sujetos y, por lo tanto, la precondition para la producción y reproducción de la cultura” (Bernstein, 1993: 210). Pero Bernstein no concibe este proceso exento de conflictos, o mejor dicho, de reacciones, recogiendo la concepción de poder de Foucault. Por esto el dispositivo también produce los medios para la creación, posición y oposición selectivas de los sujetos. Más aún, se convierte en un objeto de lucha entre grupos en competencia.

Por su parte Bourdieu y Passeron (1998) conciben el “sistema de enseñanza” desde la violencia simbólica como ejercicio del poder y delimitación (imposición) de significados, al constituirse en instrumento para la reproducción de las relaciones de fuerza y distribución del capital cultural. Constituye ésta una doble arbitrariedad, la del poder y la del arbitrio cultural. Este sistema legitima un orden social y las relaciones de clase (o entre grupos). Así mismo, establece una diferenciación con relación a los destinatarios, siendo unos legítimos y otros no (creado para un público determinado). Por consiguiente, el sistema termina perpetuando y consagrando un privilegio cultural.

Dado que en los hallazgos se encontró una clara inculcación de arbitrios culturales sobre la crianza, no reconocida por los actores, en el marco de relaciones de poder claramente establecidas, las categorías propuestas por estas teorías son pertinentes para avanzar en la comprensión sobre la construcción de significados sobre la crianza en el Programa. A continuación se presentarán las explicaciones suministradas por estas teorías de utilidad para el propósito de esta investigación.

6.3.3.1 Bourdieu y Passeron: la reproducción cultural

Según Bourdieu y Passeron la reproducción de la cultura realizada por el “sistema de enseñanza” se cumple por medio de dos funciones, una interna y otra externa. La función interna comprende, tanto el contenido de la inculcación, como la forma en que éste es inculcado. En otras palabras, un arbitrio cultural correspondiente a un grupo dominante y un modelo educativo particular (tradicional). La función externa constituye el mantenimiento de un orden social o sea la imposición de una estructura de clases¹⁹.

Estas funciones las puede cumplir el sistema de enseñanza gracias al “enmascaramiento” de las relaciones entre éstas. Esto es, se enmascara, tanto la arbitrariedad del arbitrio cultural, como del poder que se encuentra detrás de su inculcación. Bourdieu y Passeron proponen que dicho enmascaramiento se produce por la “aparente” independencia del sistema de enseñanza de su función social, esto es, su “aparente neutralidad” y por un “refuerzo simbólico” consistente en el reconocimiento, como legítimo, de ese poder y arbitrio cultural por parte de los dominados. La libertad de cátedra del maestro, y por consiguiente, la libertad de las instituciones educativas evidenciarían un filtro, una limitación a cualquier intento de imposición ideológica (adoctrinamiento).

La “verdad objetiva” se desvela cuando se evidencian cuatro condiciones del sistema de enseñanza. En primera instancia el mercado social y económico valora un tipo de cultura (un *habitus*) particular, el cual corresponde al de los grupos

¹⁹ El concepto de “clase” en Bourdieu tiene una connotación diferente a la derivada del marxismo. La clase en Bourdieu pretende relacionar las *posiciones sociales* (concepto relacional), las *disposiciones* (o los *habitus*) y las *tomas de posición* (las elecciones). Así, los individuos se localizan en el *espacio social* de acuerdo a la distribución de los diferentes capitales, en especial el cultural y el económico. “A cada clase de posiciones el *habitus*, que es el producto de condicionamientos sociales asociados a la condición correspondiente, hace corresponder un conjunto sistemático de bienes y propiedades unidos entre ellos por un afinidad de estilo” (Bourdieu, 1998: 32). Estas diferencias se constituyen en “diferencias simbólicas” y contribuyen a la estructuración de las distancias entre grupos sociales “que son *predictivas* de reencuentros, de afinidades, de simpatías o también de deseos” (Bourdieu, 1998: 35).

dominantes (incluidos)²⁰, por consiguiente, el éxito de la escuela se mediría en cuanto a su capacidad para producir este habitus (habitus como producto).

La segunda condición se presenta al evidenciar cómo las clases dominantes dominan el sistema de enseñanza. Esta segunda condición hace referencia a la imposición de un modelo educativo basado en su autorreproducción. Como producto de la tercera condición (un orden desigual legitimado por el sistema de enseñanza, mirar más adelante), las clases dominantes monopolizan los órdenes de control del sistema. Así, los educadores son formados en “escuelas” que “producen” el habitus de las clases dominantes, pero además, el acceso a estas escuelas está limitado para futuros educadores que no pertenezcan a estas clases. Aquí el habitus actúa como reproductor.

Siguiendo los trabajos de Durkheim, que localiza el nacimiento del sistema de enseñanza formal en el monasterio medieval (en la universidad de la edad media), identifican cuatro características básicas: control jurídicamente sancionado de los resultados, especialización de sus agentes, continuidad en el proceso de inculcación y homogeneidad en el modo de inculcación (modelo tradicional). Así mismo, recogen las observaciones de Weber al mostrar cómo la monopolización de la inculcación legítima se hace por medio de especialistas, cuya formación y carrera se encuentra reglamentada por una organización especializada que tiende a autorreproducirse. Se produce entonces un monopolio de la producción de agentes, quienes a su vez reproducen esa misma formación (el habitus de las clases dominantes y el modelo educativo tradicional) en los siguientes reproductores. Como resultado el agente enseña al “mínimo coste”: como a él le han enseñado. A esto se refiere el “conservadurismo” del sistema de enseñanza y

²⁰ Las diferencias entre grupos dominantes y dominados que se exponen en el presente análisis, es aplicable también a una perspectiva más pertinente para la situación socioeconómica y cultural actual de América Latina: incluidos/excluidos. Esta división parte de reconocer grandes grupos humanos excluidos social y económicamente, produciendo sociedades desiguales, inseguras y desintegradas. En este sentido, la ciudadanía apunta a la inclusión en cuanto a “estatus”, derechos y deberes. Los derechos entendidos como condición para habilitar el desarrollo de las capacidades, fuente del desarrollo humano como prerrequisito del desarrollo social y económico (Bustelo, 1998).

las dificultades para introducir cambios significativos en el mismo, también corroborado por otros investigadores (Bernstein, 1998 y Tedesco, 1980).

De esta manera el sistema de enseñanza se orienta hacia una formación homogénea por medio de agentes especializados intercambiables que utilizan instrumentos homogenizados y homogenizantes (instrumentos de control), produciendo una cultura escolar homogenizada, rutinizada y ritualizada por el “trabajo escolar”.

La tercera condición constituye la legitimación de un orden desigual (función ideológica): la escuela persuade a las clases excluidas de la legitimidad de su exclusión. El sistema de enseñanza promulga una igualdad de oportunidades relacionando el éxito con el mérito. Pero el éxito depende de la distancia del habitus del educando (procedencia de clase) con referencia al habitus inculcado por la escuela. Entonces esta condición lleva a perpetuar las desigualdades, y por lo tanto, a preservar las relaciones de clase.

Bourdieu y Passeron (1998) encontraron en sus estudios cómo el sistema de enseñanza selecciona el público legítimo, y en este sentido, produce una discriminación de acceso, a pesar de una supuesta universalidad (todos tienen acceso, todos pueden triunfar, si se esfuerzan). El éxito en la escuela no está relacionado únicamente con el mérito y el esfuerzo, pues depende en especial del capital cultural y lingüístico (habitus). Recogiendo los trabajos iniciales de Bernstein sobre códigos elaborados y restringidos (que observó cómo el éxito escolar era independiente de la inteligencia, pues dependía más bien de la capacidad de utilizar códigos elaborados²¹, en los cuales se sustenta el discurso

²¹ Según Bernstein existirían dos tipos de códigos, o formas de utilizar el lenguaje, determinados por las diferencias de clases: los códigos restringidos y los elaborados. Los restringidos, pertenecientes a las clases bajas se caracterizan por estar basados en supuestos y contener una gama reducida de códigos. Por su parte, los elaborados, propios de las clases medias, implican un uso del lenguaje preciso, explícito y con una amplia gama de códigos. El uso del lenguaje y no solamente la inteligencia, en los niños, determina la capacidad de comprensión de conceptos tales como los de causa – efecto. De esta manera, el código actúa dialécticamente: es expresión de las relaciones sociales, y al mismo tiempo, determinantes de éstas. Así, las personas que logran

pedagógico), Bourdieu y Passeron trascienden la dimensión lingüística con su propuesta de distanciamiento entre habitus, esto es, la distancia entre un dominio práctico (primera educación en la familia) y uno simbólico exigido por la escuela como explicación del éxito o fracaso escolar²².

Así, la “acción pedagógica primaria (...) produce un habitus primario, que está en el origen de la constitución ulterior de cualquier otro habitus”²³ (Bourdieu y Passeron, 1998: 83), en consecuencia, y debido a las diferencias en la distribución del capital cultural entre clases, la educación primaria realizada en la familia predispone de manera desigual al dominio simbólico (por ejemplo una demostración matemática o la interpretación de una obra de arte): el habitus primario constituye el principio de la recepción y asimilación del mensaje escolar. Entonces el sistema de enseñanza no da lo que presupone y todos no tienen, presentándose una disparidad en la capacidad de utilización del mensaje. El éxito escolar fundado en la procedencia de clases lleva a perpetuar la desigualdad del capital cultural y del capital lingüístico.

Estas desigualdades se hacen más acentuadas y discriminatorias en la medida que se avanza en la escala educativa formal, haciéndose cada peldaño más excluyente. Así, a las esferas de la profesionalización y de los postgrados el acceso de las clases dominadas es sumamente escaso. Bourdieu y Passeron identifican el significado de esta mínima fracción de educandos que logran superar los diferentes peldaños, como una forma de legitimar el sistema, necesaria para mantener el orden social y la estructura de clases, o mejor dicho, la estructura de incluidos/excluidos. Es este el filtro encargado de mantener a las clases

desarrollar códigos elaborados tienen mejores capacidades para “funcionar” en el ámbito escolar, que está marcado por propuestas abstractas y generalizables (Bernstein, 1990 y Austin, 2000).

²² Bernstein en sus trabajos posteriores también avanza hacia una concepción más amplia de los códigos que en ciertos aspectos concuerdan con los planteamientos de Bourdieu y Passeron: “(...) las relaciones de clase generan, distribuyen, reproducen y legitiman formas características de comunicación, que transmiten códigos dominantes y dominados, y que esos códigos posicionan de forma diferenciada a los sujetos en el proceso de adquisición de los mismos (...), los códigos son dispositivos de posicionamiento culturalmente determinados (...), los códigos regulados por la clase posicionan a los sujetos con respecto a las formas de comunicación dominantes y dominadas y a las relaciones entre ellos” (Bernstein, 1993: 25 -26).

²³ Este concepto se relaciona con el planteado por Berger y Luckmann, en el sentido de que la socialización primaria constituye el “patrón” con el cual se apropia la socialización secundaria.

dominantes (los incluidos) en las esferas de control simbólico²⁴, en particular las facultades de educación y los órganos gubernamentales encargados de formar los educadores y planear, organizar y evaluar el sistema de enseñanza.

Como consecuencia de esta proclamada igualdad de oportunidades basada en el mérito de cada individuo, se responsabiliza al educando por su fracaso, que a su vez, remite a una supuesta infalibilidad del educador y nulidad del educando. Desde esta posición, los educandos fracasados se rotulan como “malos estudiantes” con lo cual se justifican los hábitos pedagógicos al considerar el fracaso como un evento inevitable.

Finalmente, la acción pedagógica supone la legitimación de la autoridad pedagógica (agente e institución), es decir, el desconocimiento de su relación con las estructuras de las relaciones sociales (de clase), y ésta es la cuarta condición del sistema de enseñanza. Los agentes, tanto el educador, como el educando, desconocen la acción pedagógica como violencia, y en este sentido, el educador cumple su función reproductora sin querer y sin saber.

Entonces, la legitimidad de la autoridad pedagógica se logra en la medida que su poder se encuentre enmascarado dentro de una relación de comunicación y la arbitrariedad del contenido inculcado se encuentre disimulado. Pero esta comunicación tiene unas connotaciones particulares dado que la legitimidad del mensaje se encuentra en función de la legitimidad de la autoridad pedagógica, la cual a su vez, condiciona la recepción de la emisión. Se produce en medio de relaciones educador – educando que remiten a la relación arquetípica con el padre.

²⁴ Bernstein define el “campo de control simbólico” así: “...conjunto de agencias y agentes que se especializan en los códigos discursivos que dominan. Estos códigos de discurso, modos de relacionar, pensar y sentir, especializan y distribuyen formas de consciencia, relaciones sociales y disposiciones. Mientras los agentes dominantes del campo económico regulan los medios, contextos y posibilidades de recursos físicos, los del campo del control simbólico regulan los medios, contextos y posibilidades de los recursos discursivos” (Bernstein, 1993: 139). En este sentido, tanto el sistema educativo como el sistema de salud constituirían “campos de control simbólico”.

La autoridad pedagógica se encuentra eximida de producir las condiciones de instauración de su poder y su perpetuación, pues su reconocimiento es automático: por definición el maestro se encuentra autorizado para imponer y controlar la inculcación mediante sanciones. Entonces la autoridad pedagógica se produce más por la posición del agente, esto es, por su condición de agente, que por una acreditación determinada. De otro lado, la autoridad pedagógica asegura el valor social de la institución independiente de su valor intrínseco.

¿Por qué el agente dispone de autoridad pedagógica? Ésta se produce por delegación de la violencia simbólica, en otras palabras, como resultado del disimulo de la arbitrariedad del arbitrio cultural (esos son los contenidos cognitivos y morales legítimos), se legitima su poder para imponerlo. El reconocimiento de las sanciones es correlativo a las sanciones del mercado económico y simbólico, y la correspondiente participación de la acción pedagógica en la consagración del valor mercantil y simbólico de sus miembros: “por esto las clases medias tienden a aceptar más las sanciones, los premios y son más dependientes de los certificados que las clases populares” (Bourdieu y Passeron, 1998: 68).

El agente, investido con la autoridad pedagógica, producto del enmascaramiento de las relaciones de poder y la arbitrariedad del arbitrio cultural inculcado, evalúa la cultura dominada (la otra cultura, la de los excluidos) desde los criterios de la cultura legítima, perpetuando así las relaciones de fuerza (relaciones de clase) al imponer la cultura dominante por inculcación o exclusión. Esta exclusión puede llevarse a extremos de “autoexclusión” cuando el educando termina por aceptar las “pruebas” de su indignidad cultural.

“Uno de los efectos menos percibidos de la escolaridad obligatoria consiste en que consigue de las clases dominadas el reconocimiento del saber y del saber hacer legítimos (por ejemplo, en el derecho, la medicina, la técnica, las diversiones o el arte), provocando la desvalorización del saber y del saber hacer que esas clases dominan efectivamente (por ejemplo, derecho

consuetudinario, medicina doméstica, técnicas artesanales, lengua y arte populares...” (Bernstein y Passeron, 1998: 82)

En este sentido, “el éxito²⁵ de toda acción pedagógica está en función del grado en el que los receptores reconocen la autoridad pedagógica de la instancia pedagógica y del grado en que dominan el código cultural de la comunicación pedagógica” (Bourdieu – Passeron, 1998: 70).

Para finalizar el análisis de los planteamientos expuestos por Bourdieu y Passeron, a continuación se plantean las consecuencias sobre la comunicación pedagógica, derivada de sus propuestas teóricas. Tres asuntos se discutirán en este punto final: las consecuencias sobre el éxito comunicativo mismo (resultados), las consecuencias sobre el proceso comunicativo mismo (la comunicación como tal) y las consecuencias sobre la participación del educando.

Con respecto al primer punto, Bourdieu y Passeron (1998) expresan que el lenguaje deja de ser un instrumento de comunicación para convertirse en un instrumento de imposición, afectándose así, los resultados del proceso comunicativo.

“Designando y consagrando a todo agente encargado de la inculcación como digno de transmitir lo que transmite, y por lo tanto autorizado a imponer su recepción y a controlar su inculcación mediante sanciones socialmente garantizadas, la institución confiere al discurso profesoral una “autoridad estatutaria” que tiende a excluir la cuestión del rendimiento informativo de la comunicación” (Bourdieu – Passeron, 1998: 158).

Por esto, ellos se plantean que el éxito en la función reproductora se hace en detrimento de la función comunicativa, esto es, la eficacia en la función

²⁵ Vale la pena resaltar el sentido de “éxito” expresado por Bourdieu y Passeron, atado al nacimiento de la universidad medieval, como resultados jurídicamente sancionadas, el cual remite a la concepción de *performance* de Bernstein (1993). Más adelante se ampliará esta temática.

reproductora se produce en detrimento de la eficacia sobre el aprendizaje de la competencia.

“Si este sistema comunica tan poco, aún concediendo tal importancia a la palabra, ello se debe a que siempre tiende a conferir la primacía a la función social de la cultura (tanto científica como literaria) sobre la función técnica de la competencia” (Bourdieu y Passeron, 1998: 179).

Referente al proceso comunicativo como tal, detectan cómo para consolidar la autoridad pedagógica el educador usa como mecanismo el distanciamiento. Esta es la razón del uso del lenguaje magistral por el educador que en aras del distanciamiento renuncia al rendimiento educativo, impidiendo incluso la comprensión. El lenguaje magistral constituye entonces una función y no una cualidad del educador. De otro lado, por su autoridad estatutaria, responsabiliza a los estudiantes del malentendido, de su falta de comprensión: cuando el educador no entiende a los estudiantes, la responsabilidad está en ellos.

Por último, con respecto a la participación del educando, ésta la encuentran dirigida y condicionada por el educador. Más aún, Bourdieu y Passeron reiteran la necesidad de analizar la situación de las relaciones educando – educador considerando todo el contexto antes presentado en el cual se puedan observar la influencia de las distintas fuerzas y condicionamientos.

“Un contexto como este determina tan rigurosamente el comportamiento de los profesores y de los estudiantes que los esfuerzos para instaurar el diálogo se convierten en seguida en ficción o farsa (...) Las preguntas al auditorio suelen ser preguntas oratorias, destinadas sobre todo a expresar la parte que los fieles deben tomar en el oficio, las respuestas suelen ser resposos” (Bourdieu y Passeron, 1998:159).

6.3.3.2 *Bernstein: el control simbólico*

La teoría sobre el “dispositivo pedagógico” elaborada por Bernstein provee valiosas categorías de análisis para avanzar en la comprensión de la construcción de significados en los escenarios educativos. Tal como se hizo con la propuesta de Bourdieu y Passeron, no se pretende hacer una exposición completa de la teoría del dispositivo pedagógico, más bien, recoger aquellos elementos útiles para los propósitos de esta investigación. La discusión sobre tres conceptos claves orientará la siguiente presentación. El primera es el análisis sobre el dispositivo pedagógico como instrumento para el control del potencial de significados legítimos. El segundo es el análisis del discurso pedagógico como principio recontextualizador. Finalmente se abordará el análisis del ámbito en el cual se materializa el discurso pedagógico, la práctica pedagógica, planteado por Bernstein como “regla evaluativa”.

Basado en la propuesta de Halliday sobre la comunicación y el dispositivo lingüístico, Bernstein construye su teoría sobre el dispositivo pedagógico. Según Bernstein, el dispositivo pedagógico funciona como una caja de “trucos”, seleccionando los significados que ingresan a ésta, de un potencial de significados, lo cual a su vez, determina el resultado que sale de la caja. “El desarrollo de esta caja de elementos depende de los significados que se procesan y cualquiera que sea el control de la selección de dichos significados dentro de todo ese potencial, éste también controla el desarrollo de esa caja de elementos (...), cuando este dispositivo se actualiza mediante los significados, entonces se produce como resultado la comunicación” (Bernstein, 2000: 35). La comunicación se encuentra sujeta a una serie de normas contextuales. Así, el significado de un discurso se relaciona con el contexto, esto es, con “las acciones y funciones sociales dentro de ese contexto” (Bernstein, 2000: 35). Estas reglas contextuales actúan de manera selectiva sobre lo que se comunica, regulando los significados y estableciendo cuáles significados son legítimos. Las reglas (o niveles) que constituyen el dispositivo pedagógico son de tres tipos: distributivas, de

recontextualización y de evaluación. A continuación Bernstein plantea la interacción de estas reglas en el marco del dispositivo pedagógico, desde una perspectiva de interacción entre lo micro y lo marco:

... las reglas distributivas intentan controlar el acceso a la arena para la legítima producción del discurso pedagógico: los discursos pedagógicos se proyectan desde posiciones en las arenas de recontextualización, y las reglas de evaluación configuran cualquier contexto de aprendizaje dado. Esto da origen a una macro/micro transición que no es necesariamente una traslación lineal. Las arenas, como recursos, pueden tener diferentes grados de autonomía entre ellas y en relación con el Estado. El dispositivo pedagógico, es el objeto de lucha por la dominación, pues el grupo que se apropia del dispositivo tiene acceso al regulador y distribuidor de la conciencia, identidad y deseo. La pregunta que hay que realizar en este caso es, de quién es regulador, en interés de quién o para qué conciencia, deseo o identidad (Bernstein, 2000: 117).

El potencial de significados se configura como producto de dos tipos de fuerzas, las cuales materializan la relación entre poder, conocimiento y conciencia. Existen fuerzas externas denominadas por Bernstein como de “clasificación” en el sentido de la existencia de una separación entre quienes pueden pensar lo “impensable” (producción del conocimiento) y quienes piensan lo “pensable” (reproducción del conocimiento). Esta separación se produce como resultado de la distribución desigual del dominio de los códigos “elaborados”, como fue presentado anteriormente. Así, unos grupos tendrán más posibilidades de llegar a las posiciones en las cuales se genera la producción del conocimiento (el campo de control simbólico: la producción científica, los organismos de control y formación educativa, y los medios masivos de comunicación).

Las fuerzas internas o de “enmarcamiento” constituyen el control ejercido por las “realizaciones” del dispositivo, el “mensaje” propiamente dicho en el ámbito de la práctica pedagógica o de “reproducción”. Este ámbito, al igual que el de producción del conocimiento, recibe las influencias del campo de control simbólico

y del campo productivo (económico). Con respecto a la influencia ejercida por el campo de control simbólico tienen especial repercusión el arbitrio cultural de las clases dominantes de éste y las teorías. En cuanto a ésta última, son especialmente significativas para el dispositivo las teorías relacionadas con la pedagogía, las cuales incluyen diversas disciplinas de las ciencias sociales y humanas. Dicha dimensión teórica es de gran significado para analizar la comunicación pedagógica, pues son claros los efectos de opciones pedagógicas diferentes sobre las relaciones y prácticas pedagógicas, y por ende, sobre el potencial de significados a ser “pedagogizados”.

De esta manera, un dispositivo pedagógico configurado desde una clasificación fuerte y un enmarcamiento fuerte, tendrá un potencial de significados más reducido que uno en el cual los valores de la clasificación y enmarcamiento sean débiles. Por ejemplo, una práctica pedagógica orientada desde una perspectiva teórica, denominada por Bernstein como “invisible”, en la cual hay opciones para la construcción de relaciones más horizontales entre educando y educador, y en consecuencia, para una participación más real del estudiante, tendría como resultados la posibilidad de contar con un potencial de significados más amplio²⁶.

Siguiendo con la “clasificación” (grado de separación) entre el campo de producción del conocimiento y el de reproducción, Bernstein plantea un tercer campo o “arena” denominado por él como de “recontextualización” que haría las funciones de intermediación entre estas dos arenas. Esta función de intermediación la cumple el discurso pedagógico o pedagogía.

²⁶ Bernstein, dentro de su concepción sobre la “teoría de la instrucción”, divide en dos las propuestas teóricas sobre las prácticas pedagógicas. “La pedagogía visible (y hay muchas modalidades) pondrá siempre el énfasis en la *performance* del niño, en el texto que crea y la media en que ese texto se ajusta a criterios (...) una pedagogía visible confiere importancia al producto externo del niño (...) En el caso de la pedagogía invisible, sólo el transmisor conoce las reglas discursivas (las reglas del orden de la instrucción) y, en este sentido, una práctica pedagógica de este tipo (al menos en principio) es invisible para el adquiriente, fundamentalmente porque el adquiriente, y no el transmisor, llena el espacio pedagógico (...) Su centro de interés no está constituido por la *performance* “graduable” del adquiriente, sino por los procedimientos internos del mismo (cognitivos, lingüísticos, afectivos, motivacionales) a consecuencia de los cuales se crea y experimenta un texto (Bernstein, 1993: 79 – 80).

Entonces el discurso pedagógico no es un contenido, es un principio por medio del cual los discursos que se dan en el marco de un escenario educativo, “son apropiados y relacionados entre sí para efectos de su transmisión y aprendizaje selectivo (...) es un principio que regula la circulación y el reordenamiento de los discursos (...) mediante procesos de descontextualización y recontextualización” (Díaz, 2000: 24). Así, los discursos en el marco de un escenario pedagógico, requieren ser desubicados, separados de sus contextos iniciales, para luego sufrir un proceso de apropiación, reubicación y reenfoque que permita la construcción de un nuevo orden²⁷. Por lo tanto, el discurso pedagógico “está compuesto por las reglas que regulan la producción, distribución, reproducción, interrelación y cambio de lo que cuenta como textos pedagógicos legítimos” (Díaz, 2000: 24).

Bernstein propone que este proceso de recontextualización lo realiza el discurso pedagógico incorporando un discurso de orden instruccional en uno de orden regulativo, con dominancia de éste último (la educación es fundamentalmente un asunto moral). El discurso regulativo regula el “... orden legítimo entre y dentro de los transmisores, adquirientes, competencias y contextos (...) regulan el orden, la relación y la identidad” (Bernstein, 1993: 193). Por su parte, el discurso instruccional “(...) construye la variedad legítima, las características internas y relacionales de competencias especializadas (Bernstein, 1993: 193). En otras palabras, el discurso instruccional constituyen los contenidos de los discursos especializados (física, matemáticas, historia, arte, etc.). En este punto Bernstein hace un llamado de atención al observar que la teoría pedagogía llevada a la práctica pedagógica, al campo reproductor, constituye también una recontextualización.

En consecuencia, constituye un discurso “reposicionado ideológicamente en su transformación desde su campo original de producción o existencia a su campo de reproducción” (Bernstein, 1993: 205) en este sentido “(...) transforma (...) los

²⁷ Nótese la concordancia de estos conceptos con los planteados por la teoría de las representaciones sociales con respecto a los proceso de selección, descontextualización, traducción e incorporación, realizados por la objetivación y el anclaje.

discursos apropiados en discursos imaginarios, creando así un *espacio para la actuación de la ideología*" (Bernstein, 1993: 194).

Existirían dos campos en los cuales operarían las funciones de recontextualización para definir el "que" (contenidos y relaciones) y el "como" del discurso pedagógico (la manera de transmitirlos, influenciada por las teorías de la instrucción): el oficial y el pedagógico. El campo de recontextualización oficial, "regulado directamente por el Estado, políticamente a través del poder legislativo y administrativamente por la administración pública" (Bernstein, 1993: 201) produce el discurso pedagógico oficial: "reglas oficiales que regulan la producción, distribución, reproducción, interrelación y cambio de los textos pedagógicos legítimos (discursos), sus relaciones sociales de transmisión y adquisición (práctica) y la organización de su contextos (organización) (Bernstein, 1993: 198). "El discurso pedagógico oficial constituye (...) una recontextualización de textos y de sus relaciones sociales generadoras, desde las posiciones dominantes en el campo económico y en el de control simbólico" (Bernstein, 1993: 201).

Se produce una segunda recontextualización por las agencias y agentes reproductores (facultades de educación, departamentos universitarios de educación, escuelas, fundaciones, medios de comunicación especializados, revistas, semanarios y editoriales) para la producción del discurso pedagógico de reproducción. Este campo también se encuentra afectado por los campos de producción (economía) y de control simbólico. Esta segunda recontextualización, tiene en cuenta el contexto específico de la escuela y de la eficacia del control exterior sobre la reproducción del discurso pedagógico oficial, pero también depende de las relaciones de poder entre la escuela y el campo cultural primario (familia – comunidad).

A propósito de las relaciones entre escuela y familia - comunidad, Bernstein las incluye dentro de lo que denomina "modalidades pedagógicas", cada una de éstas configurando un tipo específico de modalidades: las oficiales (instituciones educativas formales, agencias médicas, agencias de información, agencias de

servicio social y las agencias de planeamiento penal) y las locales (familia, pares, comunidad). Entre estas dos modalidades pedagógicas “existen relaciones potenciales de colonización: complementarias / conflictivas y privilegiantes / marginalizantes” (Bernstein, 2000: 116)²⁸ las cuales son expresión de dichas relaciones de poder.

En este punto Bernstein aborda el tema de la autonomía de la institución educativa, indicando la importancia de considerar un “espacio de manejo” en el ámbito reproductor. “El discurso pedagógico de reproducción que se inserta en los contextos de reproducción (cuyos contextos escolares depende de la autonomía relativa dada a los niveles o agencias en diferentes niveles del sistema educativo) se construye, por tanto, mediante un conjunto complejo de relaciones entre campos recontextualizadores y posiciones dentro de esos campos” (Bernstein, 1993: 204). Así, dependiendo del grado de autonomía puede darse el caso de recontextualizar “textos que, *por derecho propio*, pueden considerarse ilegítimos, de oposición, originados en lugares antihegemónicos de producción del discurso (Holland, 1985). Es probable que estos textos se desactiven, reoriente en su recontextualización, convirtiéndolos en aceptables (por ejemplo Freire)” (Bernstein, 1993: 207).

Como puede observarse Bernstein concibe la autonomía de la institución educativa diferente a la presentada por Bourdieu y Passeron: “autonomía relativa para definir el espacio disponible a los agentes y a las agencias en los campos recontextualizadores y, en consecuencia, un rol decisivo en la construcción y transmisión del discurso pedagógico (... concibiendo) todo discurso pedagógico como área de conflicto, lugar de lucha y de apropiación. La autonomía relativa se refiere a las limitaciones que pesan sobre las realizaciones del dispositivo pedagógico como regla simbólica” (Bernstein, 1993: 213). Por esto: “la práctica

²⁸ En este punto vale la pena advertir una visión más abierta hacia la forma como se lleva a cabo y se expresa el control simbólico en relación con la propuesta Bourdieu y Passeron. Como se podrá corroborar más adelante, y coherente con una perspectiva foucaultiana sobre el poder, Bernstein hace explícito el conflicto en el marco de dominancias y reacciones, propuestas hegemónicas y alternativas.

pedagógica no tiene por qué reproducir el discurso pedagógico y lo que se adquiere no coincide necesariamente con lo que se transmite” (Bernstein, 1993: 192). En otras palabras, aunque Bernstein reconoce en toda educación una función de formación de conciencias e identidades o de control simbólico, la cual podría equipararse con los planteamientos de Bourdieu y Passeron sobre la inculcación del arbitrio cultural, al fijar su atención en el proceso comunicativo mismo, encuentra en éste un dispositivo poco transparente, objeto de luchas y conflictos que lo afectan, afectando así la “eficacia” del control simbólico. Bernstein resalta de manera explícita, ésta, que considera una diferencia importante con otros teóricos, particularmente Bourdieu y Passeron.

En el ámbito reproductor se produce la “adquisición” y por esto Bernstein denomina a este nivel, de “evaluación” (todo lo que se adquiere remite a la posibilidad de ser evaluado). Este es el ámbito de la práctica pedagógica, en el cual se materializa el discurso pedagógico (los procesos de recontextualización), las reglas distributivas y las influencias provenientes del campo de producción (económico) y de control simbólico, en especial, las teorías sobre la “instrucción”. Se configuran así, el tipo de ordenamientos, el modelo de educando y educador y el contexto pedagógico mismo. De esta manera, se establecen las relaciones pedagógicas que regulan los significados por medio de los roles construidos por esas relaciones. Así mismo, se determinan las secuencias de los contenidos en relación con la edad del niño, para lo cual se establece un orden con referencia a principios concretos (de lo concreto a lo abstracto, de lo simple a lo complejo, etc.) y a relaciones entre éstos. Los contenidos ordenados y agrupados en relación con otros (matemáticas, historia, geografía, etc.) permiten construir una secuencia determinada (matemáticas como prerrequisito para la física).

Entonces, el control simbólico se materializa en la práctica pedagógica, en el mensaje, en las relaciones pedagógicas establecidas (privilegiantes y privilegiadas), creando y situando ideológicamente a los sujetos en el marco de la transmisión y legitimación de posturas / oposición ideológicas, orden / subversión.

Una vez discutidas aquellas categorías provenientes de las teorías de Bourdieu, Passeron y Bernstein, identificadas como pertinentes para avanzar en la comprensión de la construcción de significados sobre crianza en el Programa de Crecimiento y Desarrollo, en el próximo capítulo, que constituye una visión de conjunto, se utilizarán como insumo importante para este propósito.

7. UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA CRIANZA EN UN ESCENARIO BIOMÉDICO

En este capítulo se presentará una visión de conjunto que integre los elementos presentados en el análisis de los hallazgos y en el referente teórico orientado por el modelo ecológico, con el cual se identificaron los distintos componentes y su estructura de interacción. Esta visión de conjunto permitirá la integración de las distintas propuestas teóricas para la explicación del fenómeno descrito en el capítulo anterior. Las teorías no se utilizan, en esta investigación, con el ánimo de probarlas o refutarlas, y en este sentido, el estudio no se ha diseñado con base en ninguna propuesta teórica en particular. Sin desconocer la influencia teórica en la construcción de las preguntas de investigación, como fue presentado en el capítulo anterior, más que utilizar una teoría como guía, se utilizan sus categorías para la explicación de los sucesos (Geertz, 1993). En este orden de ideas, y ante las particularidades de este estudio, y de este Programa, es evidente que ninguna de las teorías sobre la educación, desde una perspectiva sociológica, puede dar cuenta completamente de lo encontrado en los hallazgos. Por consiguiente, se estarán identificando los elementos de estas teorías que no concuerdan con los hallazgos, no con la intención de refutarlas, sino de registrar nuevos horizontes para el análisis pedagógico.

La posibilidad de haber encontrado nuevos caminos para el análisis pedagógico se debe a dos razones. La primera, es la particularidad del evento educativo objeto de análisis, que fungió como un “magnificador” para darle más realce a ciertos elementos, que en circunstancias más convencionales, no tendrían el mismo significado. Entre estas particularidades es de destacar el tipo de educando (adultos), la temática (crianza) y un escenario pedagógico ubicado en un contexto biomédico. Por otro lado, una coyuntura muy particular, consistente en la intención manifiesta de los educadores de introducir cambios al modelo pedagógico “convencional”, por encontrarlo deficiente. La segunda consiste en la óptica desde la cual se hace el análisis: el individuo situado en una institución. Lo anterior

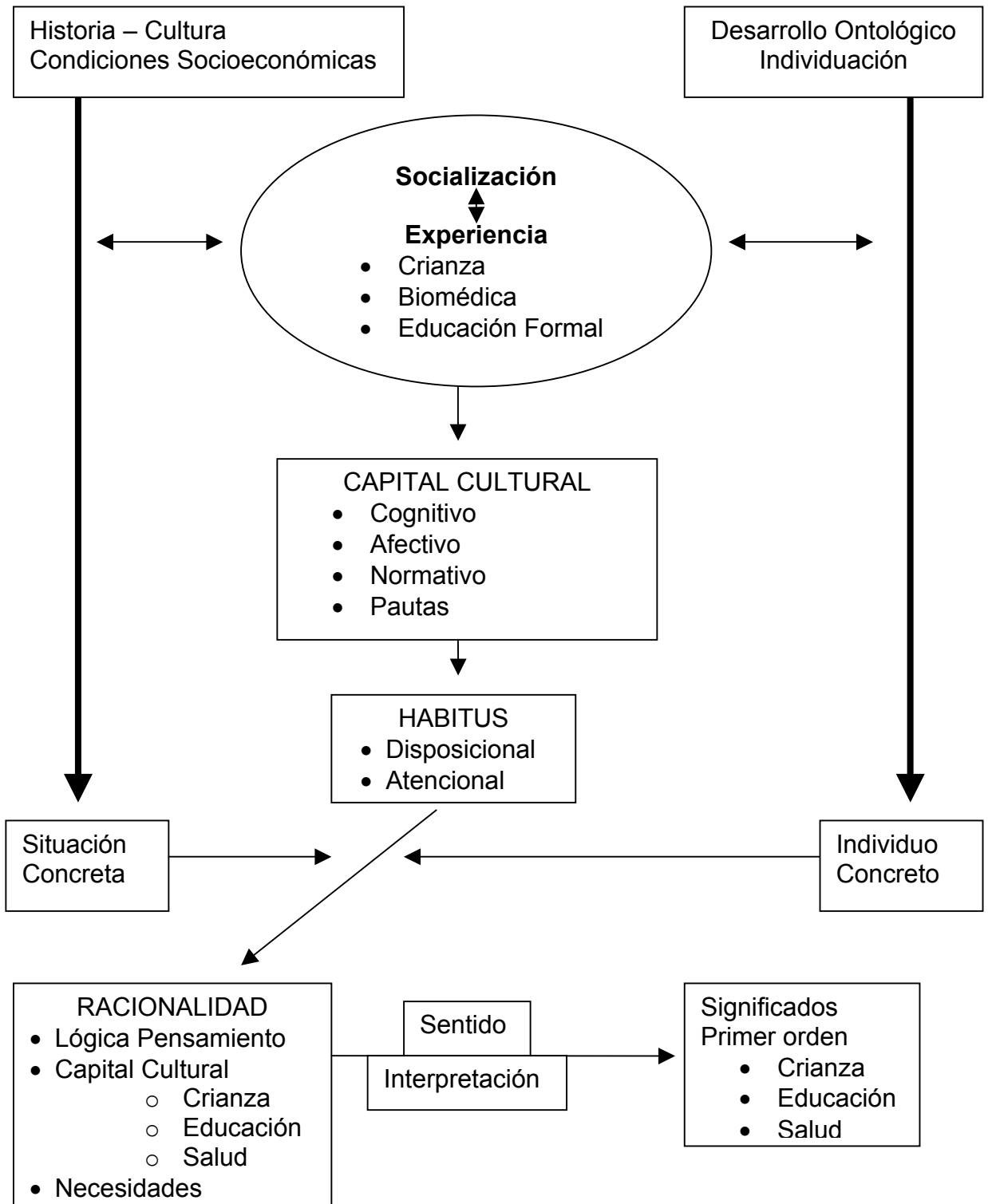
planteó la necesidad de un abordaje transdisciplinario que incluyó diferentes vertientes y posiciones teóricas, principalmente de la sociología, la psicología social, el psicoanálisis y la antropología.

La estructura del presente capítulo constituye un desarrollo teórico del modelo ecológico ya presentado. En el primer apartado se presentará la forma como los actores (AS y MES) construyen los significados sobre crianza antes de instaurar una relación comunicativa en el marco del Programa. Se ha denominado a estos significados como de “primer orden”, para distinguirlos de los significados construidos en la relación comunicativa del Programa, a los cuales se ha denominado como de “segundo orden”. Es necesario reconocer que también se requiere analizar los significados construidos por los actores sobre salud, educación y sobre el Programa, pues son necesarios a la hora de comprender la forma en que se construyen los significados de crianza. Aunque no se hará un desarrollo específico sobre la construcción de estos significados, aparecerá, en la medida de su utilidad, para la explicación del objeto central del estudio.

En la gráfica 2 se presenta una ruta conceptual que guiará la discusión respecto a la construcción de los significados de primer orden sobre crianza. Como puede observarse, dicho proceso se encuentra enmarcado por dos dimensiones, una social y la otra individual. Ambas dimensiones se influyen mutuamente, siguiendo la perspectiva constructivista adoptada en esta investigación. De otro lado, apuntan a la identificación de un contexto determinado, sujeto a órdenes de tiempo y lugar. Así, las condiciones socioeconómicas y culturales se sitúan en un lugar, en un grupo poblacional y en un momento histórico determinado, pero que de todas formas, van modificándose con el correr de la historia del individuo. De igual manera, el individuo concreto, el AS y el MES que se sitúan uno frente al otro en su primer contacto del Programa, constituyen dos sujetos concretos, producto de un proceso de individuación que cada uno de ellos ha vivido en interacción con su entorno.

GRÁFICA 2

SIGNIFICADOS DE PRIMER ORDEN



En esta interacción individuo-entorno, participan dos procesos, dialécticos entre sí, que implican, a su vez, procesos de objetivación y subjetivación, de exteriorización e interiorización: la socialización y la experiencia. Por medio de estos dos procesos la persona es construida y se construye como individuo, pero también como miembro de un colectivo y como constructor de la realidad, tal como lo expresan Berger y Luckmann (1968). Para el caso de esta investigación tendrán especial relevancia las experiencias vividas por los actores con respecto a la crianza, el modelo biomédico y la educación formal.

De esta manera, el individuo construye un capital cultural²⁹ de orden cognitivo, afectivo y normativo, así como en lo referente a pautas de comportamiento, que en el marco de una situación social concreta y de un individuo también concreto, “produce” un habitus particular, como “estructura estructurada y principio generador de prácticas distintas y distintivas” (Bourdieu, 1998: 33), estableciendo una condición disposicional y atencional determinada. Así, cada uno de los actores llega al encuentro con el otro, provisto de una racionalidad propia, constituida por tres dimensiones, no escindibles entre sí, y que se configuran las unas a las otras. La primera dimensión hace referencia a la lógica del pensamiento, que incluye la habilidad lingüística y la tendencia a manejar códigos elaborados o restringidos. Para el caso de la situación en estudio, la lógica de pensamiento está fuertemente condicionada por la experiencia del actor en relación con el modelo biomédico. Así, el MES en general utiliza una lógica de pensamiento que podría denominarse “biomédica”, en contraste con la del AS que estaría signada por el pensamiento cotidiano. Esto es así, aún para los AS con estudios profesionales no afines al campo biomédico, que se acercan al tema de la crianza desde el conocimiento cotidiano. La segunda dimensión se refiere a los conocimientos, prácticas, normas y sentimientos que los actores tienen, en especial sobre la crianza, la educación y la salud. Finalmente, en la tercera dimensión se agrupan las necesidades, intereses y expectativas con las cuales los

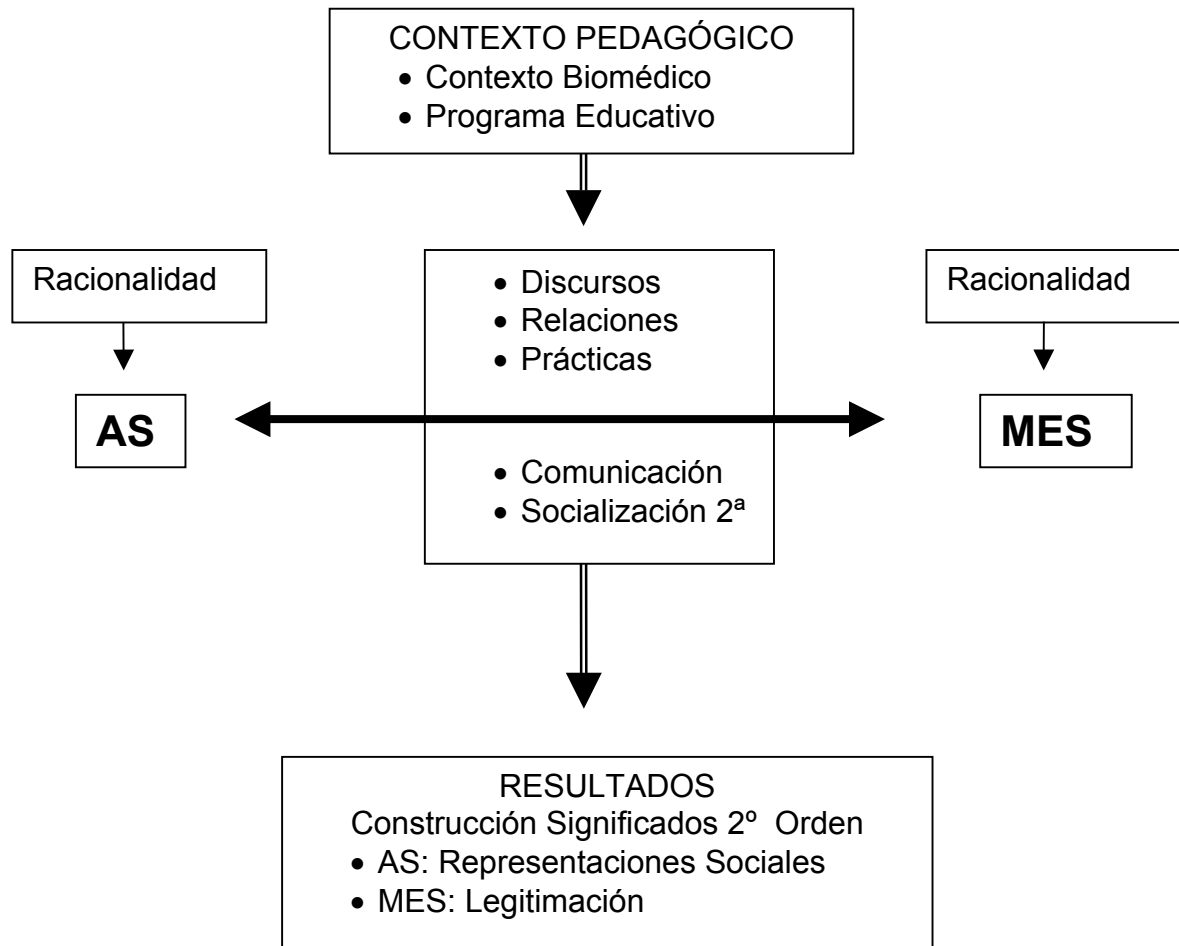
²⁹ Siguiendo los planteamientos de Bourdieu (1991, 1998) y Bourdieu y Passeron (1998).

actores se acercan a la crianza y al Programa. Desde esta racionalidad, el actor puede construir sentido e interpretar los discursos sobre crianza, educación y salud que se le presentan en el Programa.

En el segundo punto se abordará el análisis del ambiente comunicativo. En la gráfica 3 se presenta un esquema que ilustra el desarrollo conceptual de este punto. Así, siguiendo con el desarrollo de la gráfica 2, el AS y el MES construyen una relación comunicativa desde racionalidades particulares que configuran significados determinados sobre la crianza, la educación y el Programa. Ahora bien, la comunicación pedagógica, tal como lo propone Bernstein (1993, 2000), es contextual, lo cual quiere decir que el contexto pedagógico la condiciona poderosamente. Para entender la forma como se construyen los significados sobre crianza, es necesario tener en consideración que se trata de un Programa de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, en el marco del Sistema General de Seguridad Social, sujeto a normas definidas por el Ministerio de la Protección Social de Colombia (anteriormente Ministerio de Salud). Es un Programa con una clara connotación educativa, influenciado por las reflexiones pedagógicas provenientes del Programa SIPI (Salud Integral para la Infancia).

GRÁFICA 3

EL AMBIENTE COMUNICATIVO Y SUS RESULTADOS



En este escenario se ponen en contacto discursos, se construyen relaciones y se llevan a cabo prácticas pedagógicas en torno a la salud y al cuidado de los niños, y por lo tanto, a la crianza. De ahí que, como producto de este proceso comunicativo, el AS y el MES construyen significados de “segundo orden” sobre la crianza. Estos resultados de la comunicación pedagógica sobre la construcción de significados respecto a la crianza se analizan en el punto tercero de la discusión.

Antes de iniciar la discusión es necesario recordar que las figuras de MES y AS presentadas aquí no hacen referencia a una persona determinada. Son construcciones que recogen diferentes rasgos encontrados en los hallazgos, para poder presentar una explicación teórica que dé cuenta de una realidad llena de matices, variabilidades y particularidades.

7.1 LOS SIGNIFICADOS DE PRIMER ORDEN

Para comprender la construcción de significados sobre crianza en el Programa, se iniciará la discusión presentando los significados con los cuales “llega” cada uno de los actores, el AS y el MES, al espacio de “comunicación pedagógica”. Aunque el AS no es quien tiene la dominancia en la comunicación pedagógica, se empezará por analizar sus significados sobre la crianza y la manera como se construyen, porque el MES, antes de ser un agente de salud, formado dentro de una disciplina particular, es un miembro de la sociedad, y como tal, ha construido significados de crianza como cualquier AS. Sobre esta estructura comprensiva, se integrarán después las particularidades que explican sus diferencias con el AS al construir la relación comunicativa.

7.1.1 Los significados sobre crianza en el Adulto Significativo

El paso analítico a seguir es coherente con la idea de “patrón” constituida por la socialización primaria, según Berger y Luckmann (1968), habitus primario (Bourdieu, 1991, 1998 y Bourdieu y Passeron, 1998) y código de la educación familiar (Bernstein, 1998), para los aprendizajes secundarios. En otras palabras, es necesario preguntarse no sólo por lo que el AS ha aprendido sobre crianza, sino también por la forma en que lo ha hecho. Comprendiendo este patrón de aprendizaje, se podrá entender “lo que hace” el AS cuando recibe un mensaje educativo en el Programa.

El significado de crianza está atado a una función, a un rol. Los más relevantes son los de madre y padre, especialmente el primero, por sus connotaciones históricas y culturales. Por esta razón, el análisis que se realizará a continuación hará especial énfasis en el rol materno, sin desestimar su pertinencia para la comprensión de otros roles (padre y abuela principalmente)³⁰. Un rol está configurado por cuatro dimensiones: conocimientos, comportamientos, valores y sentimientos. Con estas cuatro dimensiones, todas las culturas construyen la noción de un “adecuado” rol de madre/padre. Ésta, a su vez, depende de las concepciones sobre la niñez y la familia. El significado de la niñez, la familia y, por ende, los de madre/padre han cambiado a través de la historia y tienen connotaciones culturales particulares. En la discusión que se presenta a continuación se recogerán los elementos teóricos expuestos a lo largo del capítulo anterior, así como los resultados de los hallazgos, para analizar la construcción del significado sobre crianza en el Programa de Crecimiento y Desarrollo.

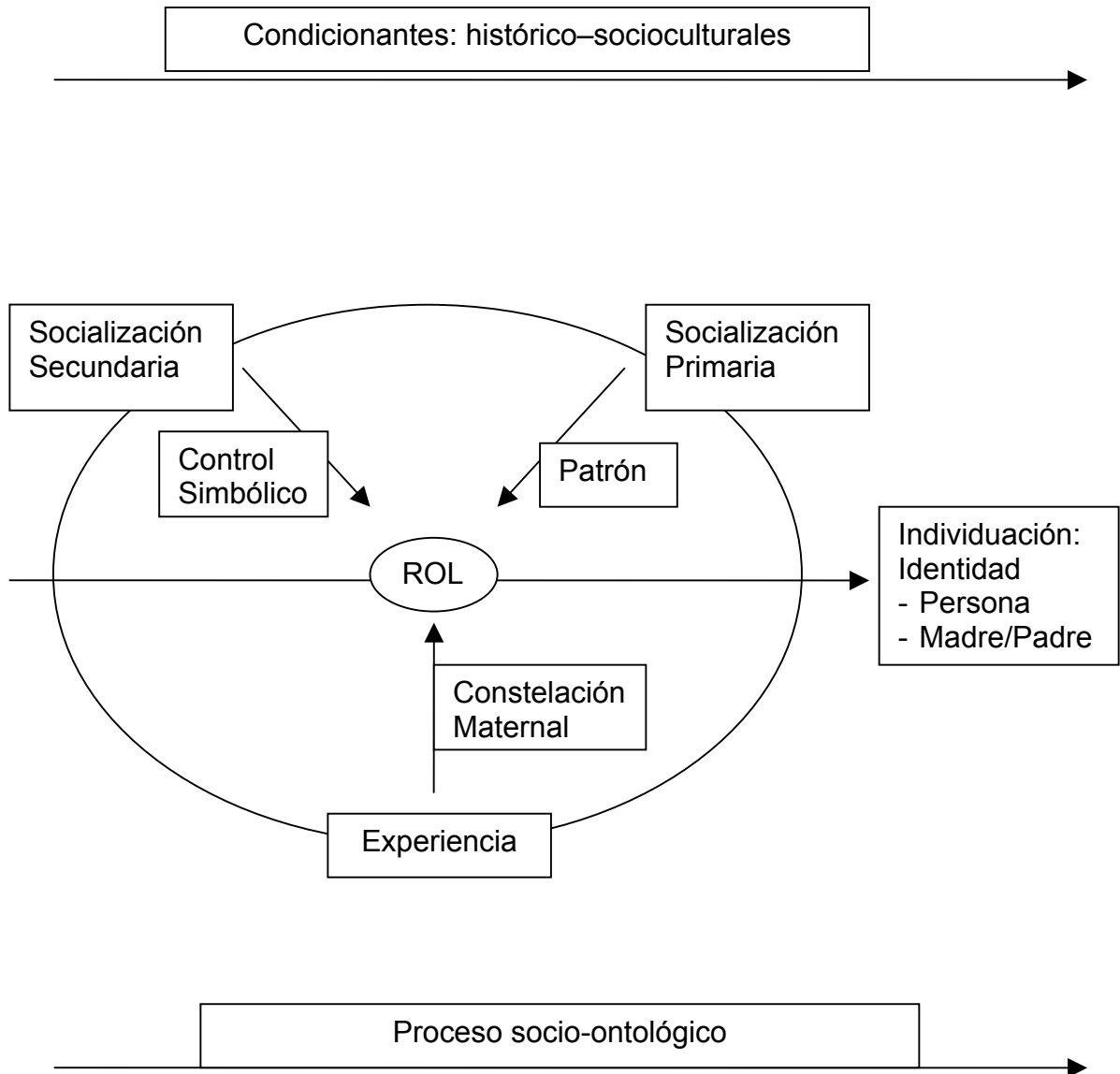
¿Cómo aprende una persona su rol de madre/padre? Podría concebirse este proceso de aprendizaje como socio-ontológico, el cual conlleva a la instauración de un “modelo individual” de ser madre/padre. El ser humano se convierte en madre/padre por medio de la socialización primaria, la socialización secundaria y la experiencia. Estos tres procesos, que interactúan entre sí, participan en la individuación del sujeto, esto es, en la construcción de su identidad, objetivamente atribuida y subjetivamente asumida (ver gráfica 1). El individuo construye, en interacción con la sociedad y de manera dialéctica³¹, su identidad como persona y como madre/padre: se es persona siendo madre/padre y viceversa.

³⁰ La nueva figura del padre, que asume una participación más activa en la crianza, requeriría un análisis particular, más allá de las posibilidades de este estudio.

³¹ Siguiendo a Berger y Luckmann (1968), es dialéctica, pues al ejercer su rol de madre/padre, externalizando su identidad, construye también el significado objetivo de la crianza (aquello que se puede observar), esto es, el significado social.

GRÁFICA 4

SIGNIFICADOS SOBRE CRIANZA EN EL AS



En la socialización primaria, el individuo interioriza el “otro generalizado” sobre la crianza, esto es, los conocimientos, conductas, valores y sentimientos en relación con el rol de madre/padre, que le hacen posible ser parte de su grupo social. Este es un aprendizaje por imitación y modelaje en relaciones cara a cara, con una gran carga afectiva, en el cual se le presenta al individuo un mundo social como verdad total. Por esto, dicen Berger y Luckmann (1968) que estos aprendizajes se implantan con mayor firmeza y se estructuran como “patrón” desde el cual se apropian los aprendizajes subsiguientes o de la socialización secundaria (un ejemplo de éstos serían aquellos efectuados en el Programa). Ahora bien, el mundo que se presenta al individuo es un mundo “interpretado”, debido a dos condiciones: la posición sociocultural ocupada por quien hace la socialización, generalmente la madre y el padre, y la “traducción” o “recontextualización” idiosincrásica de dicho mundo, esto es, el sello personal de cada “socializador”. Coherente con estos planteamientos, Bourdieu y Passeron (1998) proponen la noción de habitus, y Bernstein (1993 y 2000) la de códigos elaborados y restringidos, para describir la forma como la socialización primaria responde a una condición de clase que, a su vez, condiciona en el individuo las disposiciones e intereses, así como la habilidad lingüística, lo cual tiene repercusiones sobre su capacidad de manejar el lenguaje simbólico³².

El proceso de socialización dura toda la vida, así como el de individuación. Una vez el individuo ha sido socializado en su familia, el proceso continúa con la socialización secundaria, que consiste básicamente en el aprendizaje del

³² El lenguaje simbólico es aquel con el cual se construyen el discurso científico y el discurso matemático, o discurso vertical (Bernstein, 1999), basado en la capacidad de abstracción y simbolización, necesarias para trascender lo contextual. Este es el discurso de la escuela o de la educación formal y es también el discurso del Programa.

conocimiento institucional, esto es, el conocimiento desarrollado como consecuencia de la división social del trabajo y el aprendizaje de roles específicos. En la escuela aprende a ser estudiante con respecto al maestro, en el hospital aprende a ser paciente con respecto al médico, y en el Programa a ser AS con respecto a una visión biomédica de la crianza. Así, las instituciones construyen el orden social por medio del control sobre determinados roles, siendo el de AS de gran importancia para la sociedad. Por esto la familia, la escuela, la iglesia, el hospital, los medios masivos de comunicación, y hasta los partidos políticos, ejercen influencias sobre la construcción del significado del rol del AS, y en consecuencia, sobre la crianza. Estas instituciones funcionan como “campo de control simbólico” (Bernstein, 1993), que transmiten modos de relacionar, pensar y sentir, con lo cual especializan y distribuyen formas de conciencia, relaciones sociales y disposiciones (Bernstein, 1993). En otras palabras, las instituciones transmiten las categorías culturales dominantes sobre el rol de AS, por medio de los conocimientos desarrollados de manera especializada (la ciencia, la religión, la política) y de las prácticas por ellas fomentadas.

Los elementos analizados hasta el momento son muy importantes para comprender la forma como se van configurando los significados sobre la crianza en el AS, pero esta no sería completa si no se abordara la dimensión subjetiva, íntimamente relacionada con la experiencia vital. No sólo la experiencia de tener un hijo o de ejecutar las funciones de madre/padre, sino la experiencia de vida, dentro de la cual tienen un especial sentido para este estudio las vivencias de la persona como hijo/hija y como miembro de familia. Así, las vivencias del AS con sus padres en su niñez, el modelo parental de éstos, las relaciones instauradas con ellos, así como sus expectativas en la adolescencia, son cruciales, tanto para su desarrollo como individuo, como para el sentido otorgado a la crianza. Con estas experiencias, en el marco de la interiorización del “otro generalizado”, se hace miembro de su grupo social y va configurando una serie de fantasías, temores y profecías de futuro, esto es, el significado de la crianza. Estos significados se ven confrontados y modificados en la experiencia de convertirse en madre/padre (especialmente en la madre, por la mayor responsabilidad que la

sociedad le exige). Esta experiencia produce en la madre/padre una transformación trascendental y profunda de su estructura psicológica, afectiva y relacional, ante las demandas de orden individual, familiar y social que implica la atención del bebé. Todo este cuadro se ve fuertemente afectado por las condiciones en las cuales se produce este evento: la estructura familiar (hogar con uno de los padres o con los dos, número de hijos), relación de pareja, estabilidad económica, edad, nivel educativo y ocupación o profesión de la madre y el padre, grado de apoyo recibido de otras personas en la crianza (familiares o vecinos), condiciones de la vivienda y del vecindario, acceso a servicios públicos (en particular, aquellos dirigidos a la atención de la familia gestante y con niños lactantes), entre otros. Pero una experiencia decisiva en la construcción del significado de la crianza por parte del AS, la constituye su interacción con el bebé, quien tiene una participación activa, según sus características físicas, de salud, sexo y temperamento³³, y que además, constituye la principal fuente de aprendizaje sobre crianza para un AS.

En este punto es muy importante resaltar cómo todos los factores antes anotados, tienen significados diferentes para cada AS, pues son “objetivamente atribuidos y subjetivamente asumidos” (Berger y Luckmann, 1968), dentro de una concepción construccionista de la realidad. O si se quiere, desde una óptica psicodinámica, lo que finalmente cuenta es el “mundo representacional” (Stern 1997) de la crianza: no es el hecho o evento “objetivo” (material) el que cuenta, es el significado que tiene para el AS el que finalmente determinará el sentido.

Como puede verse, son múltiples los factores que determinan el significado de la crianza, afincados en raíces socioculturales, con un especial peso de lo subjetivo–afectivo. En este punto se hace necesario resaltar cómo la crianza es un suceso

³³ “Son varios los factores que determinan el temperamento: el nivel de actividad, la tendencia a distraerse, la persistencia, enfrentarse a las situaciones o retraerse, la intensidad, la adaptabilidad, la regularidad, el umbral sensorial, el ánimo. Todos estos rasgos son, por lo general, innatos. Stella Chess y Alexander Thomas identificaron estos elementos del temperamento infantil e indicaron la fuerza con la que afectan la relación padre-hijo. Chess y Thomas acuñaron la expresión *grado de acople* para describir hasta qué punto se adaptan los temperamentos del hijo y de los padres para establecer una estrecha relación de apoyo” (Brazelton y Saprow, 2002: 13 - 14).

trascendental para la vida del AS, que vive en relación con “otros”, y por esto Stern (1997), la denomina “constelación maternal”³⁴. Para el AS son de gran importancia, además de las relaciones con el bebé, las relaciones con su pareja (si la tiene), las abuelas del bebé y otras personas que se convierten en “matriz de apoyo” para su función de crianza.

Puede, pues, decirse, que la crianza “opera” bajo tres condiciones, que pueden variar en sus dimensiones y formas de expresión individuales, pero constituyen constantes evidenciadas, tanto en la teoría antes analizada, como en la presente investigación.

La primera es la condición de vulnerabilidad en la que el AS ejerce sus funciones de crianza. Ya se reseñó el complejo proceso de transformación identitario ocurrido en él al asumir sus funciones de crianza, las cuales le demandan nuevas energías, habilidades y conocimientos para los cuales no se encuentra preparado. También es importante anotar los trascendentales cambios en las relaciones con las demás personas, en especial con los miembros de su familia. Esta condición de vulnerabilidad puede incrementarse o paliarse, según las condiciones socioeconómicas, dentro de la cual juega un gran papel la “matriz de apoyo”.

La segunda es la condición de presión, generada por las demandas provenientes del exterior, en respuesta a valores, normas, parámetros e ideales culturales, en la medida que la crianza constituye una función social correspondiente a un rol institucionalizado. Dichas demandas se producen desde diferentes escenarios, con distintas connotaciones. En este estudio se destacan dos, las provenientes del ámbito familiar, cargadas de un fuerte componente afectivo y relacional, y las provenientes del Programa, arrojadas en el manto de la ciencia y la verdad.

³⁴ Teniendo en cuenta los cambios socioculturales con respecto a la crianza y la familia, en la cual no sólo el padre está aumentando su participación en la crianza (aunque todavía es un asunto marginal), sino inclusive otros familiares, en especial las abuelas, habría que reconsiderar este nombre propuesto por Stern, obviamente con un gran sesgo desde el psicoanálisis. Tal vez para el contexto de América Latina y hacia el futuro sería más pertinente hablar de la “constelación en la crianza”.

La tercera condición en la cual se produce la crianza constituye su carácter generativo, en el individuo. El AS asume un papel activo, constructivo, en interacción con el exterior, esto es, con respecto a la información, los conocimientos, valores e ideales que le son presentados. Desde una lógica propia del saber cotidiano, construye la forma como se apropia de su papel de crianza y le da significado.

En este punto se requiere reconocer que el significado de las condiciones socioeconómicas del AS, también constituye un producto de la interacción de una situación particular externa, objetiva, con una subjetiva. De esta manera, también existe una vida, un drama, con un significado particular.

Así pues, el AS no llega vacío al Programa. Todo lo contrario, llega con un cúmulo de conocimientos, pautas, valores y sentimientos sobre su rol y todo lo que esto implica, en el marco de una compleja red de demandas de orden interior (subjetivas) y exterior (objetivas), las cuales responden a un intrincado sistema de disposiciones y representaciones; las primeras, producto de la resignificación (asunción) subjetiva del mundo objetivo, y las segundas, producto de la pertenencia a un grupo social.

El AS tiene una noción concreta sobre la crianza y lo que significa un “adecuado” AS (madre/padre, abuela). Dado que la socialización primaria comporta una secuencia de aprendizajes socialmente definidos, también posee una visión del proceso de crecimiento y desarrollo y la forma de promoverlo. De igual forma, y como resultado del “universo de significados socialmente compartidos”, aprendido a través de la socialización primaria y secundaria y de su experiencia particular, en especial en la interacción con el bebé, tiene una concepción definida sobre su bienestar. Pero esta concepción, no sólo se fundamenta en conocimientos y prácticas, sino también en valores y sentimientos. Por lo tanto, sus conocimientos y prácticas de crianza deben corresponder a su canon valoral o normativo. Así, no sólo tiene en cuenta que el conocimiento o la práctica le parezcan razonables desde el punto de vista cognitivo, sino también desde su visión normativa sobre el

significado de una acción correcta, buena o justa, esto es, moral, que también abarca los sentimientos considerados por el AS como “legítimos”. Su canon moral, naturalmente, es producto de la interacción con su grupo social, y en este sentido, tiene hondas raíces en el “otro generalizado” interiorizado, pero también es un resultado de su capacidad de razonar moralmente.

Para comprender el significado de la crianza del AS, cuando llega al Programa, es necesario situarlo en un ambiente de presiones y demandas. En este escenario, requiere estar asumiendo posiciones y tomando decisiones para resolver conflictos que aparecen de manera continuada, y que siempre implican, tanto un razonamiento cognitivo, como moral.

De esta manera, debe armonizar sus propias necesidades e intereses, basados en sus concepciones sobre la crianza, el significado del niño y su bienestar, con aquellos provenientes de las demandas externas, con muchas de las cuales también se presentan contradicciones (por ejemplo, entre las demandas planteadas por las abuelas y las planteadas por el MES). Esta armonización la hace el AS teniendo en cuenta dos polos: lo que debe y lo que puede hacerse. En consecuencia, busca mantener un complejo y frágil equilibrio entre sus concepciones, intereses y necesidades, y aquellas provenientes de las demandas del exterior, a la luz de lo que considera posible en sus condiciones particulares, que lógicamente encierran dimensiones afectivas, relacionales, sociales, económicas y culturales. El AS debe hacer muchas veces concesiones en relación con su autonomía y su dignidad para mantener este delicado equilibrio.

En cuanto a la capacidad de razonar moralmente, es necesario concebirla como producto del desarrollo evolutivo del ser humano, en el cual, según Piaget, se da un tránsito de la heteronomía hacia la autonomía. En este sentido, la crianza constituye una etapa crítica para la consolidación de la autonomía, precisamente por las presiones de orden social y la condición vulnerable del AS. En la medida que el AS va desarrollando más seguridad en sí mismo como puericultor (desarrollo de su criterio), va logrando mayor autonomía en sus decisiones y

posiciones, tanto cognitivas, como morales. De esta manera, se hace más crítico frente a las recomendaciones de otros, e inclusive, frente a posiciones asumidas por él con anterioridad, desarrollando, poco a poco, su propio “modelo como AS”.

De otro lado, y debido a la trascendencia de lo relacional en la crianza, la dimensión moral de los conflictos a los que debe hacer frente el AS responden, tanto a la “perspectiva de cuidado” descrita por Gilligan (1985), como a la de justicia. Con respecto a los juicios morales relativos a la perspectiva de cuidado, debe armonizar las demandas de la crianza en medio de un complejo entramado de relaciones, siendo sensible a las necesidades de las personas que la conforman. Por esto, sus decisiones y posiciones morales con referencia a la crianza, tienen una fuerte connotación emocional, donde se hace de los sentimientos una guía para la acción correcta. Sus “obligaciones morales”, en especial las de la madre, no se dirigen exclusivamente hacia el bebé, sino también al resto de la familia y a otras personas significativas para ella.

Es claro entonces que el significado de crianza para el AS es el resultado de una construcción propia realizada en interacción con su medio y como producto de su experiencia. Construye sentido sobre la crianza desde una lógica de pensamiento propia de la vida cotidiana, orientada a resolver los problemas cotidianos. Se trata de una lógica pragmática en la cual no hay escisión entre las dimensiones cognitivas, morales y afectivas. Así que su verdad sobre la crianza es una construcción que toma en cuenta dichas dimensiones para poder actuar en un entorno determinado. La verdad para él se relaciona con el éxito de las acciones instauradas y valoradas, en una situación concreta de crianza. Esta valoración la hace porque puede interpretar el mundo y representárselo con base en su experiencia individual y social o, en otras palabras, porque cuenta con un “habitus” que configura su sentido disposicional, definiendo su campo atencional–perceptivo y sus criterios de orden y relevancia. Es necesario resaltar que la lógica del pensamiento de la vida cotidiana escapa a la lógica formal, pues sigue una teleología perceptiva fundada en la consistencia interna de la experiencia, por lo cual son posibles contradicciones, ambigüedades e indeterminaciones. Así, por

medio de la experiencia, el mundo es reformulado, diversificado y apropiado, y por lo tanto, las verdades modificadas.

En conclusión, el AS, como sujeto, llega al Programa con un marco referencial concreto sobre la crianza y el bienestar del niño, y también sobre la educación y la salud. Este marco, que podría denominarse como “habitus”, se configura con conocimientos, prácticas, normas y emociones, de los cuales se desprenden una serie de intereses, necesidades y expectativas hacia el Programa.

El significado de “un buen puericultor” y de “una buena crianza”, pasa por armonizar sus deseos, las presiones externas y las posibilidades en su situación, además, remite a la necesidad de adoptar posiciones y opciones, las cuales abarcan dimensiones cognitivas, morales y emotivas no escindibles. Consecuente con este análisis, se entienden las reflexiones hechas por los AS en el sentido de que la crianza constituye una opción que merece respeto por parte de las otras personas.

Pero este respeto que demanda el AS no se plantea desde una posición dogmática, o sea, en relación con su infalibilidad cognitiva. Más bien se trata de una demanda de comprensión hacia su papel y su proceder, en el marco de su condición vulnerable y su necesidad de hacer frente a situaciones para las cuales puede no encontrar alternativas. Resolver estos conflictos en el escenario de la cotidianeidad requiere, entonces, fortalecer la capacidad de toma de decisiones, su criterio, como insumo fundamental para incrementar las posibilidades de ejercer una labor de crianza exitosa en el marco de las tensiones que se presentan. Así, sus intereses se dirigen a lograr llevar a cabo una crianza más satisfactoria y productiva para el bienestar del niño y de sí mismo, lo cual requiere la consolidación de su criterio y autonomía.

7.1.2 Los significados sobre crianza en el Miembro del Equipo de Salud

Los significados sobre crianza expresados por el MES, no pueden abstraerse de su condición de individuo y educador en un programa educativo, dentro del Sistema de Salud. Como cualquier individuo, posee una condición personal producto de su interacción con su entorno, por medio de la experiencia y de la socialización primaria y secundaria. De esta manera, ha construido un hábitus, cuyo patrón se configura en el hábitus de la socialización primaria. Así, el MES se constituye como individuo y como representante de un grupo sociocultural determinado, con una distribución particular de capitales, en especial del cultural, que lo dispone de manera diferencial hacia el manejo de códigos elaborados y hacia el éxito en la educación formal. Dentro de su proceso de individuación y socialización, ha tenido una experiencia vital de la crianza. Primero, como hijo/hija y miembro de una familia, y después, recibiendo las influencias de la socialización secundaria y los órganos de control simbólico sobre la crianza y la familia. Además, también ha tenido la experiencia de ejercer el rol de AS: muchas como madres, y otras que no lo son pero han tenido experiencias con sus sobrinos o hermanos menores. Como resultado del hábitus, de sus condiciones personales y de su experiencia sobre la crianza, el MES desarrolla un sentido disposicional y atencional particular hacia la vida, y en particular hacia la crianza.

Pero el MES tiene otra experiencia que condiciona de manera poderosa el significado que para él tiene la crianza: su experiencia biomédica, que se constituye como producto de su participación en dos ámbitos. El primero hace referencia a la formación recibida en una institución de educación superior del área de la salud, que lo convierte en un miembro especializado de las ciencias de la salud (enfermera, psicóloga, médica, odontóloga, higienista oral, auxiliar de enfermería). El segundo lo constituye su vinculación al Programa de Crecimiento y Desarrollo en una Entidad Prestadora de Servicios de Salud (EPS) determinada, dentro del Sistema de Salud. Ambas reciben influencias de las políticas de salud de orden internacional y nacional. Estas influencias se materializan en protocolos con objetivos del Programa claramente explicitados, actividades y contenidos

prefijados, orientados desde posiciones filosóficas sobre la salud y el quehacer del sector en esta área. Inclusive, en algunos de estos protocolos se proyectan ciertos lineamientos sobre la función del educador.

De esta manera, el MES tiene un referente explícito e implícito de las demandas que le hace la institución, e inclusive la sociedad, sobre su papel como agente de salud y como educador. Las demandas institucionales se han formalizado en un alto grado, haciendo aún más complejo el escenario: las Empresas Promotoras de Salud (EPS) contratan los servicios con las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), y de manera taxativa, les hacen una serie de exigencias sobre cómo se debe llevar a cabo el Programa, la forma de realizar la educación y los contenidos para cada una de las sesiones. Estos parámetros se demandan de manera vertical, a través de auditorías rígidas realizadas por funcionarios de las EPS.

En un ámbito más general, el modelo biomédico, fundado en la ciencia positiva, en una orientación morbicéntrica, en una relación asimétrica profesional de la salud-paciente, y en su poder para actuar sobre la sociedad y modificar así la vida cotidiana, se constituye en un “universo simbólico” particular desde donde el MES interpreta la realidad, en este caso, la crianza. Ahora bien, Berger y Luckmann (1968) muestran cómo la ciencia, en este caso, la ciencia positiva, al convertirse en “universo simbólico”, se levanta por encima del mundo de la vida, del cual ha surgido. En otras palabras, el científico, en este caso el MES, interpreta el mundo desde una racionalidad formal y desde un campo de significación por fuera del sentido común³⁵. Esto explica por qué, en ciertos momentos, el peso de la lógica de la ciencia positiva y de los significados disciplinares e institucionales, llevan al MES a comprender de manera muy diferente, los problemas planteados por el AS desde su vida cotidiana.

³⁵ Berger y Luckmann (1968) relacionan este fenómeno con el de reificación, término utilizado por Marx para referirse a la ideología. El pensamiento científico puede pasar de la objetivación a la reificación, olvidando que el orden social es una producción social, y en este sentido, tomar la ciencia como algo externo que se impone al ser humano, lo cual lleva a ver la sociedad desde verdades externas al ser humano (las verdades científicas también son una construcción humana, al igual que las verdades cotidianas).

Desde otra óptica, y dado que el MES se encuentra en un ambiente educativo, los planteamientos de Bernstein (1990, 1993, 2000) son útiles para comprender el discurso biomédico como discurso pedagógico, por lo cual pudiera denominársele “discurso biomédico pedagógico”. El discurso pedagógico constituye la inserción de un discurso instructivo (la ciencia biomédica) en uno regulativo de orden, relación e identidad. El discurso sufriría dos tipos (niveles) de recontextualización para ser llevado al campo pedagógico del Programa. El primero de ellos (campo de recontextualización oficial) sería el que realizan instituciones y agentes especializados del orden internacional y nacional. Fundamentalmente, serían instituciones como la Organización Mundial para la Salud y la Oficina Panamericana para la Salud en el ámbito internacional, y en el nacional, el Ministerio de Protección Social, las Secretarías de Salud y las facultades de las distintas disciplinas del área de la salud. El segundo (campo de recontextualización pedagógica) tendría, a su vez, dos ámbitos. Uno, estaría constituido por la recontextualización efectuada por las divisiones de Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). El otro sería la recontextualización hecha por cada uno de los MES. En todo este proceso recontextualizador, el discurso original, aquel realizado por el investigador, el que Bernstein denomina discurso instruccional, ha sufrido una gran transformación, al ser organizado y adaptado para fines pedagógicos: selección de los asuntos relevantes, relación con otros temas para construir una estructura de contenidos, secuencia (cuáles asuntos van primero o son prerrequisito), ritmo (cantidad de contenidos según la dinámica del curso), etc. Pero además, se ha “teñido” de un discurso identitario, que inculca una identidad particular sobre la crianza y el rol del AS. En el ámbito de la recontextualización oficial, en la formación del MES no sólo se transmiten contenidos sobre la ciencia biomédica, sino también valores, normas y modos de ser propios de las clases dominantes (o arbitrio cultural, en palabras de Bourdieu y Passeron, 1998). De manera semejante, el MES, en el ámbito reproductor, en su práctica pedagógica, también “le imprime” su sello personal y sociocultural.

Por consiguiente, el discurso del MES no es un conocimiento científico *per se*, sino

la visión que ha construido sobre éste y, más aún, una visión inscrita en un contexto social, cultural e histórico definido. Así, cuando juzga un conocimiento o un comportamiento sobre crianza como verdadero, tampoco él se sustrae de realizar dicho juicio conforme a un sistema de valores y de normas socialmente construidas y del cual hace parte. Así, según Bernstein (1993), la recontextualización del discurso científico, genera un espacio para la ideología. Por esto los discursos del MES, tal como se observa en los resultados del presente estudio, están cargados de exageraciones, omisiones, y en fin, manipulaciones diversas, respondiendo a sus propósitos y a sus características culturales y personales.

Este concepto de recontextualización del discurso de la ciencia biomédica es coherente con la visión de Berger y Luckmann (1968) sobre el control social que hacen las instituciones por medio de los roles. El discurso sobre crianza, referido al rol del AS, siempre se encuentra integrado por cuatro dimensiones no escindibles: conocimientos, pautas, sentimientos esperados y condicionamientos normativo – valorales. Las primeras dos corresponderían al discurso instruccional, y las otras al regulativo. Así, cuando el MES le está hablando al AS sobre crianza, no sólo le dice lo que debe saber y hacer, sino también cómo debe ser un buen AS y qué debe sentir, realizándose, según Bernstein, un “reposicionamiento” ideológico, pues corresponde a un discurso imaginario (más allá de los datos empíricos de la ciencia positiva).

Se puede, pues, concluir que el discurso del MES sobre la crianza, en el Programa, tiene cuatro grandes características. La primera es su tendencia hacia la homogenización de la crianza. Consecuente con su formación biomédica, se acerca a las prácticas de crianza del AS desde una visión diagnóstica, con lo cual realiza una función normalizadora, clasificándolas en normales y patológicas. Pero también, debido a su poder de acción sobre la vida cotidiana, por el reconocimiento a su prestigio social y al éxito de la ciencia positiva, tiene “la legitimidad” para normar normalizar las prácticas de crianza, estableciendo, de manera unilateral, las conductas correctas. De esta manera, tiene el poder para

“medicalizar” la crianza, y en este sentido, cumple una función de control, administración y planificación de la vida cotidiana. Por esto, en su discurso se encuentran alusiones claras a cuál es la estructura familiar normal, cuál debe ser el rol del AS y cuál el desarrollo “normal” del niño³⁶.

La segunda característica es una visión biomédica de la crianza, resultado de una posición instrumental que implica una visión reduccionista, centrada en la preeminencia de la ciencia positiva, dirigida hacia la identificación de causas (diagnóstico) para instaurar una intervención (tratamiento). Esta visión, además, correspondiendo a una aproximación eminentemente individual, propia del modelo biomédico, soslaya sus dimensiones sociocultural y humana³⁷. De esta manera, se estructura una noción parcelar de la crianza, en la cual las intenciones de realizar un abordaje interdisciplinario, se reducen a las disciplinas del área de la salud (medicina, nutrición, enfermería, odontología y psicología)³⁸. Así, aunque en el Programa se abordan temas referentes a las relaciones vinculares entre el AS y el niño, y también condicionamientos socioeconómicos de las prácticas de crianza, su perspectiva reduccionista, causalista y parcelar no permite una visión comprensiva, por lo cual no hay cabida para tramitar las condiciones emocionales y socioculturales de la crianza. En este sentido no es de extrañar que la noción de crianza, como tal, no aparezca en el Programa: no hay una alusión explícita de que el Programa trata sobre la crianza. Es un programa sobre la detección y

³⁶ El desarrollo infantil es el producto de la interacción entre el individuo y su medio, esto es, entre sus dimensiones biogenéticas y su ambiente sociocultural. La función de control y homogenización llega a extremos en el Programa, cuando el desarrollo se plantea como “enseñable”: enseñar a caminar, enseñar a gatear, enseñar a sentarse, etc. Por lo tanto, la necesidad de homogenización y control puede soslayar, inclusive, las condiciones biogenéticas del niño como individuo y como miembro de la especie humana. Así, un MES, al plantear como meta para todos los niños de un grupo etéreo, venir caminando en el próximo control, presiona a los educandos diciéndoles que si no les enseñan a caminar van a venir retrasados y la culpa sería de ellos.

³⁷ Aunque podría objetarse que en el Programa sí hay una preocupación por asuntos que trascienden al niño como individuo, y por esto se abordan temas relacionados con su familia, los hallazgos evidencian que a la familia se la incluye teniendo como referencia el niño, y en este sentido, se dirige a generar las “condiciones” necesarias para introducir las prácticas de crianza esperadas por el MES. No se aborda la familia como institución en el marco de unas relaciones sociales particulares y dentro de una cultura como telón de fondo para comprender sus acciones.

³⁸ En uno de los cuatro casos, una de las MES era una trabajadora social, sin que este hecho modificara la perspectiva biomédica descrita. Constituye éste un resultado del poderoso proceso recontextualizador generado por el modelo biomédico, que va más allá de la acción individual de un profesional.

manejo oportuno de enfermedades y problemas del crecimiento y el desarrollo y sobre la estimulación del crecimiento y el desarrollo del niño. De igual manera, esta perspectiva biomédica individualista explica la focalización del Programa en el niño y la invisibilización del AS como sujeto, pues se lo toma como “instrumento” de la salud infantil: el centro está en la enfermedad (factores de riesgo, factores protectores) y no en el niño como individuo inmerso en un proceso de crianza atado a dimensiones socioculturales, dentro de las cuales el AS juega un papel central como sujeto y no sólo como factor de riesgo o factor protector de la salud del niño.

La tercera característica es consecuencia de la anterior y hace referencia al abordaje de la crianza sin un manejo explícito de su dimensión moral. Éste es un asunto que escapa al interés biomédico, por lo cual el MES no identifica el peso de la dimensión moral en la crianza. Sin embargo, hace juicios morales y, más aún, impone su posición moral sin percatarse de ello: sólo detecta una posición científica en sus discursos. Por otro lado, al exponer sus posiciones morales como las “verdaderas”, sin mediar un proceso comunicativo, realmente no logra la modificación identitaria requerida para actuar comunicativamente desde principios morales, tal como lo plantea Habermas (1983). Consecuente con una perspectiva biomédica propia de las ciencias naturales, con pretensiones de leyes universales, las propuestas morales presentadas a los AS como “verdaderas”, esto es, como universalmente válidas, no estarían basadas en principios éticos de igualdad y respeto por la dignidad de los seres humanos como individuos, y por lo tanto, no corresponderían al sexto estadio de desarrollo moral de Kohlberg (1992) por dos razones. La primera, porque el MES no plantea la inculcación moral desde principios sino desde la conducta particular. La segunda, porque la imposición de valores morales, sin mediar un proceso comunicativo que realmente se oriente a la transformación identitaria, desde una perspectiva comprensivo–hermenéutica, va en contravía al respeto por la dignidad del individuo³⁹. La perspectiva biomédica,

³⁹ Algunas corrientes teóricas de la educación para la salud (Tones, 2002), influenciadas por la teoría crítica y derivadas de los planteamientos sobre la salud de Navarro, Waitzkin, Waterman, Krauze, Broun, Illich, Margo y Cohen, entre otros (Salleras, 1985), hacen reparos severos sobre la mirada ética del modelo biomédico hegemónico, al abordar los asuntos educativos.

que no da cabida a la dimensión afectiva y relacional de la crianza, constituye una barrera para comprender la dimensión moral del AS orientada hacia el cuidado.

La cuarta característica hace referencia a una visión supuestamente “científica” de la crianza, que soslaya el discurso normativo y regulativo del discurso biomédico pedagógico. Esta característica se desarrollará en el próximo apartado.

7.2 EL AMBIENTE COMUNICATIVO

Los hallazgos evidencian la existencia de un ambiente en el cual un actor, el MES, tiene el poder para imponer unos significados con respecto a la crianza. Estos significados abarcan, tanto contenidos provenientes de la ciencia biomédica, como de arbitrios culturales particulares. Sin embargo, la imposición o el control simbólico, no se da sobre un sujeto pasivo, el AS, todo lo contrario, éste reacciona a dicha imposición de maneras diversas según sus características. Así que en el espacio comunicativo en el cual sucede la educación en el Programa se produce una interacción entre intereses, necesidades y formas de ser diversas, según los actores. Por esta razón, a la hora de comprender la construcción de significados de crianza al interior del Programa, se hace necesario recoger las percepciones de los MES y de los AS.

La discusión que se presenta a continuación comenzará analizando las razones por las cuales se produce este ambiente de imposición, requiriéndose abordar las dos dimensiones que constituyen el Programa: la dimensión educativa y la dimensión biomédica. Seguidamente se analizará la forma en que se estructura la imposición, lo cual implicará relacionar el microcontexto (las sesiones del Programa) con el macrocontexto (la sociedad y sus estructuras de poder). En el tercer punto se discutirá el “instrumento” por medio del cual se materializa el proceso impositivo o de control, el cual se ha denominado “modelo tradicional hipertrofiado”.

La primera pregunta que guiará la presente discusión es la siguiente: ¿por qué se produce un ambiente impositivo o de control en el Programa de Crecimiento y Desarrollo? La respuesta debe ser abordada desde dos vertientes, una educativa y la otra biomédica. Desde su dimensión educativa puede decirse que el proceso educativo que se lleva a cabo en el Programa de Crecimiento y Desarrollo constituye una vertiente de la socialización secundaria con respecto al rol de AS y la función de crianza. En este sentido, la institución de la salud institucionaliza la crianza. Como cualquier institución, ejerce un control sobre los comportamientos del individuo, por medio de los roles, en este caso, el rol de AS. El MES, como educador, pretende que el educando se identifique con el rol de AS que le presenta, o mejor dicho, que le inculca. Se propone entonces, lograr en el AS un cambio de conciencia, un cambio de identidad. En este orden de ideas, Bernstein (1993, 2000) afirma que el dispositivo pedagógico, como cualquier componente de la socialización secundaria, ejerce un control simbólico por medio de la distribución comunicativa de categorías culturales de las clases dominantes. Por su parte, Bourdieu y Passeron (1998), al identificar la educación como un proceso reproductor de la cultura, la conciben como una instancia de imposición de valores, contenidos y modos de ver la vida (*habitus*). Así que la imposición y el control constituyen rasgos fundamentales de la educación. La pregunta que surge de esta aseveración es la siguiente: ¿existe alguna forma de educación, algún modelo pedagógico no impositivo?

Desde la dimensión biomédica, también existe una intención impositiva, que se articula de manera sinérgica con el rasgo analizado anteriormente de la educación. El poder de acción sobre el individuo y sobre la sociedad, legitimado en su poder para instaurar terapias y medicalizar la vida cotidiana, se fundamenta en el poder del agente de salud para imponer su visión sobre la enfermedad, e inclusive sobre la sociedad. Pero este sinergismo no solo se da porque el modelo biomédico encuentra en la educación un vehículo expedito para sus propósitos de inculcar una visión “científica” sobre la crianza (a la manera como Habermas ve un

proceso de colonización del mundo de la vida⁴⁰ por la ciencia positiva) sino porque el discurso biomédico también inculca un arbitrio cultural particular. En este sentido, serían doblemente sinérgicos en la función de inculcar un arbitrio cultural y, utilizando los conceptos de Bernstein, el discurso biomédico se constituye en otro medio para el control simbólico, tal como lo hace el discurso pedagógico.

El segundo punto de análisis estará orientado por la siguiente pregunta: ¿cómo se produce este ambiente de imposición? Para responder es necesario mostrar cómo este proceso impositivo o de control simbólico es producto de las relaciones entre el escenario pedagógico propiamente dicho, esto es, la sesión de control de crecimiento y desarrollo, y sus condicionantes sociales provenientes de las estructuras de poder. Algunas categorías teóricas de Bourdieu y Passeron (1998), Bourdieu (1991 y 1998) y Bernstein (1990, 1993, 2000) serán útiles para describir dicha relación.

Continuando con el análisis del sinergismo encontrado entre el discurso pedagógico y el discurso biomédico, en el marco del Programa, y que por razones de simplicidad se ha denominado “discurso biomédico pedagógico”, éste tendría una doble función, una interna y otra externa, siguiendo a Bourdieu y Passeron (1998) en su explicación del carácter reproductor del sistema de enseñanza. La interna se refiere a la imposición de un contenido y a una forma de imponerlo. Para el caso del Programa, no sería solo el arbitrio cultural, como lo plantean Bourdieu y Passeron, sino también la visión biomédica de la crianza. La función externa se refiere al mantenimiento de un orden social, o sea, a la imposición de una estructura de clases. La relación entre estas dos funciones estaría enmascarada, y por esto se daría una imposición de la cual no es consciente ni el educador (MES), ni el educando (AS). Tal vez una forma más práctica de presentar esta relación, consista en discutir dos procesos concatenados. El primero se refiere a la forma en que el discurso biomédico pedagógico se

⁴⁰ En este sentido se pronuncian Habermas (citado por Hoyos, 1998) cuando habla de la colonización del mundo de la vida por la ciencia, Freire (2004) que llama a esta actitud “cientifista”, y Maturana (2002) que la encuentra como una falsa posición científica (la objetividad sin paréntesis).

constituye a partir de contenidos de la ciencia biomédica, pero también, a partir de contenidos regulativos propios de un arbitrio cultural determinado. El segundo corresponde a la forma en que se legitima lo arbitrario de la imposición.

Con respecto al primer proceso, y siguiendo a Bernstein, se podría decir que, en el Programa, el control sobre el potencial de significados acerca de la crianza, del cual se hace la selección para definir los legítimos, es producto de la participación de fuerzas externas (clasificación) e internas (enmarcamiento) con respecto al escenario pedagógico. Las fuerzas de clasificación hacen referencia a la separación entre quienes construyen el discurso biomédico pedagógico y quienes sufren su imposición. En este punto es necesario enfatizar en que el discurso biomédico pedagógico es un discurso instruccional (científico) integrado en uno regulativo (o arbitrio cultural, según Bourdieu y Passeron).

Articulando las propuestas de Bernstein, y Bourdieu y Passeron para explicar las fuerzas de clasificación, se podría argüir que la distribución del capital cultural, de los códigos distributivos y en general de los habitus, es desigual, como consecuencia de la socialización y de las diferentes variables sociales que en ésta participan. Por consiguiente, algunos grupos tienen mayor opción de llegar a las altas esferas de control simbólico donde se produce el discurso biomédico (profesores universitarios y directores de las políticas de salud), como consecuencia de un mejor “equipamiento” para ser exitoso en el sistema educativo formal. Así que, desde los órdenes de control simbólico se inculcan en los futuros profesionales del área de la salud, no sólo los contenidos provenientes de la investigación positiva, sino también una conciencia propia de esos grupos, que modela la identidad del futuro profesional⁴¹. Sería un fenómeno conexo al dominio del sistema de enseñanza por las clases dominantes planteado por Bourdieu y

⁴¹ Muchos testimonios de los MES ilustran este fenómeno, en especial cuando rechazan la dimensión cultural de su propio discurso, el cual lo perciben como eminentemente científico. Así, plantean que si su discurso estuviera influenciado por la cultura, tendrían las mismas prácticas que sus padres, y esto no es así, pues ahora tienen las pautas “científicas” de la crianza. El MES construye una identidad diferente producto de la conciencia inculcada por los órdenes de control simbólico.

Passeron (1998), pues la formación profesional estaría incluida dentro del sistema de enseñanza.

Las otras fuerzas de control sobre el potencial de significados acerca de la crianza, internas al ámbito pedagógico, o de emarcamiento, se configuran como producto del modelo educativo. El sistema de enseñanza impone un modelo educativo determinado, denominado por Bourdieu y Passeron (1998) “tradicional” y por Bernstein (1993) como “pedagogía conservadora”. Ello es así, porque constituye el modelo apropiado para imponer un arbitrio cultural determinado o, en palabras de Bourdieu y Passeron, reproducir la cultura. En el ámbito biomédico, también éste sería el modelo más indicado para cumplir con su función de control y medicalización. El MES reproduce este modelo educativo por dos razones fundamentales: la primera, por el conservadurismo del modelo, y la segunda, porque encaja perfecto dentro del discurso biomédico.

La propuesta de conservadurismo del sistema educativo de Bourdieu y Passeron (1998) es pertinente para explicar lo encontrado en la investigación. Este modelo educativo se reproduce de manera automática, y la expresión de que el MES enseña “al mínimo coste”, esto es, como le enseñaron a él, ilustra bien la situación. Más aún si se tiene en cuenta que, diferente a lo que ocurre en el sistema de educación, en el cual existen importantes pugnas teóricas sobre la pedagogía y múltiples intentos de modificar las prácticas pedagógicas, la discusión sobre este asunto en el campo de las ciencias de la salud es tan marginal, que no logra trascender los reducidos espacios académicos en los cuales tiene alguna relevancia. Los asuntos pedagógicos, esto es, la discusión sobre el modelo educativo, simplemente no se aborda en las políticas de salud y menos en los programas que tienen componentes considerados como educativos. Además, los currículos de las distintas disciplinas de las ciencias de la salud, orientados desde una perspectiva biomédica, prácticamente no guardan espacio para estudiar esta temática. De esta manera, es comprensible que los pocos espacios existentes sobre educación para la salud se limiten a la presentación de algunas herramientas didácticas para lograr una mejor transmisión del mensaje educativo y

lograr la atención del educando. Es una aproximación instrumental, sin ningún tipo de discusión teórica o epistemológica.

El Programa de Crecimiento y Desarrollo en la ciudad de Medellín, constituyó un fenómeno particular que aporta interesantes aprendizajes sobre el conservadurismo del modelo educativo tradicional. En el caso de este Programa, contrario a lo planteado en el párrafo anterior y como excepción a la generalidad en el sector salud, sí hubo un intento claro por reflexionar sobre el modelo educativo liderado por la academia. A este llamado acudieron las instituciones encargadas de llevar a cabo el Programa, con lo cual se logró un importante consenso programático. La idea de cambiar el modelo subsiste en los MES, pero la práctica pedagógica evidencia todo lo contrario.

En esta investigación pudo apreciarse cómo el MES tiene importantes dudas sobre el modelo, que también concibe como tradicional. Por esto, muchos MES plantean que se encuentran comprometidos con cambiar el modelo y encuentran avances relevantes con respecto a este propósito. Pero si se observa con cuidado sus propuestas para hacer una mejor labor educativa, se percibe una tendencia a reforzar el modelo tradicional. ¿Por qué esta aparente contradicción? ¿Cómo pueden coexistir dos concepciones tan antagónicas sobre las prácticas pedagógicas, la comunicación y las relaciones pedagógicas?

Precisamente este fenómeno corresponde al conservadurismo del modelo educativo. Para el caso del Programa, podría hablarse de un “doble” conservadurismo, pues también se da un conservadurismo del “modelo biomédico”. Así, igual a lo sucedido con la concepción del MES sobre educación, también se escucharon expresiones sobre una concepción alternativa de la salud, que los llevaba a proponer objetivos más allá de la detección precoz de los trastornos del crecimiento y el desarrollo. Salud integral, bienestar y las seis metas del desarrollo humano, entre otros, se plantearon como propósitos generales del Programa. Se encuentra un distanciamiento con la práctica, aunque es bien cierto que el Programa, con sus acciones educativas y de estimulación al desarrollo del

niño, trasciende la función de detectar alteraciones y enfermedades, logrando generar una valiosa estrategia de prevención, y que en los órganos directivos de algunas de las instituciones se percibe una franca intención de implementar el discurso de la promoción de la salud.

El discurso de la “Promoción de la Salud” con una visión ecológica de la salud, propuesto desde el desarrollo humano y social, no es un asunto nuevo en el campo de la salud. Se encuentran propuestas serias, como las del gran patólogo, político y antropólogo alemán del siglo XIX, Rudolf Virchow, quien recalcó la dimensión sociocultural de la salud; los planteamientos del salubrista Henry Sigerist, que en 1945 propuso que la salud se promueve cuando se facilita un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física, medios de descanso y recreación; la definición de salud presentada en la constitución de la OMS, en 1948, como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad; y las recomendaciones de la Carta de Ottawa, de 1986, en la cual se resalta que las condiciones fundamentales y los recursos para la salud son la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, el ingreso, un ecosistema estable, la conservación de los recursos, justicia social y equidad (World Health Organization, 1986). Aún así, el modelo biomédico continúa siendo hegemónico en las políticas de salud y en la formación profesional, aún en las facultades e institutos de salud pública. Por esto, académicos, investigadores, e inclusive funcionarios de la Oficina Panamericana de la Salud, se lamentan del poco efecto que han tenido estas propuestas alternativas, ampliamente difundidas, e incluso con buena aceptación en muchos ámbitos académicos y de las instituciones sanitarias, de manera similar a como Bernstein (1993), Bourdieu y Passeron (1998) y Tedesco (1980), entre otros, encuentran el sistema educativo resistente al cambio. En este sentido, Greene y Simons-Morton (1988) anotan que los profesionales del área de la salud, en ocasiones proponen perspectivas amplias de salud (alternativas al modelo biomédico), pero sus prácticas continúan siendo preventivas, dirigidas hacia la enfermedad: “las profesiones de la salud son culpables de la práctica común de decir una cosa y hacer otra” (Greene y Simons-Morton). Esta percepción la comparten Whithead (2004), Restrepo (2001), Tones

(2002) y Ziglio et al. (2000), que encuentran un pobre impacto de la perspectiva de promoción de la salud en la reestructuración de los servicios de salud, los cuales continúan enfocados en la enfermedad.

La visión de Greene y Simons-Morton es insuficiente, pues el fenómeno por ellos detectado no se presenta como consecuencia de la voluntad del MES; es más bien un resultado de múltiples fuerzas de orden subjetivo (personal) y objetivo (externo). No es tanto que el MES “diga una cosa y haga otra”; más bien es que el discurso alternativo es resignificado y absorbido desde el subuniverso de significados dominante (el modelo biomédico), con lo cual el MES encuentra sentido y coherencia entre lo que dice y hace.

Con respecto a la legitimación de la arbitrariedad, o su enmascaramiento, como lo proponen Bourdieu y Passeron (1998), ésta se produce por una aparente neutralidad. Claro que en este escenario su origen no está en la libertad del educador, como lo plantean dichos sociólogos para el caso del sistema de enseñanza, que por lo demás, en el Programa se encuentra bastante cohibida, como ya fue ilustrado, sino en la aparente neutralidad de la ciencia. El discurso biomédico pedagógico se presenta con carácter “de científico” en términos de la ciencia positiva. O sea como un discurso “verdadero”, sin sesgos culturales o sociales, porque está basado en datos empíricos. Así, y tal como se pudo constatar en la investigación, el MES se sitúa dentro de una lógica científica, considerando que sus recomendaciones y argumentos están enmarcados dentro de esta órbita. Más aún, es su condición de agente de salud referido a una disciplina concreta, y por lo tanto, en el marco del conocimiento biomédico, la que le confiere su legitimidad en el Programa como autoridad pedagógica. Igualmente, considera de gran valor su experiencia, y particularmente, la proveniente de la participación en el Programa. Es esta condición la que lo autoriza para orientar al AS. En consecuencia, percibe que su capacidad de relacionarse productivamente con el educando se encuentra relacionada con la posesión de “la verdad”, o en todo caso, un conocimiento validado. Por esta razón, piensa que sigue una

racionalidad basada en una lógica formal, correspondiente al conocimiento disciplinar y científico.

Así, se dirige a demostrar la validez de su conocimiento buscando “desarmar” los argumentos del AS para dilucidar la verdad. Al dar razones para argumentar dicha validez, se controvierten conocimientos y prácticas de los AS, evidenciándolas como falsas o incorrectas y sus argumentos como excusas. De esta manera, una forma importante de legitimación del discurso biomédico pedagógico constituye el “adjudicarle un estatus ontológico inferior, y por lo tanto, un status cognoscitivo carente de seriedad, a todas las definiciones que existan fuera del universo simbólico”, desvalorizando el conocimiento cotidiano (Berger y Luckmann, 1968: 147).

Pero no sólo desvaloriza el conocimiento cotidiano. Todo el andamiaje establecido desde el conocimiento biomédico, las políticas de salud y el Programa, finalmente configuran un escenario en el cual el MES tiene la legitimidad para imponer el discurso biomédico pedagógico y juzgar como inconveniente, inadecuado, patológico o anormal el saber o el comportamiento del AS que no concuerda con sus cánones de normalidad, adecuación o corrección. En otras palabras, por la aparente neutralidad de su discurso, también tiene la legitimidad para juzgar y desvalorizar la cultura del AS, rotulando como “arraigos culturales” aquellas conductas y prácticas desviadas de sus parámetros.

Siguiendo a Bourdieu y Passeron (1998), dicha legitimidad de la autoridad pedagógica se acompaña de un “refuerzo simbólico”, esto es, del reconocimiento de la legitimidad por parte del AS. Así, en los hallazgos se evidenció cómo el AS reconoce la validez de los conocimientos del MES y comparte con él la percepción de que éste tiene la verdad. En este sentido, se escucharon expresiones en las cuales, incluso se le reconoció al MES legitimidad para regañar y demandar el cumplimiento de sus recomendaciones, “porque el tiene el conocimiento correcto”. Igualmente, se escucharon voces que reconocieron su “indignidad cultural”, como lo encontraron Bourdieu y Passeron (1998) en sus estudios.

También los hallazgos mostraron un enmascaramiento de la doble arbitrariedad encontrada por Bourdieu y Passeron (1998), fundamental para el establecimiento de un ambiente impositivo. Por un lado, ni el AS, ni MES detectan el discurso regulativo inserto en el instruccional, esto es, un arbitrio cultural en el discurso “científico”. Ambos actores describieron como “científico” el discurso del MES. Sin embargo, y distinto al MES, que concibe su responsabilidad atada al discurso científico, se escucharon algunas voces de AS reclamando un discurso que recogiera también la experiencia cotidiana del MES sobre la crianza⁴². De otro lado, el poder del MES para imponer el contenido y el método, lo encontraron legítimo ambos actores, por su triple condición de agente de salud, representante de una disciplina científica y educador.

La autoridad pedagógica, afincada en el mencionado enmascaramiento, es central para llevar a cabo el proceso de imposición o control simbólico. La legitimidad de ésta tiene un sustento muy poderoso en la “posesión” de la verdad, lo cual identifica el MES con “la credibilidad” ante el AS. “La legitimación explica el orden institucional, atribuyendo validez cognoscitiva a sus significados objetivados” (Berger y Luckmann, 1968: 122). Pero la verdad del MES se ve atacada, puesta en duda de manera continua, particularmente por dos fenómenos. El primero se produce por las divergencias existentes entre diferentes instituciones. Así, las verdades de la institución familia, enmarcadas en el conocimiento cotidiano, entran en tensión con las verdades de la institución salud, enmarcadas en el conocimiento biomédico. Con respecto a la crianza, en el ámbito de la familia, las abuelas se erigen como el principal agente transmisor. El segundo fenómeno se presenta como consecuencia de la existencia de discursos divergentes dentro de la misma institución, esto es, de otros profesionales del área de la salud.

La existencia de otras verdades pondría en tela de juicio la verdad del MES, por lo

⁴² Se refleja en esta demanda una necesidad de recibir una educación menos “técnica”, menos distante, menos fría, o sea, una educación más cercana a la que se lleva a cabo en la socialización primaria y en la vida cotidiana, una educación más emotiva y más cercana a la cotidianeidad: que el MES también le hable como AS que és.

cual es necesaria su aniquilación (Berger y Luckmann, 1968). Es explicable, entonces, la deslegitimación de la abuela como figura, y por ende, de sus conocimientos, realizada por el MES. Las abuelas se presentan como la “encarnación” de los arraigos culturales y la necesidad de borrar su “influencia negativa” llega hasta extremos en los cuales el MES pone la salud del niño en medio de la relación abuela-madre. Esta situación, que lleva a minimizar la importancia de la figura de la abuela en la crianza y la estabilidad de la relación madre-abuela, se explica entonces, por la conjunción de dos condiciones: la necesidad de mantener la legitimidad, la verdad, a toda costa, y una visión biomédica de la crianza, que desestima el significado de sus raíces relacionales, afectivas y socioculturales.

Algo similar sucede con los discursos de otros profesionales de la salud, que son desacreditados por el MES como “desactualizados” o irrespetuosos con el conocimiento disciplinar. Así, cuando un profesional de la medicina propone prácticas diferentes en relación a la alimentación del niño, se plantean como consecuencia de su falta de conocimiento o de su prepotencia para reconocer el valor de otra disciplina: la nutrición.

Entonces, lo que el MES pretende hacer con estos otros discursos “disonantes” es aniquilarlos, borrarlos del escenario, pues los juzga perjudiciales. Por un lado, pueden minar su credibilidad, y de esta manera, afectar su legitimidad y su poder para imponer. Por otro, sienten que confunden más al AS, quien finalmente no sabe cuál opción tomar. Esta aniquilación de los discursos competidores tiene como horizonte ideal la homogenización de los discursos: “todos hablando el mismo idioma”.

Se concluye en este punto que el ambiente de imposición o control simbólico sobre los significados de crianza se produce como consecuencia de una triple imposición ideológica, con una fuerte legitimación social. La primera hace referencia a la arbitrariedad con la cual se propone una visión medicalizada de la crianza como la verdadera. La segunda corresponde a la arbitrariedad del arbitrio

cultural inculcado desde el discurso biomédico pedagógico. La tercera constituye la arbitrariedad del poder para realizar la imposición de los significados sobre la crianza, basada en la neutralidad de la ciencia⁴³.

El tercer punto de análisis planteado hace referencia al modelo pedagógico mediante el cual se materializa el ambiente de imposición. Tal como se ha planteado, en el Programa confluyen dos tradiciones y perspectivas impositivas las cuales reaccionan de manera sinérgica potenciando su poder de control. En palabras de Bernstein, se estaría ante un dispositivo pedagógico con valores muy “fuertes” de clasificación y enmarcamiento, lo cual tiene dos significados. De un lado, implica que el potencial de significados, del cual se hace la selección para definir los legítimos, es restringido, pues hay una clara dominancia del discurso biomédico pedagógico. De otro lado, el control del dispositivo pedagógico estaría en la institución sanitaria, con poca participación del AS. Se presenta entonces un dispositivo pedagógico que efectúa un fuerte control simbólico sobre la construcción de significados referentes a la crianza, como resultado del predominio de los intereses del MES y la institución salud, y sus propósitos por inculcar una conciencia y una identidad particulares sobre el rol de AS.

Por esta razón, el “discurso biomédico pedagógico” tiene un fuerte acento en la transmisión de información, “que no debe distorsionarse”, y en el cambio de

⁴³ Un fenómeno interesante para el análisis, a manera de ejemplo sobre esta triple posición ideológica, es el atinente a la concepción de “familia normal” por parte del MES. Como producto de la influencia de algunas vertientes de la psicología, en especial aquellas provenientes del psicoanálisis, hay una marcada tendencia a promover la familia nuclear como la normal, siendo la madre la responsable de la crianza de los niños, y los otros adultos significativos ocupando un papel secundario, de apoyo. En el estudio se observó como el MES constantemente recalca a las madres y a los otros adultos significativos, en especial las abuelas, que la responsabilidad de la crianza está en las madres. Este discurso tiende a deslegitimar el papel ejercido hoy por muchas abuelas u otros adultos significativos, debido a los cambios sociales de las familias antes anotados. Esta posición, que en ocasiones se torna dogmática, dificulta al MES aceptar los cambios socioculturales de la familia, convirtiéndose en un motivo más de frustración, pues siente estar trabajando con familias salidas del ideal, de la normalidad: familias patológicas. Por esto, las acciones con estos otros adultos significativos se proponen como “remediales”, buscando siempre recuperar el papel perdido de la madre. No se logra así, avanzar hacia el reconocimiento de tipos de familia diferentes, desde una visión plural, por lo cual muchas veces se demanda a la madre y a las familias comportamientos y prácticas en contravía con una situación sociocultural particular. Estas demandas tienden a culpabilizar a la madre y a otros adultos significativos, y constituyen una nueva fuente de angustia para el AS.

comportamientos de los individuos, según las disposiciones del educador, dos productos fundamentales para ejercer su función de control. Estas intenciones remiten a una práctica pedagógica de carácter transmisionista y conductista, esto es, correspondiente a un modelo educativo tradicional. En este sentido, y debido a la sinergia en mención, podría hablarse de un modelo tradicional “hipertrofiado”, para usar la jerga biomédica. Este modelo pedagógico es coherente con una propuesta de “estilos de vida saludables”, relacionada con una perspectiva epidemiológica del control de los factores de riesgo y promoción de los factores protectores, basada en la definición e inculcación de “prácticas saludables” por la institución salud.

Aunque para el caso del Programa no existe una teoría pedagógica explícita, el MES sí tiene una concepción definida sobre la educación y la forma de realizar su función de educador, que corresponde a su vivencia del modelo educativo tradicional, mediante el cual recibió su educación formal, hasta convertirse en profesional. Con base en esta experiencia, el MES construye un ordenamiento determinado, un modelo de educando y educador, y unas relaciones educando–educador particulares. Es de anotar que en esta construcción también participa el AS, pues él, a su vez, ha tenido una experiencia vital con el modelo educativo tradicional, por lo cual sus concepciones y expectativas sobre éste tienen puntos de concordancia con las del MES. Así, en el marco de este modelo educativo tradicional “hipertrofiado”, el MES concentra un gran poder para definir el discurso, las prácticas y las relaciones pedagógicas, controlando, en consecuencia, el potencial de significados sobre la crianza.

En este escenario educativo, el MES construye una relación asimétrica con el AS bajo la suposición de la ignorancia de este último. Según el MES, no importa la experiencia del AS, “siempre le faltan conocimientos y siempre tiene comportamientos que corregir”. Este modelo de relación pedagógica, basada en que el educador tiene el conocimiento que le hace falta al educando, común en el sistema de educación, es más profundo en el Programa, pues al estar enmarcado dentro de un ambiente biomédico, se “contamina” del modelo de relación

MES/paciente, en el que el paciente no tiene conocimiento, pues el MES es quien sabe de la enfermedad. La experiencia del sujeto carece de credibilidad. Más aún, el sujeto es poco importante, pues el interés se centra en la enfermedad. En este orden de ideas, se le niegan las expresiones personales, lo afectivo, que no caben dentro de la lógica de pensamiento “objetivo”⁴⁴.

Desde la racionalidad del MES, entonces, no hay cabida para la discusión, para la negociación, para el diálogo, pues como bien lo dice uno de ellos, una de sus funciones es mostrarle al AS el camino correcto y más aún, con una posición vertical, que no se preste a indefiniciones, ya que desde su condición de representante de una disciplina científica, no sería conveniente avalar comportamientos o posiciones incorrectas o inadecuadas, perjudiciales para el mismo educando y para otros, en la medida que se convierte en un mal ejemplo.

En este punto se hará mención de una situación muy particular correspondiente a este modelo educativo tradicional “hipertrofiado”, consistente en la confusión generada por la confluencia de dos ámbitos no siempre congruentes: el educativo y el biomédico. Por momentos, los roles MES/paciente se superponen con los de educador/educando. En oportunidades, como en el caso del diligenciamiento de la Escala Abreviada del Desarrollo, el MES adopta estas dos posiciones de manera simultánea. Así, mientras pregunta a los AS por el desarrollo de los niños, en un ambiente que busca ser receptivo y participativo, pasa a corroborar, a evaluar clínicamente dicho desarrollo. Ante las diferencias entre lo encontrado clínicamente y lo referido por el AS, el MES tiende a desestimar el discurso del educando, respondiendo a una clásica relación MES/paciente, en la cual el paciente no tiene voz, pues, para el MES, no tiene el conocimiento sobre la enfermedad. Este tipo de comportamiento también se presenta en el transcurso de la charla, cuando el MES detecta una enfermedad y hace juicios (diagnósticos) al

⁴⁴ En estas condiciones son comprensibles las restricciones existentes en el Programa para tramitar la dimensión afectiva de la crianza. Pero además, la influencia de la relación MES/paciente, contribuye a explicar la invisibilidad del AS como sujeto. En la medida que el interés del MES es la salud del niño, el AS, como sujeto, tiene poca trascendencia.

margen de los planteamientos expuestos por el AS. Para el MES, ésta es una actuación normal dentro de sus funciones y la percibe como pertinente, pero el AS la puede recibir de manera más drástica que en la consulta, pues en ese momento se sitúa en un rol de educando, y por eso, sentir que el MES no lo escucha o no confía en sus respuestas. Esta situación afecta la participación del AS, pues se silencia con más fuerza su voz. Algo similar ocurre con los regaños e intimidaciones, comunes en el ámbito biomédico, los cuales son menos bien tolerados por los AS como educandos en un ambiente de grupo.

7.3 RESULTADOS: CONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADOS DE SEGUNDO ORDEN

En primera instancia, y una vez discutida la estructuración del ambiente impositivo en el apartado anterior, se pasará a examinar el resultado sobre los actores. En este punto es necesario reconocer su papel activo en este proceso impositivo. Tanto el MES, que impone unos significados, como el AS, que reacciona a éstos, son sujetos activos. Dado que no siempre hay coincidencias entre sus intereses, necesidades y formas de ver el mundo, el ambiente de imposición se presenta en medio de conflictos. En segunda instancia, y a la luz de la discusión realizada en el capítulo, se analizarán las discrepancias entre las concepciones del MES sobre la educación y sus prácticas pedagógicas, pues constituyen también una construcción de significados de segundo orden.

En el presente apartado se responde a la pregunta por los resultados de este ambiente impositivo sobre la construcción de significados respecto a la crianza. Siguiendo la propuesta teórica de Bernstein (1993, 2000), la discusión sobre los resultados requiere comenzar por el reconocimiento de que el control simbólico de los significados sobre crianza en el Programa ocurre en un escenario de conflicto como producto de la tensión entre intereses, necesidades, disposiciones, conocimientos, experiencias y expectativas que no siempre son concordantes, por lo cual, el dispositivo pedagógico se convierte en objeto de lucha. En este sentido, es útil el llamado de Bernstein cuando identifica, en el “dispositivo pedagógico”, las

reglas y fuerzas para el control simbólico, pero también para la subversión y el conflicto en el establecimiento del orden; se hallan, por esto, debilidades en el “dispositivo pedagógico” para cumplir con sus funciones de reproducción cultural. De esta manera, se entiende por qué el mismo investigador considera el dispositivo pedagógico también como escenario de producción y transformación cultural, dentro de una concepción foucaultiana de poder.

Al analizar los puntos de vista del MES y del AS, esto es, sus racionalidades, el fenómeno de imposición adquiere múltiples matices. Desde esta óptica, se observan distintos modelos de imposición o control por parte del MES, y también distintas formas en que el AS se relaciona con estos modelos. Dependiendo de las características individuales del MES, de sus experiencias, de sus intereses y de la recontextualización que hace del discurso biomédico, construye con el AS una relación de imposición particular, a su vez condicionada por las características, experiencias, conocimientos, intereses y necesidades de éste. Así que el modelo de imposición o de control simbólico es una co-construcción entre AS y MES, en la cual ambos tienen participación activa.

En este punto es preciso analizar la forma en que el discurso biomédico pedagógico sobre la crianza, o mejor dicho, la racionalidad del MES se pone en contacto, reacciona, interactúa, con el conocimiento cotidiano sobre la crianza y, de manera más amplia, con la racionalidad del AS, en el marco de la comunicación pedagógica. Tal como ya fue mencionado, el MES se acerca al discurso sobre crianza del AS desde una triple posición que ostenta en el Programa: agente de salud, educador e individuo. Producto de esta posición, de sus experiencias personales y de sus experiencias con el modelo biomédico construye una relación hacia el AS y su discurso sobre la crianza.

El MES se sitúa en esta relación desde una posición “científica”, no como individuo o como persona que ha tenido experiencias de crianza. Es lógico, pues su poder y su credibilidad se fincan en su condición de poseedor de la verdad, atada a la condición de miembro de una disciplina de las ciencias de la salud, que provee el

acceso al conocimiento científico. Así que es, desde el conocimiento científico, desde el conocimiento biomédico basado en la ciencia positiva y con una orientación morbicéntrica, centrada en los procesos individuales y naturales de las enfermedades, dirigida hacia la intervención, el control y la medicalización, esto es, desde un universo simbólico particular, desde el cual interpreta al AS y su cotidianeidad con respecto a la crianza. En consecuencia, el MES hace interpretaciones desde una perspectiva científica, causalista, parcelar e individualista, con la cual construye sentido sobre lo que el AS le presenta y le demanda acerca de la crianza. Claro está, que esta posición científica se encuentra teñida de un discurso normativo y regulativo, producto de los dos procesos de recontextualización antes mencionados, y de los cuales el MES no es consciente. Por consiguiente, el universo simbólico no estaría constituido únicamente por la “ciencia”, en este caso la ciencia biomédica, como lo plantean Berger y Luckmann, sino por la ciencia biomédica recontextualizada, como ya se ha explicado. Esto significa que dicho universo simbólico también se encuentra compuesto de un discurso normativo y regulativo⁴⁵.

Siguiendo a Berger y Luckmann (1968), el MES, a partir del universo simbólico mencionado, construye significados de segundo orden para mantener la legitimidad del universo simbólico. Esto quiere decir que construye sentido (interpreta) sobre los conocimientos y prácticas de crianza del AS con respecto a la crianza desde dicho universo simbólico. Así, asume una posición de juez (diagnóstico), propia del profesional de la salud, para clasificar como normal, anormal, adecuado, perjudicial o arraigo cultural, el conocimiento o la práctica de crianza.

⁴⁵ Para Berger y Luckmann (1968) es claro que la legitimación institucional abarca las dimensiones cognitivas y normativas. Con los conocimientos se sustenta la validez de los enunciados: “por qué las cosas son como son”. Con las normas se transmiten valores, configurando lo ético: “por qué se debe realizar una acción”. Por lo tanto, sus planteamientos sobre la ciencia (para este caso, la ciencia positiva) como cuarto nivel de legitimación y como configuración de universo simbólico, son más coherentes si se recogen las ideas de Bernstein sobre recontextualización del discurso científico original. El MES no tiene acceso al discurso del científico, realmente tiene acceso al discurso recontextualizado que le han presentado en el sistema formal de enseñanza.

Por su parte, el AS también se acerca al discurso biomédico pedagógico sobre la crianza desde una condición atencional y disposicional particular, con intereses, necesidades y expectativas concretas. Así como el MES construye significados de segundo orden a partir del universo simbólico mencionado, el AS “deforma” el discurso biomédico pedagógico para poderlo integrar en un marco de referencia cognitivo, afectivo y normativo. Tal como lo plantea la teoría de las representaciones sociales, en esencia es un proceso recontextualizador, por medio del cual el discurso biomédico pedagógico sobre la crianza sufre un proceso de selección (se descontextualiza y se selecciona un núcleo figurativo), traducción (se tiñe de significados al enraizarse en el marco de referencia) e incorporación. Así, en respuesta a su disposición atencional, el AS selecciona fragmentos, tanto de los conocimientos, como de las demandas provenientes del MES, las separa del discurso originario y las integra dentro de su sistema cognitivo, emotivo y perceptivo. De esta manera las transforma, las recrea, les da un nuevo sentido. Las demandas, al igual que los conocimientos, son una construcción y pueden no corresponder al sentido y significado que tienen para quien las produce. Se comprenden, desde esta explicación, las quejas frecuente de los MES porque el AS “no le da el verdadero valor a las advertencias y recomendaciones que le hacen”; el MES no percibe un proceso generativo y explicable a la luz de los factores antes anotados, sino que percibe un error de percepción por parte del AS.

Pero no es sólo lo que el AS “hace” con el discurso biomédico pedagógico para que tenga sentido, sino la forma como se incorpora dentro su racionalidad. Una racionalidad sustentada en la necesidad de resolver problemas, con una perspectiva pragmática de la verdad, esto es, equiparando la verdad al éxito en la acción, a la correspondencia con los hechos y a la capacidad de actuar en un entorno determinado. Así que son verdades situacionales o contextuales y cambiantes, que responden a una teleología perceptiva, fundamentada en la consistencia de la experiencia concreta, en la cual pueden coexistir las contradicciones, las ambigüedades e indeterminaciones y por lo tanto, escapar a la lógica formal. Es una racionalidad productora de verdades utilizables de acuerdo con la experiencia empírica.

El AS hace una “selección” de las recomendaciones del MES, las resignifica y con ellas reconfigura su marco de referencia para hacer frente a una serie de demandas que la crianza le suscita. Requiere así armonizar demandas de orden interno (su subjetividad) y externo (sociales) en medio de un contexto concreto y unas posibilidades dadas. Por esto, acepta o rechaza de manera activa las recomendaciones del MES, con diversos grados de convicción, que pueden, a su vez, generar sentimientos de reafirmación o de culpa.

Así, las verdades que se le presentan desde el exterior, tanto las provenientes del MES, como las de sus familiares y de otros medios, son traducidas, modificadas y resignificadas en la praxis de la crianza; las integra dentro de su propia experiencia como puericultor, una muy importante fuente de aprendizaje y de conocimiento. En este camino se va constituyendo como “especialista” y después podrá ayudar a otros AS en su función de crianza.

Bajo esta situación, no es lógico esperar en él una “fijación” no contaminada⁴⁶ de las enseñanzas, ni tampoco esperar comportamientos preestablecidos y para todos iguales. Es necesario reconocer que enseñanzas y demandas tienen significados diferentes para el AS y el MES, e incluso, que se darán divergencias entre los propios AS. Lo lógico, entonces, sería esperar una amplia gama de alternativas y formas en que el AS interpreta y aplica los aprendizajes. Por esto Bernstein (1993) habla de las limitaciones del dispositivo simbólico para reproducir la cultura y más bien propone que dentro de éste también se generan procesos de producción y transformación de la cultura.

Ahora bien, siguiendo los planteamientos de Bourdieu y Passeron, ¿hay un público legítimo para el Programa? ¿Hay un público, que por su habitus y su capital cultural, tenga más posibilidades de éxito? Es claro que para el MES sí hay una división de público, división que no es detectada por el AS. Para el MES hay

⁴⁶ Las teorías cognitivas provenientes de las diferentes corrientes constructivistas constituyen otra dimensión importante de análisis sobre la participación activa del sujeto en la construcción del conocimiento. No se abordan en este estudio.

un público que aprende mejor que otro, un público que toma más fácilmente sus recomendaciones y entiende mejor sus mensajes. El MES se refiere a un público con un mejor grado de educación formal y con unas prácticas culturales más parecidas a las suyas.

En este punto es necesario hacer una precisión sobre la comprensión y la utilización del lenguaje. El MES trata de utilizar un lenguaje sencillo, y las limitaciones de comprensión debidas a la circulación de códigos elaborados en el Programa, no son tan críticas como pudieran ser en otras instancias correspondientes a la educación formal, aunque no deben desestimarse a la hora de analizar la existencia de discriminación. Lo anterior, para resaltar la trascendencia de otra condición de discriminación: la utilidad y pertinencia del mensaje. AS con habitus más cercanos al del discurso del MES tienden a poder realizar más fácilmente lo que se les pide; más aún, tal vez no haya mucha diferencia entre sus prácticas de crianza y las recomendaciones del MES. En cambio, los que tienen habitus más distanciados con respecto al del MES, encuentran mayores dificultades para utilizar los aprendizajes por dos razones. Una, porque debido a su sistema disposicional y atencional, producto de sus características personales y socioculturales (habitus), construyen sentidos muy diferentes a los del MES. Esto es percibido claramente por el MES cuando expresa que el AS “ni siquiera detecta la gravedad o la magnitud” del problema que trata de mostrarle. Otra, porque las condiciones socioeconómicas sitúan de manera diferencial a las personas para la implementación de las medidas sugeridas por el MES. Así, la disponibilidad de tiempo y dinero, la organización familiar y la persona a cargo del bebé, entre otras, facilitan o dificultan asuntos tales como el tipo de leche que se puede comprar, la posibilidad de suprimir el tetero y dar la alimentación con cuchara, promover el sueño nocturno en una habitación separada, etc. Por consiguiente, el mensaje tiende a ser más pertinente para un público determinado⁴⁷.

⁴⁷ Desde una perspectiva crítica de la salud y la ciencia biomédica, y como reacción a las teorías de la educación para la salud centradas en la conducta, surge una propuesta alternativa influenciada por las disciplinas que estudian los asuntos sociales y económicos de la salud. Este modelo rechaza la idea de atribuir la responsabilidad de las conductas insanas al individuo; ésta se

¿Cuáles, entonces, son los resultados sobre el proceso educativo? ¿Cómo se evalúan estos resultados? ¿Qué significado tienen? Esta serie de preguntas requieren ser respondidas desde el punto de vista del MES y del AS. Para el MES, los resultados se evalúan de acuerdo a los productos, o en términos de Bernstein, a la “performance” (transmisión), o sea, al cumplimiento de las recomendaciones, al cambio de comportamientos. Pero además, la evaluación la establece el MES en sus propios términos, desde sus propios parámetros, evaluando, tanto el grado de la aplicación de la recomendación, como la forma en que es aplicada⁴⁸. En otras palabras, la racionalidad del MES y su sistema atencional y disposicional, lo condicionan para percibir, reconocer y valorar un tipo de productos específicos. Así que su satisfacción o frustración se produce conforme a la distancia entre el producto y las expectativas prefijadas por él y por el Programa. Además, y recogiendo lo explicado anteriormente sobre la legitimidad de un público determinado, el fracaso del educando se encuentra en él mismo. Fracasan aquellos AS que tienen fuertes arraigos culturales, con mentes poco abiertas, reticentes al cambio, poco comprometidos en el cuidado de los niños y el proceso educativo, en fin, aquellos educandos pertenecientes al público “no legítimo”. A pesar de las dudas manifestadas por el MES sobre el método, el fracaso en los resultados educativos es referido a las características del AS, más que al educador o al método.

considera de carácter social y colectivo, por lo cual los determinantes de la enfermedad no serían factores individuales sino sociales, culturales y económicos. Desde esta visión de la salud se concibe que la educación sanitaria dirigida sólo al individuo es un fracaso, al no considerar los factores sociales y ambientales que influyen las conductas humanas. La salud, al igual que otros recursos, está desigualmente distribuida, por lo cual las actividades de educación sanitaria dirigidas al individuo contribuirían a incrementar estas desigualdades, pues es más probable que sean más eficaces en los grupos de mayor nivel de renta (Salleras, 1985). McKinley (citado por Salleras, 1985) sostiene que los programas de educación sanitaria terminan culpabilizando a la víctima, cuando el verdadero culpable es la sociedad. Estas perspectivas pedagógicas se basan en estrategias de intervención, fundamentalmente, de carácter ambiental y político, es decir, sobre factores externos al individuo. Preconizan el modelo freireano, dirigido a crear conciencia crítica sobre la salud de la población y ayudar a los grupos a adquirir las competencias necesarias para resolver los problemas difíciles, cuya respuesta no se sitúa en el campo sanitario (Salleras, 1985).

⁴⁸ Por ejemplo, el MES evalúa no solo la forma en que el AS suprime la utilización del tetero, sino también el grado en que ha logrado suprimirlo: “0 teteros es la meta”.

Pero los resultados, el éxito del proceso educativo, también lo evalúa el AS, aunque en el Programa esta voz no aparece, o mejor dicho, es pobremente escuchada. El significado que para el AS tiene el éxito educativo del Programa se refiere al progreso en sus capacidades para llevar a cabo una crianza más productiva y satisfactoria, la cual se encuentra en función, tanto del niño y su bienestar, como del suyo propio. En consecuencia, en términos de Bernstein, el éxito educativo está en función de la “competencia”. Así, a pesar de la orientación hacia los productos dada por el MES, el AS construye competencias, fortalece su criterio, y a esta dimensión le da mayor trascendencia. La frustración del AS se produce cuando no recogen sus necesidades e intereses, cuando no se siente reconocido como sujeto, lo cual tiene que ver con su percepción sobre el trato y el respeto dado por el MES. De esta manera se comprende por qué algunos AS, críticos hacia el Programa, precisamente por la falta de reconocimiento y comprensión hacia su situación, también identifican importantes logros educativos como motivo de satisfacción. Por consiguiente, aunque en ambos, AS y MES, hay expresiones de satisfacción y frustración, sus significados tienen una connotación muy diferente.

El progreso en el AS, como resultado de la educación, no se da en el sentido esperado por el MES, hacia el cumplimiento de sus recomendaciones al pie de la letra y de la comprobación de la validez de la “teoría biomédica” por la práctica, sino en un sentido diferente, tal vez opuesto. Más bien, en la medida en que el AS gana conocimientos y experiencia sobre la crianza, y construye confianza en su rol como AS, va consolidando su propia visión y fortalece su criterio, tiende a “relajarse”, a flexibilizarse con respecto a las normas y controles planteados desde el Programa y desde otras instancias de control social, sobre todo, porque las presiones afectivas, socioculturales y económicas de su entorno próximo, le recuerdan que la crianza no es una acción individual, sino que se realiza en medio de una compleja trama de relaciones y tensiones, dentro de la cual debe estar armonizando las demandas con las posibilidades. Este tipo de sentimientos también fue expresado por el MES en el apartado de voces reflexivas.

A manera de conclusión de este primer punto podría decirse que el MES y el AS se situarían en dos planos diferentes para la construcción de significados. El AS aborda el discurso del MES sobre crianza, en el marco de un proceso de producción y transformación de representaciones sociales, considerando su utilidad para la solución de problemas concretos. Por el contrario, el MES recoge el discurso del AS desde el universo simbólico constituido por el conocimiento biomédico recontextualizado. El MES construye significados, como transmisor institucional, con una fuerte orientación hacia la legitimación del universo simbólico. Así, aprende del AS lo referente a este proceso legitimador: cuáles son los problemas comunes, la forma de “llegarle” mejor con el mensaje, cómo lograr su participación, etc. Pero tiene dificultad para comprender los significados que el AS construye con respecto a la crianza. Estas posiciones dispares generan, como pudo evidenciarse en el estudio, importantes problemas de comunicación.

En el segundo y último punto de la discusión planteada en este apartado, se propone una explicación en cuanto a la discrepancia encontrada entre una concepción “progresista” de la educación y una práctica “conservadora” o tradicional por parte del MES: en el estudio se identificó un honesto empeño en directivas y MES por utilizar un modelo pedagógico fundado en el diálogo de saberes, pero las prácticas pedagógicas han tenido una transformación limitada. En la discusión llevada a cabo en este capítulo se mencionó cómo el modelo pedagógico tradicional tiende a conservarse, al igual que el modelo biomédico. Se planteó igualmente cómo, discursos alternativos en el campo de la salud, son “resignificados” para poder acoplarse al modelo biomédico hegemónico.

De esta manera, situándose en el terreno del modelo educativo, y siguiendo a Bernstein (1993) en relación con la autonomía institucional, se estaría observando un proceso de recontextualización, por medio del cual textos antagónicos (propuestas antihegemónicas) son “desactivados” para convertirlos en aceptables. Así, la propuesta de diálogo de saberes del SIPI, se integra al discurso del modelo educativo tradicional, llevándose a cabo modificaciones de forma, pero no estructurales. Esta es la forma como el MES puede plantear un discurso

pedagógico como “alternativo” pero coherente con sus concepciones sobre la educación y la salud, así como con los lineamientos institucionales y políticos fincados en el modelo biomédico y en el modelo pedagógico tradicional. Además, la existencia de este proceso recontextualizador es evidente, si se tiene en cuenta que la propuesta SIPI sobre diálogo de saberes, pese a sus intenciones, no logró avanzar más allá de unas ideas básicas sobre relaciones horizontales y reconocimiento del otro, sin entrar a un debate teórico y epistemológico que, por lo demás, tal vez no hubiera encontrado receptividad.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el capítulo anterior se ha presentado una visión de conjunto sobre la educación en el Programa a partir del modelo ecológico propuesto, que da respuesta, de manera integrada, a las preguntas que orientaron el estudio. En este capítulo final se hace un análisis de sus principales contribuciones y proyecciones. Se presentan como aprendizajes, porque éstos constituyen otro producto valioso de la investigación, además del avance en la construcción teórica (asunto del capítulo anterior). Los aprendizajes, son una forma de ligar la experiencia investigativa con la práctica, o sea, una manera de reflexionar sobre el uso de los resultados para la transformación de la realidad. Aunque los resultados obtenidos hacen referencia concretamente al Programa de Crecimiento y Desarrollo, también aportan categorías con las cuales avanzar en la comprensión de otras instancias de educación de Adultos Significativos, e inclusive de educación para la salud.

Los aprendizajes se agrupan en tres categorías. En la primera, se presentan aquellos logrados con respecto a la comprensión del proceso educativo en el Programa. En la segunda, se analizan los aprendizajes sobre el proceso investigativo mismo. Finalmente, en la tercera, se hace un análisis de las aplicaciones para el Programa de Crecimiento y Desarrollo.

8.1 APRENDIZAJES SOBRE LA COMPRENSIÓN DEL PROCESO EDUCATIVO

En este apartado se exponen las contribuciones del estudio concernientes a la forma de comprender la educación en el Programa, lo cual abarca una reflexión sobre la perspectiva analítica asumida y la teoría construida. Finalmente, se efectúan unas reflexiones sobre la utilización del estudio fuera del campo del Programa de Crecimiento y Desarrollo.

Con respecto a la perspectiva analítica utilizada, es necesario partir de su orientación general, basada en los significados sobre crianza. Este planteamiento

fue útil porque permitió comprender la educación desde el individuo como constructor de significados en la interacción con los otros y con su entorno. La reflexión sobre los significados permitió también analizar la relación entre el individuo como subjetividad y su contexto social y cultural, comprendiéndolo como productor y producto de la sociedad. Así, al identificarse al individuo localizado en la institución de salud, como unidad de análisis, se facilitó la integración entre los procesos de individuación y socialización. También se facilitó el análisis del escenario pedagógico (“lo micro”: la sesión de los controles) en el marco de su contexto (lo “macro”: las fuerzas sociales y culturales). Esta perspectiva fue completamente pertinente para articular teorías de diferentes disciplinas con focos en distintos objetos de estudio, tales como la sociología, la antropología, la psicología, el psicoanálisis y la psicología social. Por esta razón, facilitó el trabajo desde una perspectiva transdisciplinar.

Haber trabajado con una orientación desde el significado y su construcción, remite necesariamente al tema de la comunicación, central para la comprensión de la educación. En este sentido, se logró dar una especial relevancia a la explicación de la comunicación pedagógica, no sólo desde las interacciones llevadas a cabo por los sujetos en el escenario pedagógico, sino también desde sus condicionamientos subjetivos y contextuales. A partir de la comunicación se pudo hacer un análisis más amplio de las prácticas y relaciones pedagógicas.

Ahora bien, el segundo aporte a la comprensión de la educación en el Programa, constituyó la construcción del modelo ecológico con el cual se pudo hacer una explicación más comprensiva de los factores que intervienen y sus relaciones. Se avanzó así en la explicación estructural del objeto de análisis, visualizando las fuerzas y la dimensión del fenómeno. Por otro lado, el modelo facilitó la construcción de un referente teórico. Así, la teoría elaborada para la explicación del fenómeno fue producto de un proceso dialéctico entre las categorías emergentes de los hallazgos y la reflexión sobre categorías teóricas provenientes de otros investigadores.

El modelo y la teoría construida permitieron comprender la complejidad de los tres elementos centrales del fenómeno en estudio: la crianza, la educación y el modelo biomédico. Aparece aquí el otro componente de la orientación del estudio: la crianza (“significados sobre crianza”). La crianza, al igual que “los significados”, se constituyó en una categoría articuladora de dimensiones subjetivas y socioculturales, básicas para entender lo “que ocurre” en el Programa.

¿Tiene aplicación esta investigación en otros campos fuera del Programa de Crecimiento y Desarrollo? Definitivamente sí. Las categorías encontradas, el modelo ecológico y la teoría construida son útiles para comprender otros fenómenos similares en campos más amplios, como el de educación de AS o el de educación para la salud. Aunque otros programas e instancias de educación de AS no tengan como contexto próximo el escenario biomédico, las demás categorías y sus relaciones pueden ser útiles a la hora de analizar experiencias particulares. Programas de educación de padres desde perspectivas educativas más flexibles y horizontales, más centrados en el desarrollo humano, con toda seguridad tendrán condiciones muy diferentes a las que se encontraron en este programa, pero de todas formas, las categorías y el desarrollo teórico también serán útiles para comprender sus éxitos y sus dificultades⁴⁹. Algo similar acontecería con otros programas de educación para la salud, en el análisis de los cuales categorías como modelo biomédico, discurso biomédico pedagógico y modelo pedagógico tradicional (por solo citar algunas), tendrían pertinencia.

Pero la presente investigación también puede influir a otros investigadores para avanzar en el análisis de los asuntos tratados aquí, desde perspectivas novedosas. Con toda seguridad el análisis sobre la construcción de los significados con respecto a la crianza en los escenarios educativos no se ha agotado, por lo cual pueden surgir nuevas preguntas y nuevas aproximaciones de

⁴⁹ Este tipo de inferencia necesita entenderse desde la concepción de “inferencia clínica” planteada por Geertz y estaría en concordancia con las observaciones hechas por Bourdieu sobre la pertinencia de sus propuestas teóricas presentadas en “La Reproducción” para el análisis de la situación de la educación en el Japón, 20 años después de la aparición de este libro (Bourdieu, 1998).

investigación. Así mismo, las categorías de la teoría construida en referencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo podrán ser estudiadas en otros contextos. Por ejemplo: ¿cómo interactúan el discurso biomédico pedagógico y el conocimiento cotidiano en un programa educativo para el control de la hipertensión o para la prevención del SIDA?

8.2 APRENDIZAJES SOBRE EL PROCESO INVESTIGATIVO

Dos aspectos se discuten en este apartado. En el primer punto se abordan los aprendizajes sobre el proceso etnográfico propiamente dicho y los aprendizajes que se derivan para la investigación en los campos de la educación y la salud pública. En el segundo, las limitaciones y dificultades encontradas.

8.2.1 Aprendizajes sobre la etnografía

En relación a la etnografía como método de investigación, los aprendizajes fueron relevantes. Tal como fue presentado desde el diseño del estudio, no se realizó una etnografía convencional, pues se necesitó adecuarla a las características del objeto de estudio, del investigador y de las posibilidades de llevarlo a cabo. Estas variaciones probaron ser productivas y, como dice Wolcott, finalmente se pudo lograr el cometido de realizar “una etnografía” con las características que el investigador se propuso. Se logró, especialmente, una buena inmersión en el campo, con relaciones fuertes y productivas con los actores, que permitieron generar la confianza necesaria para embarcarse en una empresa colectiva y progresiva de análisis sobre el Programa y el proceso educativo. Así, se pudo construir un espacio comunicativo y reflexivo para una producción hermenéutica en ambos sentidos: comprender al interlocutor, ampliando el horizonte de sentido a medida que se comprendía su horizonte de sentido. Fue clave entonces, la combinación de la observación, con las entrevistas, dando la palabra a los actores para expresar los significados atribuidos a sus acciones y a las de los otros⁵⁰.

⁵⁰ Aunque sólo se tuvo contacto con los actores en 10 oportunidades aproximadamente (5 eventos observados y sus respectivas entrevistas, e inclusive, con algunos MES se tuvieron más

De ahí que, además de la comprensión lograda, el proceso reflexivo generó cambios en los actores sobre la forma de ver el Programa y sus propias acciones. Se evidenció el desarrollo de una mayor conciencia crítica hacia el Programa, e inclusive, en los AS, hacia sus funciones de crianza, que fue un insumo valioso en la construcción de independencia y autonomía, tanto con respecto al Programa, como con respecto a la crianza. En el apartado denominado “voces reflexivas”, los MES manifestaron las transformaciones sufridas como producto de su participación en la investigación.

El otro aspecto digno de resaltar sobre el método practicado, hace relación a la construcción de legitimidad con respecto al estudio y sus resultados. Dicha legitimidad fue producto, fundamentalmente, de lograr convertir las entrevistas en espacios para la construcción de la reflexión, la consolidación de la crítica y el desarrollo de la independencia. En este sentido, los diálogos con el investigador se convirtieron en espacios para la construcción de la realidad, más que en mero registro de información; en esencia fueron espacios performativos. Pero también se abrieron espacios para compartir las interpretaciones del investigador y para llevar a cabo análisis conjuntos que afianzaron el sentido de pertenencia hacia el estudio. La legitimidad ganada de esta manera, constituye un punto de apoyo sobre el cual los resultados de la investigación podrían generar transformaciones al interior de estas instituciones, sin desconocer las fuerzas que las limitan, explicadas precisamente con el modelo ecológico. Es decir, son fundamentales procesos reflexivos de orden individual y colectivo para lograr transformaciones al interior de las instituciones de salud, orientadas hacia perspectivas alternativas sobre la salud, la educación y la crianza, aunque, como se planteará más adelante, éstos sólo no son suficientes.

encuentros por su participación en las sesiones de análisis), durante un período de un año, este lapso de tiempo fue suficiente para construir el tipo de relaciones necesarias en un estudio etnográfico. En este orden de ideas, son pertinentes las palabras de Wolcott (2003), cuando relativiza la concepción de tiempo y continuidad en el campo en los estudios etnográficos, considerando diferentes alternativas, dentro de las cuales el presente estudio sería un ejemplo.

Ahora se está en condiciones de defender la utilidad de la etnografía para cualificar la práctica, a pesar de la desconfianza que algunos etnógrafos, como Hammersley (1992), manifiestan con respecto a esta posibilidad. En este orden de ideas, la utilización de los resultados de la etnografía sobre la práctica no se sustenta en la generación de teoría con pretensiones de predicción, sino en su capacidad de aportar categorías y reflexiones para comprender mejor “lo que sucede ahí”, lo cual es definitivo para la cualificación de los programas y la práctica en general.

Ahora bien, con respecto a los aprendizajes para la investigación en el campo de la salud pública, la etnografía probó ser una vía notable para investigar las dimensiones sociales, culturales, afectivas y subjetivas. En especial, se destaca la posibilidad de comprender estas importantes dimensiones de la salud desde el punto de vista de los actores. En este sentido, constituye una puerta de entrada para introducir otras formas de hacer investigación, otros paradigmas científicos, necesarios para fortalecer la construcción de un modelo alternativo al biomédico. Tradicionalmente, la investigación en el campo de la Salud Pública ha estado dominada por la epidemiología, con una fuerte carga del modelo biomédico, por lo cual, generalmente, la investigación de estos asuntos se ha dado desde un paradigma positivista⁵¹, o simplemente no han sido abordados.

Esta investigación puede influenciar otros profesionales de las disciplinas de las ciencias de la salud para que se interesen en abordar dichas dimensiones de la salud, tradicionalmente desechadas en las investigaciones convencionales. Nuevas preguntas y nuevas maneras de formular las preguntas podrían, entonces, surgir. También podría estimular a algunos de estos profesionales para que utilicen el método etnográfico como una vertiente legítima de investigación en el campo de la salud pública.

⁵¹ No se pretende invalidar el paradigma positivista, todo lo contrario, desde éste se han producido grandes aportes en el campo de la salud. Se quiere, sí, destacar la necesidad de abrir las puertas a otros paradigmas con los cuales impulsar una perspectiva más integral de la salud.

Pero la influencia no sólo se circunscribe al campo de la salud, también podría ser útil en el campo de la educación y el desarrollo social. Así, pudiera estimular a otros investigadores de las ciencias sociales interesados en programas dirigidos a padres y otros adultos significativos. Para el caso colombiano, podría tener pertinencia para proyectos de evaluación de programas, tales como los Hogares de Bienestar del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

8.2.2 Limitaciones y dificultades

Las limitaciones de este estudio son las inherentes al método mismo, esto es, a la perspectiva hermenéutica de la etnografía. Por esto, puede decirse que tienen que ver con las limitaciones del investigador como intérprete, pues éste es el principal instrumento en este tipo de investigaciones. Así que las características, la experiencia y la posición teórica y epistemológica del investigador definen los alcances y, al mismo tiempo, las limitaciones del estudio. Los alcances y limitaciones propias del método han sido discutidos con anterioridad en el capítulo 3 sobre metodología⁵². De otro lado, la posición teórica asumida fue claramente especificada en el capítulo 6, correspondiente al referente teórico.

Dificultades hubo muchas. La mayoría son comunes a las investigaciones etnográficas. En consecuencia, mejor que redundar sobre este tipo de dificultades ya reseñadas de manera sistemática en muchos otros textos de metodología de la investigación y en otros estudios, se exponen, a continuación, las dificultades particulares de la ejecución del diseño, el cual se fue consolidando y estructurando con el correr del estudio.

Como componente novedoso en esta investigación, se instauraron varios mecanismos para promover una mayor participación de los actores en la investigación, especialmente en el análisis de los hallazgos. Uno, fue la realización

⁵² Un análisis más detallado de estas limitaciones puede consultarse en Peñaranda, F. (2005) Consideraciones epistemológicas de una opción hermenéutica para la etnografía. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2 (2) 167 – 189.

de reuniones periódicas con miembros de los equipos encargados de ejecutar el Programa y con los coordinadores de las divisiones de Prevención de la Enfermedades y Promoción de la Salud (P y P). Estas reuniones no estuvieron exentas de tensión, sobre todo en un comienzo. Con el paso del tiempo se hicieron más fluidas y finalmente se logró llevar a cabo un positivo proceso de análisis. De esta experiencia se derivaron los siguientes aprendizajes:

- Los MES y los coordinadores de P y P están sujetos a una serie de presiones institucionales que no fueron identificadas por el investigador en un comienzo. La forma en que éste presentó algunas de sus interpretaciones ocasionó momentos de conflicto. La situación sirvió para una mejor comprensión de estas presiones, y así, avanzar hacia la construcción de relaciones más productivas. El proceso de comprender al otro y sus comportamientos de una nueva forma, también pasa por momentos de dificultad, precisamente porque toma tiempo y es gradual.
- La participación requiere confianza y es un proceso que se va ganando. En este orden de ideas, los actores (investigador y representantes institucionales) aprendieron, con el tiempo, a ser más participativos, especialmente porque se construyeron condiciones que favorecieron una mayor apertura al otro. Se fue fortaleciendo la capacidad de escucha.
- Desde una perspectiva reflexiva del investigador, la participación no termina con la instauración de instancias para que las personas se expresen. Requiere un proceso de escucha y ésta es siempre una condición limitada. Por lo tanto, la participación y la escucha se van ganando, como experiencia global y como experiencia particular en la investigación concreta.

8.3 APRENDIZAJES PARA LA PRÁCTICA

¿Para qué se investiga? Ésta es una pregunta fundamental a la hora de iniciar cualquier estudio de esta naturaleza. Tal como ha sido presentado en la

sustentación epistemológica, la investigación debe estar atada a la transformación de la realidad. Por ello, a continuación se hace una propuesta para cualificar la dimensión educativa del Programa de Crecimiento y Desarrollo con base en los resultados expuestos. Esta propuesta tendrá dos componentes. En el primero se presentan recomendaciones para cualificar la propuesta pedagógica del Programa; y en el segundo, se exponen algunas reflexiones sobre los factores que deben ser considerados para la introducción de transformaciones en el Programa, teniendo en cuenta los aprendizajes derivados del modelo ecológico.

8.3.1 Aprendizajes para cualificar la propuesta pedagógica del Programa

En este apartado se hacen algunas recomendaciones para el diseño de la propuesta pedagógica del Programa, con respecto a tres componentes: la orientación general (perspectiva), el modelo pedagógico y la evaluación.

Antes de comenzar con la exposición, es necesario resaltar la importancia de este Programa para la salud pública, y en general, para el desarrollo de la infancia en el país, más aún, si se tienen en cuenta las condiciones en las cuales muchas familias realizan la crianza, y el déficit de programas y acciones dirigidas a la educación de AS. Este programa constituye una oportunidad valiosa para apoyar la crianza de muchas personas en la ciudad, el departamento y el país.

De otro lado, es necesario destacar el reconocimiento que los actores le dan al Programa, y la valoración que hacen de sus resultados. Igualmente, se encontró un decidido compromiso de los agentes institucionales por el bienestar de los niños y, por lo tanto, con la necesidad de cualificar el Programa. Así mismo, los actores identificaron problemas con la actual propuesta educativa que limita la obtención de resultados esperados, y se dieron también expresiones de frustración.

Finalmente, se requiere hacer una reflexión sobre el conocimiento biomédico. Éste es ampliamente valorado por el AS, que comprende su importancia para realizar

una crianza más productiva del niño. Pero la forma en que se presenta, muchas veces deslegitimando el conocimiento cotidiano y afectando la identidad del educando, también se constituye en limitación para una difusión pertinente de sus contenidos.

8.3.1.1 Orientación general: perspectiva

Dos temas se discuten en este apartado. El primero hace referencia a la necesidad de avanzar en la construcción de un universo simbólico institucional alternativo al modelo biomédico. El segundo, presenta una argumentación sobre la necesidad de considerar la categoría crianza como uno de los ejes orientadores de la propuesta educativa.

La transformación del Programa en la línea de los resultados de esta investigación puede lograrse en la medida que se avance en la construcción de un nuevo universo simbólico institucional desde el cual dar sentido a las acciones del sector salud. Por esto, se requiere sustentar teóricamente y epistemológicamente el Programa en una forma no convencional de comprender la salud y la salud pública. Este referente se encuentra en la propuesta de “Promoción de la Salud” centrada en el desarrollo del ser humano, dentro de la cual las dimensiones sociales, económicas, culturales y subjetivas de la salud adquieren una real preponderancia.

Los aprendizajes logrados en esta investigación permiten hacer algunas reflexiones sobre el modelo biomédico hegemónico y sus limitaciones para avanzar en el establecimiento de instancias pedagógicas más productivas. En primera instancia, la orientación morbicéntrica e individualista sobre la salud del niño, termina por situar al AS como factor de riesgo, y por esto, tiende a invisibilizarlo, a pesar de que es el educando central. En segundo lugar, plantear las propuestas expresadas por el MES como “La Verdad”, aplicable en todos los

contextos y en todas las situaciones, requiere ser revisado a la luz de los siguientes cuestionamientos:

- El discurso biomédico pedagógico es una recontextualización del conocimiento científico impregnado de arbitrios subjetivos y culturales.
- La definición de prácticas o posiciones dentro del conocimiento biomédico no siempre responde a la fuerza teórica, sino también a otros factores como el poder y el interés económico.
- La verdad del discurso biomédico pedagógico es producto de una racionalidad que puede entrar en conflicto con la racionalidad de la vida cotidiana.
- La crianza constituye el ejercicio de un rol que abarca conocimientos, pautas, normas y sentimientos; soporta un amplio control social; presenta características específicas según grupos sociales, y está condicionada por la situación sociocultural y económica de cada familia. La comprensión de esta complejidad desde el modelo biomédico es limitada y parcelar.

Así, pues, el modelo biomédico tiene limitaciones para abordar la crianza de manera integral, lo cual precisa una perspectiva transdisciplinaria. En especial, se requiere una fuerte reflexión ética cuando se presiona al AS para que cambie sus prácticas de crianza.

En este punto, y desde una visión coherente con el modelo biomédico, se podría argumentar que el Programa no tiene por qué asumir la categoría crianza, pues su función es “detectar oportunamente la enfermedad, facilitar su diagnóstico y tratamiento, reducir la duración de la enfermedad, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte” (Ministerio de Salud, 2000). Este planteamiento puede refutarse desde dos posiciones diferentes. El primer argumento se sitúa en la línea de la prevención, siguiendo la orientación morbicéntrica planteada por el Ministerio. La prevención de la enfermedad en los primeros años de vida está ligada, en gran medida, a la crianza. Es más: cuando se hacen recomendaciones

al AS sobre la forma de alimentar al bebé, sobre las prácticas de higiene, sobre la forma de estimular su desarrollo, e inclusive, sobre la importancia de llevarlo a la institución de salud para que lo vacunen, se está en el terreno de la crianza.

Desde una perspectiva de la promoción de la salud se pueden presentar argumentos todavía más contundentes. Situándose en una perspectiva de la salud centrada en el desarrollo humano, la crianza sería una categoría lógica, y todavía más, debería constituirse en uno de los ejes centrales de la propuesta educativa. La categoría crianza sitúa al AS y al niño en el mismo nivel de importancia, ambos como sujetos interdependientes. Una crianza productiva y satisfactoria pasa por el bienestar de ambos, sin que ninguno sea instrumento del otro. Además, facilita una perspectiva transdisciplinar, pues inmediatamente remite a sus dimensiones culturales, sociales, económicas y subjetivas. Es más probable que el MES reconozca y se interese por los asuntos morales, afectivos, familiares y relacionales, si tiene como norte articulador la crianza y no sólo la prevención de enfermedades.

Es una categoría que no se puede agotar desde el sector salud y tal vez desde ningún sector en solitario, por lo cual se convierte en un excelente punto de encuentro para el trabajo intersectorial y transdisciplinario. Es más fácil tender puentes con otras disciplinas y sectores desde la perspectiva de la crianza que desde la perspectiva de la enfermedad.

Abordar la educación desde la crianza y no sólo desde la prevención de las enfermedades, provee un camino más expedito para reconocer la trascendencia de lo personal – subjetivo y el peso que tiene el mundo representacional en los comportamientos de los individuos, y por lo tanto, para aceptar que la crianza no tiene el mismo significado para todos. De esta manera, se comprende mejor la heterogeneidad del AS, que no sólo se sustenta en su capital cultural, sino también en su posición hacia la crianza, la cual finalmente es una opción que merece respeto.

La crianza también es una categoría más pertinente para establecer una relación entre salud y desarrollo humano. Esta perspectiva facilita comprender el rol de AS situado en una compleja red de relaciones, en el marco de unas condiciones socioculturales y económicas determinadas, que le generan demandas difíciles de armonizar. En este sentido, la perspectiva de crianza es más pertinente para comprender la racionalidad cotidiana, orientada hacia la resolución de problemas y la construcción de verdades pragmáticas y contextuales. No puede comprenderse la crianza sin considerar las diferentes necesidades del AS, constituyendo una perspectiva desde la cual es más factible desarrollar sensibilidad hacia necesidades, intereses y expectativas distintas a la prevención de enfermedades.

Comprender la condición conflictiva y compleja de la crianza, las múltiples demandas de índole interior (subjetivas) y exterior (sociales) a las cuales debe hacer frente el AS, es fundamental para entender que “crianza” y “toma de decisiones” no son escindibles. En consecuencia, se puede hacer más comprensible la necesidad del AS de recibir apoyo y soporte del Programa, con lo cual se logra una actitud más crítica hacia las presiones y demandas que soporta para cumplir con una meta predeterminada. Igualmente esta perspectiva sería más pertinente para cuestionar la desvalorización que se le hace a las abuelas y a la cultura, pues se estaría en capacidad de analizar repercusiones que generalmente no se tienen en cuenta, tales como las consecuencias sobre la estabilidad de la matriz de apoyo y la construcción de identidad.

Más que pautas definidas y recomendaciones puntuales, el AS necesita principios con los cuales comprender mejor su comportamiento y la situación en que se encuentra. Más que demandas y presiones para que cumpla con las recomendaciones suministradas, habría que estimular y generar las condiciones para ayudarlo a fortalecer su criterio (cognitivo y moral) y su autonomía. Si esto se logra, también habría más posibilidad de aceptar una amplia gama de formas de utilizar y aplicar los aprendizajes y no necesariamente una sola manera predeterminada. Así, se facilitaría el camino para que el AS vaya consolidando su “estilo propio” de crianza.

Parecería que este lenguaje le estaría “quitando” identidad al sector, pero ya hay experiencias concretas en Colombia que muestran como esta perspectiva sí es posible la interior del sector de la salud. Se podrían mencionar al menos dos. Una es la experiencia de “Crianza Humanizada” que se viene promoviendo desde la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena. La segunda es el grupo de Puericultura de la Universidad de Antioquia, originado en el Departamento de Pediatría y Puericultura de la Facultad de Medicina. Estos grupos han tenido influencia en la formación de los nuevos médicos y pediatras en sus respectivas universidades, e inclusive, sobre el gremio de pediatras en el ámbito nacional. Aunque esta influencia todavía es marginal dentro del sector, es necesario reconocer su existencia, pues constituye una evidencia concreta de la posibilidad de trabajar con la categoría crianza al interior de la institución salud.

8.3.1.2 El modelo pedagógico

La orientación filosófica y conceptual planteada en el punto anterior no podría desarrollarse cabalmente con el modelo pedagógico actual. Tal como se evidenció en el estudio, existen importantes deficiencias en la comunicación que no permiten una adecuada comprensión de las necesidades y características del educando por parte del educador. Estas dificultades afectan la pertinencia de los mensajes, e inclusive, de los contenidos. Dicha situación tiende a discriminar un público determinado, que por sus condiciones socioeconómicas y culturales tiene más limitaciones para hacer uso del mensaje del educador. Igualmente, el modelo pedagógico se sustenta en unas relaciones de imposición y legitimación del modelo biomédico como universo simbólico, que afectan la participación del educando y su reconocimiento como sujeto con una identidad propia.

De otro lado, el MES tiene desconfianza del modelo pedagógico, porque percibe que los resultados no son satisfactorios, a pesar de su esfuerzo y compromiso, lo que le ocasiona, sentimientos de frustración hacia su quehacer pedagógico. Pero

su frustración se deriva de las limitaciones del modelo pedagógico para inculcar en el AS los comportamientos adecuados, aquellos que el MES ve como indispensables para lograr la salud del niño, esto es, para transformar los comportamientos del AS, y controlar así, los factores de riesgo. Siguiendo a Bernstein, el MES identifica las limitaciones del dispositivo pedagógico para la reproducción cultural, pero dado que mantiene sus propósitos inamovibles, lo que finalmente estaría esperando es la profundización del modelo y no su cambio. Además, el modelo tiende a perpetuarse y profundizarse como resultado de la sinergia con el modelo biomédico.

Por lo tanto, es prioritaria la discusión teórica y epistemológica sobre la educación, el modelo biomédico y la crianza. Para empezar, es necesario poder analizar la educación en el Programa, en el marco de fuerzas que interactúan entre sí, y poder relacionar el microcontexto con el macrocontexto, tal como se ha hecho en esta investigación. Con ayuda de aportes provenientes de la sociología, la antropología y la pedagogía, entre otras, se puede adoptar una posición crítica hacia el modelo pedagógico tradicional y hacia el modelo biomédico, que abra el espacio a verdaderas transformaciones en el modelo pedagógico, requeridas para encontrar salidas a los problemas y deficiencias encontrados en la situación actual.

En consecuencia, es esencial avanzar hacia la construcción de un modelo pedagógico en concordancia con un universo simbólico de la institución salud orientado desde una perspectiva de “Promoción de la Salud” centrado en el desarrollo humano; un modelo pedagógico más abierto y flexible que facilite una mayor y mejor participación del educando, en el marco de relaciones más horizontales; un modelo pedagógico que responda a las necesidades y características del educando.

Si se parte de reconocer la crianza como uno de los núcleos orientadores de la educación en el Programa, los propósitos de la propuesta educativa se deben dirigir, entonces, hacia el fortalecimiento del criterio, de la autonomía y del

autoconcepto del individuo, esto es, hacia el desarrollo humano. Esta perspectiva es vital para superar la orientación actual, centrada en el cambio de comportamientos predefinidos por el MES. Así, más que suministrar y demandar una serie de pautas esperadas, se trabajaría fundamentalmente sobre “principios” para que el AS, como individuo autónomo, los adecúe a sus características personales y necesidades. No es la pauta aislada lo que necesita el AS, son los conocimientos necesarios para comprender mejor el fenómeno en discusión y su situación con respecto a éste. Así, podrá tomar las decisiones que mejor le convengan. El objetivo final del proceso educativo, no sería entonces una serie de comportamientos del AS como requisito para la salud del niño, sino una crianza más satisfactoria y productiva para el bienestar, tanto del niño, como del AS.

Para obtener el objetivo antes mencionado, es requisito que el MES se sitúe ante el AS como un interlocutor válido. Válido en el sentido de reconocer al otro como individuo que precisa respeto por su conocimiento y su cultura. Este respeto no significa que el MES deponga sus conocimientos ante los del AS. Todo lo contrario, los conocimientos del MES, o sea, los conocimientos biomédicos son necesarios para una crianza más productiva y satisfactoria. Más aún, la experiencia del MES como AS puede tener un gran valor para ayudar a otros en su compleja tarea.

¿Entonces, a qué se refiere una posición de respeto? El respeto por el AS y su conocimiento implica que el MES pueda comprender su papel de imposición desde el punto de vista dogmático de “la verdad” que le da su triple condición de representante de una disciplina biomédica, agente de salud y educador. Por otro lado, también él necesita entender cómo su discurso biomédico pedagógico se encuentra teñido de un arbitrio cultural determinado y que, en este sentido, cumple una función reproductora de la cultura. Así, deberá estar en capacidad de reflexionar sobre la racionalidad desde la cual se relaciona con el AS. A su vez, requiere saber como es la racionalidad del AS, la forma como construye sentido y como construye verdades. De esta manera, podrá acercarse al AS desde una actitud comunicativa, basada en la disposición de entendimiento, tal como lo

plantea Habermas (1987) desde su teoría de la acción comunicativa. Entonces, la verdad no será una imposición, sino una construcción de consensos. Estos consensos implican no sólo identificar los puntos de convergencia, sino también comprender los distintos significados de éstos, lo cual da pie para la aceptación y reconocimiento de matices y posiciones diversas. Así que esta interacción comunicativa requiere estar sustentada en una perspectiva “comprensiva”, a la manera como Gadamer (1992) propone la interacción con el otro por medio del lenguaje. Por consiguiente, un diálogo productivo con el otro sólo puede construirse en la medida que, reconociéndolo como sujeto, exista un honesto interés por su punto de vista, por la forma como construye significados. Pero también, un interés por comprender sus condiciones personales, sociales, culturales y económicas; y por el significado que tienen para el sujeto dichas condiciones. Por esta razón, si el MES comprende mejor el modo de pensar y obrar del AS y su situación, desde su punto de vista, estará en mejores condiciones para buscar, de manera conjunta, soluciones más pertinentes a los problemas del AS. No obstante, el respeto por el AS también requiere la aceptación del disenso, reconociendo que la crianza es una opción personal, pues además, la crianza no tiene el mismo significado para todas las personas.

Una actitud así es necesaria para aceptar la heterogeneidad de AS como puericultor y como educando. Así mismo, esta posición de respeto, que precisa una actitud crítica hacia el modelo biomédico, es prioritaria para poder hacer frente a la actitud de juez característica de este modelo. Por esta razón, es tan importante la consolidación de un nuevo universo simbólico institucional, que permita dar sentido y valor a una relación basada en el entendimiento y desde una perspectiva comprensiva. Un modelo pedagógico centrado en promover el desarrollo humano, o sea, el fortalecimiento del criterio, el autoconcepto y la autonomía del AS, basado en dicho universo simbólico institucional, no aceptaría los mecanismos actuales para su mantenimiento y legitimación: la culpa, la intimidación, la desvalorización del conocimiento popular y de la cultura. Tampoco serían aceptables las estrategias dirigidas a la eliminación de los discursos contrarios y la presión para desacreditar abuelas y otros profesionales de la salud

con perspectivas diferentes, en un intento por mantener un “lenguaje homogéneo”. Los discursos divergentes pueden constituirse en alternativas valiosas para el AS y, desde una posición plural, no atentarían contra la legitimidad del MES.

Tal como se evidenció en este estudio, se escucharon voces de rechazo a estas estrategias legitimadoras por parte del AS. Igualmente se escucharon voces de éste que identificaron otras condiciones para la legitimidad del MES como autoridad pedagógica, entre las cuales se plantearon el respeto a las ideas contrarias y el trato recibido. Estas voces hablaron de una legitimidad a partir de su reconocimiento como sujeto, como interlocutor válido. No es sólo, entonces, poseer el conocimiento verdadero lo que da legitimidad al MES, también es su capacidad para producir mensajes útiles (pertinentes) para el AS en su función de crianza, o mejor dicho, para apoyarlo en sus necesidades de ser comprendido, valorado e instruido.

Si el MES identifica estas otras posibilidades de asegurar su legitimidad como autoridad pedagógica y entiende que ésta no se sustenta solamente en tener “La Verdad”, estaría en condiciones de entablar una relación más tranquila y productiva con el AS. Así, podría darse cuenta de la importancia de compartir sus experiencias como puericultor con el AS⁵³ y podría interactuar con él desde una posición menos distante, más “cara a cara”, menos técnica, más cercana a las interacciones de aprendizaje que se dan en la cotidianeidad. En consecuencia, estaría en una mejor posición para responder a las necesidades y expectativas del AS.

⁵³ El MES se siente impedido para compartir sus experiencias como puericultor, por una comprensible posición ética hacia el universo simbólico (modelo biomédico) que busca mantener y legitimar. Por ejemplo, si está recomendando la lactancia materna y ella (MES) tuvo dificultades en su experiencia, puede sentir que sus comentarios personales desestimularían a las madres en dicha práctica que considera vital para la salud del niño. Pero también es cierto que esta experiencia es muy valiosa para asumir una posición comprensiva ante las dificultades manifestadas por muchas madres. Muchas madres finalmente no logran instaurar una adecuada lactancia, a pesar de su compromiso y dedicación, debido a la angustia generada por presiones internas (subjetivas) y externas (sociales), entre éstas del mismo MES. Una actitud más comprensiva y menos dogmática es más pertinente para apoyar a quienes desean lactar; y también aceptar a las que finalmente no pudieron hacerlo, aún queriéndolo, y respetar a las que no lo quisieron hacer, sin culpabilizarlas.

El modelo pedagógico precisa convertirse en espacio para tramitar las necesidades, intereses y expectativas del AS, dentro de un ambiente de respeto y confianza. Ésta es la condición necesaria para la participación efectiva y productiva del AS. De esta manera, un nuevo universo simbólico institucional y un modelo pedagógico como el planteado entrarían en sinergia para desarrollar una perspectiva más integral de educación, posibilitando el abordaje de las dimensiones sociales, culturales, económicas y afectivas de la crianza. No quiere decir esto que la institución salud pierda su identidad. Quiere decir que una perspectiva centrada en la crianza permite una mayor sensibilidad y receptividad de las distintas dimensiones de esta función para lograr una comprensión más integral de las condiciones y situaciones en las cuales el AS ejerce su rol como puericultor. De esta manera, además de que lo puede apoyar mejor desde la institución salud, también estaría en mejor disposición para establecer puentes con otras instituciones.

En este orden de ideas, la propuesta pedagógica requerirá considerar el escenario grupal en el cual se lleva a cabo la educación. Habría que trascender la educación individual para promover, de manera activa, la interacción entre los miembros de los grupos. Sus miembros se encuentran viviendo situaciones parecidas y de gran intensidad afectiva que pueden favorecer la construcción de interacciones de mutuo apoyo. El Programa debería recoger, de manera explícita, este tipo de acciones, destinando tiempo para socializarlas, apoyarlas y diseminarlas. A su vez, tendrían una acción sinérgica con las actividades de coordinación interinstitucional que se hayan establecido, o inclusive, fomentaría unas nuevas.

Para finalizar, es necesario preguntarse por las posibilidades reales de aplicación de las recomendaciones presentadas. En el segundo apartado de este capítulo se hará una reflexión sobre este asunto teniendo en cuenta una visión desde el modelo ecológico. En este punto se hará un comentario puntual con respecto al modelo pedagógico. Cuando se miran las recomendaciones desde el escenario biomédico, estas pueden aparecer bastante idealistas y fuera de contexto. Por eso vale la pena mirar las experiencias en otros escenarios. La institución salud puede

aprender bastante de los aprendizajes ganados en el campo de la educación popular y el desarrollo social, e inclusive, de propuestas alternativas en la educación formal, denominadas por Bernstein “progresistas”. Existen experiencias muy valiosas, tanto en el ámbito internacional, como nacional, que han sido exitosas en el diseño y desarrollo de modelos pedagógicos alternativos. En el ámbito nacional vale la pena destacar el “modelo flexible de aprendizaje” y su implementación en el programa Promesa (Programa para el Mejoramiento de la Educación y el Ambiente), desarrollado por el CINDE (Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano)⁵⁴ y con gran reconocimiento nacional e internacional.

8.3.1.3 *Aprendizajes sobre la evaluación*

La evaluación del funcionamiento del Programa, de las relaciones establecidas entre MES y AS, de la participación de los actores y de los resultados del proceso educativo, precisa tener en cuenta la visión del AS y la del MES. Se trataría entonces, de una evaluación participativa. Lo anterior implicaría la construcción de indicadores y parámetros de manera negociada, que reflejen los intereses, necesidades y expectativas de todos los actores. Esta negociación conlleva la identificación de aquellos intereses, necesidades y expectativas legítimas, esto es, los que son pertinentes dentro del marco del Programa, por lo cual se convierten en guías para el diseño mismo de la propuesta pedagógica⁵⁵ (los resultados esperados remiten, por ejemplo, a contenidos específicos). En la medida que el

⁵⁴ El CINDE ha tenido una amplia experiencia en el diseño e implementación de programas de atención a la niñez en Colombia y muchos otros países de mundo. También ha sido consultor para muchas instituciones internacionales en el campo de la niñez y es miembro de importantes organizaciones que promueven el desarrollo de la infancia. Con respecto al “modelo flexible de aprendizaje” pueden consultarse, entre otros: a) Nimnicht, G. y Arango, M. (1986). El sistema flexible de aprendizaje. Medellín: CINDE; b) Nimnicht, G. y Arango M. (2001). Promesa: un programa para el sano desarrollo físico, emocional e intelectual de los niños/as pequeños/as. Medellín: CINDE; c) Arango, M., Nimnicht, G., Peñaranda, F. y Acosta, A. (2005). Veinte años de experiencia: un informe sobre el programa Promesa en Colombia. La Haya: Bernard van Leer Foundation.

⁵⁵ Desde el diseño se debe estructurar la evaluación que, a su vez, se convierte en otro escenario para la negociación de contenidos y del modelo pedagógico. De otro lado, se estaría hablando de una propuesta pedagógica flexible que pueda irse transformando con la experiencia y con los resultados de las evaluaciones.

MES y el Programa construyan una perspectiva más integral, ésta se reflejará en la propuesta de evaluación.

En consecuencia, la evaluación no se circunscribiría a la constatación de unos aprendizajes y comportamientos predefinidos por el MES, sino que abarcaría varias dimensiones. Por ejemplo, la evaluación se interesaría por evaluar las prácticas pedagógicas y el ambiente de aprendizaje. Se preguntaría por asuntos tales como el nivel de comunicación entre los actores y la forma en que cada uno se siente comprendido por sus interlocutores; por el ambiente de respeto entablado entre educador y educando; por el tipo de relaciones establecidas y la participación de los actores; y por la pertinencia y utilidad del mensaje presentado por el MES. Con respecto a los efectos de la educación en el Programa, la evaluación debería construir indicadores que den cuenta de la forma como el AS avanza en el fortalecimiento de su criterio y autonomía, y en general, en el logro de una crianza más productiva y satisfactoria, y sus repercusiones sobre el bienestar y la salud del niño y el AS.

Una reflexión final. La evaluación debe entenderse, fundamentalmente, como un proceso de aprendizaje. Constituye una oportunidad expedita para aprender del otro y del Programa en general. Por esto, es clave la concepción de evaluación que orienta las actividades evaluativas. Es vital concebirla en el marco de una interacción comunicativa y desde una perspectiva comprensiva. Por consiguiente, no es sólo dar cuenta de un efecto determinado, o de una dimensión particular del proceso pedagógico, sino comprender el sentido que tienen para los actores. Desde una actitud comunicativa y orientada hacia el aprendizaje, los actores pueden aprender a valorar, de una nueva forma, los resultados del Programa, en la medida que entienden el punto de vista del interlocutor. De esta manera, se consigue identificar como logros, resultados que antes no se detectaban como tales o darles mayor trascendencia a algunos que en principio no la tenían.

En esta investigación se encontró cómo los resultados detectados por ambos actores no eran siempre iguales, y más aún, en los que coincidieron, tenían

sentidos diferentes. La frustración del MES al reflexionar sobre los resultados obtenidos, era producto de un juicio realizado a partir de sus propios parámetros y punto de vista. Cuando, debido al proceso reflexivo generado por la investigación, empezó a identificar otros resultados que eran percibidos por el AS como logros importantes⁵⁶, fue cambiando su visión sobre los alcances del Programa: fue aprendiendo a ver diferente. Por esto, también sería pertinente formular indicadores para evaluar la satisfacción de los actores con el proceso pedagógico y con sus resultados.

En consecuencia, se necesitaría avanzar hacia el diseño e implementación de una propuesta evaluativa abierta, que permita la identificación de una gama amplia de resultados, más allá de la constatación de unos efectos prefijados de antemano. Además, dicha propuesta debe estar en capacidad de recoger los significados que dichos resultados tienen para las personas.

8.3.2 ¿Una utopía?

Lo más difícil en la preparación de una serie de charlas y libros sobre el cuidado de los niños es descubrir la manera de evitar cualquier perturbación de lo que la madre sabe naturalmente, mientras se le proporciona información exacta en cuanto a los hechos útiles que surgen de la investigación científica (Winnicott, 1994: 108).

... la notoria falta de confianza en las madres (...surge) de la formación especializada de médicos y enfermeras (y otros profesionales del área de la salud), quienes poseen conocimiento experto del cuerpo, la enfermedad y la salud, pero que no están necesariamente calificados para comprender toda la tarea de los padres (Winnicott, 1994: 207).

El Estado se muestra sin duda prudente en su política de educación no obligatoria de los padres; el paso siguiente sería la educación de quienes

⁵⁶ La posibilidad de detectar estos resultados y valorarlos requiere un proceso de apertura hacia el otro y una actitud reflexiva. Es una actitud que se va desarrollando y se debe estimular desde la orientación general del Programa.

tienen en sus manos la administración de los servicios públicos y el logro de un mayor respeto por parte de aquellos, hacia los sentimientos de la madre corriente y su conocimiento instintivo, en lo que se refiere a sus propios hijos. En este sentido, la madre es una especialista y, si la voz de la autoridad no le inspira mucho temor, demostrará que sabe muy bien qué conviene o no a sus hijos” (Winnicott, 1994: 208).

Las ciencias sociales deberían ser un elemento obligatorio de toda enseñanza destinada a los futuros profesores y todos los profesores deberían tener una cultura de historia de las ciencias y de ciencias sociales de la educación (ésta era ya una idea de Durkheim que trabajó con las escuelas normales de maestros). Para combatir lo que yo llamo efecto de destino, y la tendencia de los profesores a creer que ellos juzgan a la persona, cuando en verdad juzgan a individuos sociales, habría que darles la conciencia de los mecanismos más elementales de la transmisión cultural. Esto sería importante para sensibilizar a los profesores y, al menos, poner en duda sus creencias (Bourdieu, 1998: 174).

Estas largas citas sirven para ilustrar algunas reflexiones finales sobre las posibilidades de promover transformaciones dentro de la institución salud, congruentes con las propuestas presentadas en el apartado anterior. Si se analizan los comentarios críticos hacia el modelo biomédico, expresados hace más de cincuenta años por Winnicott, el gran pediatra y psicoanalista inglés, se podría concluir que el avance logrado en este lapso de tiempo ha sido escaso. Esta situación se hace aún más alarmante si se tiene en consideración todos los esfuerzos realizados desde la “Promoción de la Salud”, que se ha constituido prácticamente en un movimiento para configurar un nuevo universo simbólico desde el cual construir sentido en la institución salud (algunos la denominan la nueva salud pública). Se advierte, entonces, que, es realmente una tarea compleja y difícil.

Para empezar, el escenario pedagógico del Programa debe analizarse teniendo en cuenta el modelo ecológico presentado, desde el cual pueden identificarse las

diferentes fuerzas e interacciones. Así que no es cuestión simplemente de presentar los resultados de esta investigación y las recomendaciones antes anotadas para iniciar la senda del cambio. Más aún, la comprensión de estos planteamientos por los agentes institucionales, desde el universo simbólico que configura el modelo biomédico, pueden tomar caminos muy diferentes a las expectativas expresadas en este estudio.

Pero el conocimiento de esta realidad es fundamental para el cambio, por lo que este estudio constituye un mecanismo para su difusión. En este sentido se pronuncia Bourdieu: “Es porque conocemos las leyes de la reproducción por lo que tenemos alguna oportunidad de minimizar la acción reproductora de la institución escolar” (Bourdieu, 1998: 160). Así que siguiendo las recomendaciones de Bourdieu y Durkheim, expresadas en la última cita referenciada, es fundamental modificar los currículos para la formación de los profesionales del área de la salud, que no consistiría únicamente en la introducción de contenidos de las ciencias sociales, y en particular de la pedagogía y la sociología de la educación, sino en su reestructuración desde una perspectiva de la “Promoción de la Salud”. Por consiguiente, no se quedaría sólo en la inclusión de unos contenidos aislados de las ciencias sociales, como se hace en la actualidad, sino que demandaría una aproximación integral, transdisciplinar, hacia las acciones de salud pública.

Estas transformaciones en los currículos de las profesiones del área de la salud y, más aún, la promoción de un nuevo universo simbólico institucional requiere una acción política, pues existen intereses y poderes que se oponen a una nueva visión. Igualmente se requerirá una acción política⁵⁷ para promover

⁵⁷ La “Promoción de la Salud” adquiere una connotación política, especialmente a partir de la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, reunida en Ottawa el 21 de noviembre de 1986, cuando se propone como una nueva concepción de la salud pública (un nuevo universo simbólico institucional) necesaria para lograr la meta “salud para todos en el año 2000” fundamentada en cinco estrategias: una política pública sana (acción conjunta de todos los sectores vinculados al desarrollo y no sólo el sector sanitario), la creación de ambientes favorables (perspectiva ecológica), reforzamiento de la acción comunitaria y desarrollo de las aptitudes personales (estas dos estrategias se fundamentan en una perspectiva de desarrollo humano como capacidad para desplegar las potencialidades individuales y colectiva para la vida y para ejercer un

transformaciones de gran calado al interior de las políticas de salud y de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

En este punto, es muy importante estar alerta a las recontextualizaciones que se hacen de la “Promoción de la Salud” y de una perspectiva transdisciplinaria, al quedar “incorporadas” dentro de un universo simbólico biomédico, neutralizándose así, las posibilidades de transformación.

De otro lado, también se puede proyectar una acción de abajo hacia arriba. Por ejemplo, a partir de la sensibilidad lograda con los equipos encargados de llevar a cabo el Programa, y de algunos de los coordinadores de las divisiones de Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud de las instituciones vinculadas al estudio, se está pensando en promover, de manera inicial, algunos cambios puntuales que redundarían en la cualificación de las prácticas pedagógicas y una mayor satisfacción para los actores.

Por último, es necesario considerar las propuestas y recomendaciones como un horizonte y no como un punto de partida. Se requerirán cambios trascendentales en el sistema de salud y en los individuos mismos, como parte de un aprendizaje continuo, dentro de una actitud reflexiva, crítica y autocrítica. De todas maneras, ésta constituye una alternativa que mostraría una salida a aquellas expresiones de frustración y desencanto con respecto a la educación en el Programa,

mayor control sobre la salud), y finalmente, la reorientación de los servicios de salud. Con respecto a dicha reorientación, la Carta plantea: “La responsabilidad de la promoción de la salud por parte de los servicios sanitarios la comparten los individuos particulares, los grupos comunitarios, los profesionales de la salud, las instituciones y servicios sanitarios y los gobiernos. Todos deben trabajar conjuntamente por la consecución de un sistema de protección de la salud. El sector sanitario debe jugar un papel cada vez mayor en la promoción de la salud, de forma tal que trascienda la mera responsabilidad de proporcionar servicios clínicos y médicos. Dichos servicios deben tomar una nueva orientación que sea sensible a las necesidades culturales de los individuos y las respete. Asimismo deberán favorecer la necesidad por parte de las comunidades de una vida más sana, y crear vías de comunicación entre el sector sanitario y los sectores sociales, políticos y económicos. La reorientación de los servicios sanitarios exige, igualmente, que se preste mayor atención a la investigación sanitaria, así como a los cambios en la educación y la formación profesional. Esto, necesariamente, ha de producir un cambio de actitud y de organización de los servicios sanitarios de forma que giren en torno a las necesidades del individuo como un todo” (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>).

manifestadas por los actores en este estudio, que el MES refirió a la imposibilidad de “educar” a ciertos AS, y que el AS relacionó con momentos de incomprensión y falta de atención a sus necesidades.

BIBLIOGRAFÍA

Libros

Agar, M. (1996). The professional stranger: an informal introduction to ethnography. San Diego: Academic Press.

Arango, M., Nimnicht, G., Peñaranda, F. y Acosta, A. (2005). Veinte años de experiencia: un informe sobre el programa Promesa en Colombia. La Haya: Bernard van Leer Foundation.

Austin, T. (2000). Fundamentos sociales y culturales de la educación. Chile: Universidad Arturo Prat, Sede Victoria.

Badinter, E. (1991). ¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX. Barcelona: Paidós.

Barker, C. (2003). Cultural studies: Theory and practice. (2ª ed.). London: Sage Publications

Berger, P. y Luckmann, T. (1997). Modernidad, pluralismo y crisis de sentido. Barcelona: Paidós.

Berger, P. y Luckmann, T. (1968). La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Bernstein, B. (1990). Poder, educación y conciencia: sociología de la transmisión cultural. Barcelona: El Roure Editorial.

Bernstein, B. (1993). La estructura del discurso pedagógico. Clases, códigos y control. Madrid: Ediciones Morata.

Bernstein, B. (2000). Hacia una sociología del discurso pedagógico. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.

Bettelheim, B. (1989). No hay padres perfectos: el arte de educar a los hijos sin angustia ni compellos. México: Editorial Grijalbo, S.A.

Bourdieu, P. (1991). El sentido práctico. Madrid: Taurus Ediciones.

Bourdieu, P. (1998). Capital cultural, escuela y espacio social. México D.F.: Siglo Veintiuno Editores S. A.

Bourdieu, P. y Passeron, J.C. (1998). La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza. (3ª ed.). México D.F.: Distribuciones Fontamara S.A.

Bronfenbrenner, U. (1987). La ecología del desarrollo humano. Barcelona: Paidós

- Bruner, J. (1998). Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva. Madrid: Alianza Editorial.
- Bustelo, E. (1998). Todos entran. Propuesta para sociedades incluyentes. Bogotá: Editorial Santillana.
- Cuff, E., Sharrock, W. y Francis, D. (1992). Perspectives in Sociology. (3ª ed.). New York: Routledge.
- Cusminsky, M., et al. (1986). Manual de crecimiento y desarrollo del niño. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- De Tezanos, A., Romero, E. y Muñoz, G. (1983). Escuela y comunidad: un problema de sentido. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.
- De Tezanos, A. (1986). Maestros artesanos intelectuales. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.
- Delgado, B. (1998). Historia de la infancia. Barcelona: Ariel.
- Feyerabend, P. (1975). Contra el método. Barcelona: Ariel
- Foucault, M. (1967). Historia de la locura en la época clásica. México: Fondo de Cultura Económica.
- Frederick, E. (1972). El niño y la sociedad. Buenos Aires: Paidós.
- Freire, P. (2004). Pedagogía de la autonomía. Saberes necesarios para la práctica educativa. (9ª ed.). México: Siglo Veintiuno Editores.
- Gadamer, H.G. (1992). Verdad y método II. Salamanca: Sígueme.
- Goetz, J. y LeCompte, M. (1988). Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa. Madrid: Ediciones Morata.
- Guber, R. (2001). La etnografía: método, campo y reflexividad. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Gilligan, C. (1985). La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino. México: Fondo de Cultura Económica, S. A. de C. V.
- Habermas, J. (1987). Teoría de la acción comunicativa. Madrid: Taurus.
- Hammersley, M. (1992). What's wrong with ethnography?: Methodological explorations. London: Routledge.

- Hammersley, M. y Atkinson, P (1994). Etnografía: Métodos de investigación. Barcelona: Paidós.
- Heller, A. (1994). Sociología de la vida cotidiana. (4ª ed.). Barcelona: Ediciones Península.
- Kohlberg, L. (1992). Psicología del desarrollo moral. Bilbao: Editorial Descleé de Brouwer.
- Korsch, B., et al. (1993). Guías para la supervisión de la salud. Norwalk: Intermédica.
- Lalinde, M.I., et al. (1993). Salud integral para la infancia. Manual de normas técnicas y administrativas. Medellín: Servicio Seccional de Salud de Antioquia.
- León, E. (1999). Usos y discursos teóricos sobre la vida cotidiana. Barcelona: Anthropos.
- Levine, R. (1977). Cultura, conducta y personalidad. Madrid: Akal Editor.
- Lolas, F. (1997). Más allá del cuerpo. La construcción narrativa de la salud. Santiago de Chile: Editorial Andrés Bello.
- Marulanda, A. (1998). Creciendo con nuestros hijos. Colombia: Cargraphics S.A.
- Maturana, H. (2002). La objetividad. Un argumento para obligar. (2ª ed.). Santiago: Dolmen Ediciones.
- Munévar, R., Gómez, P. y Quintero, J. (1995). Escenarios etnográficos educativos. Manizales: Universidad de Caldas.
- Myers, R. (1993). Los doce que sobreviven. Fortalecimiento de los programas de desarrollo para la primera infancia en el tercer mundo. Colombia: OPS – OMS: E.U.A y Unicef.
- Nimnicht, G. y Arango, M. (1986). El sistema flexible de aprendizaje. Medellín: CINDE.
- Nimnicht, G. y Arango M. (2001). Promesa: un programa para el sano desarrollo físico, emocional e intelectual de los niños/as pequeños/as. Medellín: CINDE.
- Parra, R. (1986). Los maestros colombianos. Bogotá: Plaza & Janes.
- Salleras, L. (1985). Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones. Madrid: Díaz de Santos.

- Sebeok, T. y Umiker-Sebeok, J. (1987). Sherlock Holmes y Chales Peirce. El método de la investigación. Barcelona: Ediciones Piados.
- Spradley, J, et al. (1980). Participant observation. New York: Holt, Rineharth and Kinston.
- Spradley, J, et al. (1972). The cultural experience. Chicago: Science Research Associates.
- Stern, D. (1997). La constelación maternal. Un enfoque unificado de la psicoterapia con padres e hijos. Barcelona: Paidós Ibérica,
- Strauss, A. (1987). Qualitative analysis for social scientists. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tedesco, J.C. (1980). Conceptos de sociología de la educación. Buenos Aires: Centro editor de América Latina S. A.
- Téllez, G. (2002). Pierre Bourdieu: conceptos básicos y construcción socioeducativa. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.
- Tezanos, A. (1998). Una etnografía de la etnografía. Aproximaciones metodológicas para la enseñanza del enfoque cualitativo-interpretativo para la investigación social. Bogotá: Antropos.
- Velasco, H. y Díaz de Rada, Ángel. (1997). La lógica de la investigación etnográfica: un modelo de trabajo para etnógrafos de la escuela. Madrid: Editorial Trotta.
- Winnicott, D.W. (1994). Conozca a su niño. Psicología de las primeras relaciones entre el niño y su familia. Barcelona: Paidós.
- Wolcott, H. (1994). Transforming qualitative data. Description, analysis and interpretation. Thousand Oaks: Sage.
- Woods, P. (1987). La escuela por dentro: la etnografía en la investigación educativa. Barcelona: Paidós.
- Woods, P. (1998). Investigar el arte de la enseñanza: el uso de la etnografía en la educación. Barcelona: Paidós.

Capítulos de libros

- Abu-Lughod, L. (1991). Escribiendo contra la cultura. En: Fox, R.G. (Ed), Recapturando la Antropología: trabajando en el presente. (pp. 137 – 162). Santa Fe, NM: School of American Research Press.

- Angrosino, M. y Kimberly, M. (2000). Rethinking observation: from method to context. En: Denzin, N. y Lincoln, Y. (Eds), Handbook of qualitative research. (2ª ed.). (pp. 673 – 702). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Atkinson, P. y Hammersley, M. (1994). Ethnography and participant observation. En: Denzin, N y Lincoln, Y (Eds.), Handbook of qualitative research. (pp. 248 – 260). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Boyle, J. (1994). Styles of ethnography. En: Morse, J.M. (Eds). Critical issues in qualitative research methods. (pp. 159 – 185). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Burin, M. (1998). Ámbito familiar y construcción de género. En: Burin, M. y Meler, I. Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad. (pp. 71 - 86). Argentina: Paidós.
- Chauvenet, A. (1980). Biología y gestión de los cuerpos. En: Achard, P, et al, Discurso biológico y orden social. (pp. 9 – 14). México: Editorial Nueva Imagen.
- Díaz, M. (2000). Bernstein y la pedagogía. En: Bernstein. Hacia una sociología del discurso pedagógico. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.
- Galindo, J. (1998). Etnografía. El oficio de la mirada y el sentido. En: Galindo, J. (Ed.), Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación. México: Addison, Wesley, Logman .
- Geertz, C. (1993). Descripción densa: hacia una teoría interpretativa de la cultura. En: P. Bohannan & M. Glazer. (Eds.). Antropología: Lecturas. (2ª ed). (pp. 547 – 568). Madrid: McGraw-Hill.
- Guba, E. y Lincoln, Y. (1994). Competing paradigms in qualitative research. En: Denzin, N. y Lincoln, Y. (Eds.). Handbook of qualitative research. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Habermas, J. (1983). Desarrollo de la moral e identidad del Yo. En: La reconstrucción del materialismo histórico. (pp. 57 – 83). Barcelona: Taurus.
- Hoyos, G. (1998). Razón pura versus razón práctica: un debate contemporáneo en la enseñanza de la filosofía. En: Hidalgo, A., Hoyos, G. y Ibáñez-Martín, J. La enseñanza de la filosofía en el nivel medio: tres marcos de referencia. Madrid: Organización de Estados Iberoamericanos.
- Hoyos, G. (2002). Ética y educación para una ciudadanía democrática. En: CINDE – Universidad de Manizales. Desarrollo moral y socialización política. Módulo del Doctorado en Ciencias Sociales Niñez y Juventud.
- Jelin, E. (1994). Las familias en América Latina. En: Salerías, C., León, M. y otros. Familias siglo XXI. (pp. 75 – 106). Santiago de Chile: Isis Internacional.

- Jodelet, D. (1988). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En: Moscovici, (Ed.). Pensamiento y vida social, psicología social y problemas sociales. (pp. 469 – 494). Barcelona: Paidós.
- Malkki, L.H. (1996). Geografía Nacional: el enraizamiento de las personas y la territorialización de la identidad nacional entre estudiantes y refugiados. En: Gupta, A. y Ferguson, J. (Eds.). Localizaciones antropológicas: límites y fundamentos de una ciencia de campo. (pp. 86 – 101). Berkeley: University of California Press.
- Martinic, S. (1990). Saber popular. En: Mariño, G. (Eds). Del mesianismo y el populismo al diálogo de saberes. (pp. 51 – 80). Bogotá: Dimensión Educativa.
- Meler, I. (1998). La familia: antecedentes históricos y perspectivas futuras. En: Burin, M. y Meler, I. Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad. (pp. 31 – 70). Argentina: Paidós.
- Meler, I. (1998). Parentalidad. En: Burin, M. y Meler, I. Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad. (pp. 99 - 125). Argentina: Paidós.
- Mercer, H. (1980). Presentación. En: Achard, P, et al, Discurso biológico y orden social. (pp. 9 – 14). México: Editorial Nueva Imagen.
- Lincoln, Y. y Guba, E. (2000). Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. En Denzin, N. y Lincoln, Y. (Eds.). Handbook of qualitative research. (2ª ed.). (pp. 163 - 188). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Ryan, G. y Bernard, H. R. Data management and analysis methods. En: Denzin, N. y Lincoln, Y (Eds). Handbook of qualitative research. (2ª ed.). (pp. 769 - 802). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Schwandt, T. (2000). Three epistemological stances for qualitative inquiry. En: Denzin, N y Lincoln, Y (Eds.). Handbook of qualitative research. (2ª ed.). (pp. 189 – 214). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Tedlock, B. (2000). Ethnography and ethnographic representation. En: Denzin, N. y Lincoln, Y (Eds), Handbook of qualitative research. (2ª ed.). (pp. 455 - 486). Thousand Oaks: Sage Publications
- Tenorio, M.C. y Sampson, A. (2000). Cultura e infancia. En: Ministerio de Educación Nacional. Pautas y prácticas de crianza en familias colombianas. (pp. 269 – 279). Santafé de Bogotá: Punto Exe Editores.
- Tenorio, M.C. (2000). ¿Qué aprendemos de los estudios de crianza? En: Ministerio de Educación Nacional. Pautas y prácticas de crianza en familias colombianas. (pp. 201 – 245). Santafé de Bogotá: Punto Exe Editores.

Tenorio, M.C. (2000). Deberes y derechos de los padres y los hijos. En: Ministerio de Educación Nacional. Pautas y prácticas de crianza en familias colombianas. (pp 281 – 289). Santafé de Bogotá: Punto Exe Editores.

Wolcott, H. (1993). Sobre la intención etnográfica. En: Velasco, H., García, J. y Días de Rada, A (Eds), Lecturas de antropología para educadores. (pp 127 – 144). Madrid: Trotta.

Declaraciones y documentos públicos

Ministerio de Salud. (2000). Resolución número 000412 de febrero de 2000: normas técnicas y guías de atención. Bogotá: Gente Nueva Editorial.

Revistas

Albertín, P., Domingo, A. y Hartnoll, R. (2001, enero). Psychosocial considerations for the prevention of HIV infection in injecting drug user. *Qualitative Health Research*, 11 (1), 26 – 39.

Asthana, S. y Oostvogels, R. (2001). The social construction of male 'homosexuality' in India: implications for HIV transmission and prevention. *Social Science and Medicine* 52, 707 –721.

Banchs, M. (2000). Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. *Papers on Social Representations*, 9, 3.1 – 3.15.

Berndades, J. (1993). Responsabilidades en el estudio de familias postmodernas. *Journal of Families Issues*, 14, 35 – 49.

Bernstein, B. (1999). Vertical and horizontal discourse: An essay. *British journal of sociology of education*, 20 (2) 157 – 173.

Foucault, M. (1977). Historia de la medicalización. *Educación médica y salud*, 11 (1) 3 – 25.

Hepburn, E. (1993). Women and ethics: a 'seeing' justice? *Journal of Moral Education*, 23 (1), 27 – 38.

Lipson, J. y Meleis, A. (1983). Issues in health care of Middle Eastern patients. *Western Journal of Medicine* 139, 854 – 861.

Miles, M. B. (1979). Qualitative data as an attractive nuisance: the problem of analysis. *Administrative Science Quarterly*, 24, 590 – 601.

Oliver, M. (1998). Etnografía de los cuidados materno-infantiles. Creencias, valores y prácticas tradicionales sobre la lactancia materna. *Index de Enfermería*, 2 (2), 34 – 40.

Peñaranda, F., Bastidas, M., Ramírez, H., Lalinde, M.I., Giraldo, Y. y Echeverri, S. (2002). El programa de crecimiento y desarrollo: otro factor de inequidad en el sistema de salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 20 (1), 89 – 99.

Peñaranda, F. (2005). Consideraciones epistemológicas de una opción hermenéutica para la etnografía. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2 (2), 167 – 189.

Peñaranda, F., Giraldo, A. y Blandón, L. La educación en el Programa de Crecimiento y Desarrollo: entre la satisfacción y la frustración. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* (en prensa).

Singer, M., Scott, G., Wilson, S., Easton, D. y Weeks, M. (2001, septiembre). “War stories”: AIDS prevention and the street narratives of drug users. *Qualitative Health Research*, 11 (5), 589-611.

Spink, M. (1994). Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais em S. Jovchelovitch, y P. Guareschi. *Representações Sociais Petrópolis: Vozes*.

Steinberg, A., Dávila, J., Collazo, J., Loew, R. y Fischgrund, J. (1997, mayo). “A little sign and a lot of love...”: attitudes, perceptions, and beliefs of Hispanic families with deaf children. *Qualitative Health Research*, 7 (2), 202 – 222.

Tones, K. (2002). Reveille for radicals! The paramount purpose of health education? *Health Education Research* 17(1)1-5.

Torsch, V. y Xueqin, G. (2000, julio). Cross-cultural comparison of health perceptions, concerns, and coping strategies among Asian and Pacific Islander American elders. *Social Science and Medicine* 10 (4), 471 - 489.

Viveros, M. (1993). La noción de representación social y su utilización en los estudios sobre salud y enfermedad. *Revista de Antropología*, 30, 239 – 260.

Internet

Berger, J. y Lipson, J. (1999). Information, sources, menopause beliefs, and health complaints of midlife Filipinas. *Health Care for Women International Abstracts*, 20 (1), 81 – 92. Medline.

Bruni, N. (1997). The nurse educator as teacher: exploring the construction of the ‘reluctant instructor’. *Nursing Inquiry Abstracts*, 4 (1), 34 – 40. Medline.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. www.dane.gov.co. (Fecha de acceso: 6 de marzo de 2006).

Departamento Nacional http://www.dnp.gov.co/paginas_detalle.aspx?idp=623. de Planeación. (Fecha de acceso: 6 de marzo de 2006).

Emami, A. (2000). An ethnographic study of a day care center for Iranian immigrant seniors. *West Journal of Nursing Research Abstracts*, 22 (2), 169 – 188. Medline.

Forsythe, D. (1992). Using ethnography to build a working system: rethinking basic design assumptions. *Proceedings / the ... Annual Symposium on Computer Application [sic] in Medical Care. Symposium on Computer Applications in Medical Care Abstracts*, 505 – 509. Medline.

Gerstle, J., Varenne, H. y Contento, I. (2001). Post-diagnosis family adaptation influences glycemic control in women with type e diabetes mellitus. *Journal of the American Dietetic Association Abstracts*, 101 (8), 918 – 922. Medline.

Lenug, W. (2002). Why is evidence from ethnographic and discourse research in medical education: the case of problem-based learning. *Medical Teacher Abstracts*, 24 (2), 169 – 72. Medline.

Lipson, J. (2001). We are the canaries: self – care in multiple chemical sensitivity sufferers. *Qualitative Health Research Abstracts*, 11 (1), 103 – 116. Medline.

Lipson, J. (1982). Effects of a support group on the emotional impact of cesarean childbirth. *Prevention in Human Services Abstracts*, 1 (3), 17 – 29. Medline.

Montbriand, M. (1997). The 1996 Schering Lecture: An inquiry into the experience of oncology patients who leave biomedicine to use alternate therapies. *Canadian Oncology Nursing Journal Abstracts*, 7 (1), 6 – 13. Medline.

Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Atenea Digital*, 2. Disponible en <http://blues.uab.es/athenea/num2/Mora.pdf>.

Mull, D., Nguyen, N. y Mull, J. (2001). Vietnamese diabetic patients and their physicians: what ethnography can teach us. *Western Journal of Medicine Abstracts*, 175 (5), 307 – 311. Medline.

Osorio, F. (1999, abril). El científico social entre la actitud natural y la actitud fenomenológica. *Cinta de Moebio: Revista Electrónica de Epistemología de Ciencias Sociales*, 5. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales. Disponible en <http://rehue.csociales.uchile.cl/publicaciones/moebio/05/index.htm>

Schulte, J. (2000). Finding ways to create connections among communities: partial results of an ethnography of urban public health nurses. *Public Health Nursing Abstracts*, 17 (1), 3 – 10. Medline.

Travers, K. (1996). The social organization of nutritional inequities. *Social Science and Medicine Abstracts*, 43 (4), 543 – 553. Medline.

Walker, M. (1989). Analyzing qualitative data: ethnography and the evaluation of medical education. *Medical Education Abstracts*, 23 (6), 498 – 503. Medline.

Wirth, W. El razonamiento abductivo en la interpretación según Peirce y Davidson. Universidad J. W. Goethe, Frankfurt, Alemania.
<http://www.unav.es/gep/AN/Wirth.html>

Wright, D. (2001). Hospice nursing: the specialty. *Cancer Nursing Abstracts*, 24 (1), 20 – 27. Medline.

World Health Organization. Regional Office for Europe (1986). Ottawa Charter for Health Promotion, 1986. http://www.euro.who.int/aboutwho/policy/20010827_2. (Fecha de acceso: 15 abr. 2005).

Carta de Ottawa para la promoción de la salud.
<http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf> (Fecha de acceso: 4 de marzo de 2006).

Tesis de grado

Acevedo, C. (1999). Salud reproductiva de la etnia Zenú del Urabá Antioqueño. Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia.

Atkinson, P. (1976). The clinical experience: an ethnography of medical education. Tesis doctoral inédita. Universidad de Edimburgo.

Correa, A. (1999). La malaria en los Embera del Atrato Medio Antioqueño. Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia.

Uribe, L. (1994). Campos comunes en salud. Parasitosis intestinal en indígenas Embera. Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia.

Notas bibliográficas

Alcaráz, G. (1988). Situación de salud materno – infantil en asentamientos Embera: informe de investigación. Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia.

De la Cuesta, C. (1999) Contexto del embarazo en la adolescencia: informe de la investigación. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia, Medellín.

- Lipson, J. (2000). Taller de Etnografía: documento interno. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.
- Ogbu, J. (1980). School ethnography, a multilevel approach. California: Department of Anthropology, University of California.
- Ramírez, H., Bastidas, M., Peñaranda, F., Lalinde, M. I., Echeverri, S., Giraldo, Y. (2002). Evaluación del proceso de implementación del programa Salud Integral para la Infancia "SIPI" o Crecimiento y Desarrollo, en el Municipio de Medellín. (informe de investigación). Medellín: Universidad de Antioquia.
- Rey, G. (1990). Estilos de socialización, cultura y desarrollo moral. Módulo de Socialización de la Maestría en Educación y Desarrollo Social. Universidad Pedagógica Nacional – CINDE.
- Rockwell, E. (1980). Etnografía y teoría en la investigación educativa. México, D.F.: Centro de Investigación y Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional, Departamento de Investigaciones Educativas.
- Vasco, C. (s.f. 1990?) Tres estilos de trabajo en las ciencias sociales. Comentarios a propósito del artículo "Conocimiento e interés" de Jurgen Habermas. *Documentos Ocasionales del Cinep*, 54.
- Wolcott, H. (2003). Taller de Etnografía. Facultades de Enfermería, Salud Pública y Ciencias Sociales de la Universidad de Antioquia.

ANEXO 1

CONSIDERACIONES EPISTEMOLÓGICAS DE UNA OPCIÓN HERMENÉUTICA PARA LA ETNOGRAFÍA

Los asuntos de investigación y las preguntas son más bien el producto de unos intereses y de una forma de mirar el mundo por parte del investigador. Por esto sería incompleto plantear las preguntas y la forma como las abordará, sin conocer de antemano sus visiones sobre el mundo y la investigación. Cualquier asunto de investigación puede tener diferentes formas de investigarse, inclusive dentro de las mismas disciplinas.

Para empezar, no entiendo el método de investigación como una serie de actividades o pasos inamovibles que “garantizan” la obtención de un resultado “seguro” y aceptable para un grupo de personas determinadas, llamada comunidad científica. El concepto de método lo entiendo desde su acepción fenomenológica, más bien como una actitud, un modo especial de conciencia, una manera particular de cuestionar el problema, el cual se encuentra informado por la posición teórica y epistemológica del investigador (Osorio, 1999).

La investigación de lo social y lo humano debe ser abordada en sus ambientes naturales, en la cotidianidad, esto es, en el mundo de la vida. De igual manera, para poder entender lo que sucede, se debe partir de la visión de los propios actores, esto es, acorde con una concepción Weberiana de la investigación. Pero esta posición no la entiendo desde lo técnico, sino desde lo ontológico y lo ético. Desde lo ontológico porque la realidad es siempre una interpretación. Inclusive, la simple recolección de la información es ya una interpretación de la realidad: lo que filtro a través de mis sentidos de “la realidad” está determinado por quien soy como persona y como profesional. Así que, todos expresamos una “interpretación” de la realidad y naturalmente cualquier trabajo de investigación, a su vez es una interpretación. Entonces tenemos una realidad compuesta por múltiples voces, una realidad plural que se contrapone a la voz privilegiada del investigador, presentada desde las vertientes positivistas de la investigación. Se rescata, en este contrapunto, una preocupación ética tendiente a desvelar la utilización de la ciencia como instrumento ideológico y de dominación.

Tal como se desprende de lo anterior, se sustenta una visión de la investigación fundamentalmente hermenéutica. La comprensión, la entiendo desde la concepción Gadameriana, como horizonte de horizontes. El “pretexto” con el cual el investigador se aproxima a su objeto de investigación - su historia personal y teórica - constituye un “prejuicio” para la interpretación del texto. En contraste con los planteamientos de la fenomenología eidética - el primer Husserl - que proponía un “distanciamiento temporal” de esos preconceptos para poder llegar a la esencia del fenómeno y de la visión del observador “desinteresado” de Schutz - en la fenomenología sociológica -, Gadamer (1998) hace un aporte bien importante al

reconocer la imposibilidad de distanciarnos de nuestros preconceptos, más aún, reconociéndolos como los medios para la comprensión de la realidad.

El giro propuesto por Gadamer es bien sólido, desde el punto de vista epistemológico: más que “apartarnos” de nuestros preconceptos, por un lado imposible de lograrlo y por el otro, indeseable, en la medida que los necesitamos para acercarnos a la realidad - por lo cual los denomina “horizonte de sentido” -, lo realmente lógico sería reconocerlos y explicitarlos al ponernos en comunicación con el otro. En este sentido, la comunicación con el otro implicaría la “puesta en escena” de dos horizontes de sentido, escenario en el cual puedo criticar mi propio horizonte de sentido, en la medida en que “aprendo” del otro horizonte. En otras palabras, para poder comprender al otro, mi pretexto tiene que “ampliarse”, con concepciones del pretexto del otro. En este sentido, los individuos construirían horizontes en expansión, en el marco de un horizonte común, también en expansión permanente. Se entiende así la expresión de que uno solo conoce lo que “ya” conoce: la posibilidad de comprender al otro se encuentra mediada por el conocimiento previo que puedo lograr acerca del otro, teniendo en cuenta su punto de vista, su contenido de sentido.

Ahora bien, de lo anterior también se deduce otra propiedad de la interpretación y es su relación con el contexto: con una situación dada y un tiempo determinado. Las personas hacemos interpretaciones diferentes sobre los mismos asuntos, en momentos diferentes, pues nuestro horizonte de sentido está en permanente cambio. Así mismo, el escenario en donde se hace la interpretación, el horizonte de sentido común, también cambia constantemente, bien sea porque pueden cambiar los actores o porque también sus horizontes de sentido cambian, además que los factores externos, las condiciones en las cuales se “pone en escena” la comprensión desde la comunicación, varían.

Así, de los planteamientos expuestos se desprenden otras características del proceso de investigación etnográfica. La primera consiste en entender la investigación como una instancia de aprendizaje mutuo, desde una concepción más horizontal de las relaciones entre investigador y actor. Por esto, el actor, en la medida que expresa su visión de la realidad, reflexiona sobre ésta y en el diálogo con el otro, enriquece su pretexto, haciendo una interpretación diferente de su propia experiencia. De esta manera cualquier relación que se instaura dentro del proceso investigativo es una experiencia transformadora.

La segunda característica hace referencia al término conocido como “reflexividad” (Hammersley y Atkinson, 1994). Es claro, por las concepciones presentadas, que el investigador “hace parte” de ese escenario en el cual se desarrolla la investigación. No existe un investigador externo que analiza la realidad social como si fuera un bacteriólogo que, a través del microscopio, observa los microorganismos sin “contaminarse”. Utilizando una metáfora biológica, el investigador, no es aséptico: se “contamina” con el pretexto del otro y a su vez le “contamina” su pretexto. Por lo tanto, no puede entenderse la investigación como una acción neutral, se entiende como una instancia en la cual se juegan también

los intereses y necesidades de todos los actores y en este escenario, se ve al investigador como uno más.

Una tercera característica es su condición de holismo, lo cual se puede entender mejor con el concepto de “regla hermenéutica” (Gadamer, 1998) o sea la relación de las partes con el todo. En un proceso en espiral, más que circular, las partes sólo tienen sentido en la medida que las podamos relacionar con el todo y a su vez, el todo cobra mayor sentido con la comprensión, cada vez mayor, de sus partes. De ninguna manera con lo anterior estoy diciendo que el investigador puede comprender “toda la realidad”, es más bien la forma de comprenderla, la cual contrasta con el esquema convencional del llamado enfoque positivista y que tiene como intención el fraccionamiento de la realidad en variables que puedan ser “manipuladas” independientemente y “controlando” otros factores que pudieran interferir en la identificación de la relación entre esas variables.

Con lo anterior se deducen dos consecuencias. La primera es la necesidad del investigador por dar sentido al fenómeno como un todo, o sea una comprensión que trascienda la simple relación de sus partes. Esta necesidad a su vez, implica una acción del investigador, lo cual constituye la segunda consecuencia: la construcción de sentido. La comprensión, por lo tanto es una opción, es una hipótesis, es una corazonada lanzada por el investigador, sobre “una” visión integradora del fenómeno. No es la única y no pretende tomar en cuenta todas las partes constitutivas del fenómeno. Es una propuesta sobre la forma como un fenómeno, compuesto por unos componentes descritos, se relacionan en un todo con cierto grado de coherencia, dado que la realidad humana nunca sigue los designios de nuestra lógica racional.

La cuarta característica hace referencia al énfasis que tiene el lenguaje en cualquier proceso de comprensión basado en instancias comunicativas. La puesta en escena de horizontes de sentido sólo puede darse a través del lenguaje y por esto Gadamer (1998) plantea la universalidad de este proceso.

La quinta característica es el carácter del conocimiento generado, producto de la comprensión y referido a un contexto específico. Lo comprensivo implica la explicación del fenómeno, en el sentido de tener una visión de lo “que acontece”, no sólo desde la descripción, sino entendiendo las motivaciones y las consecuencias de las acciones, desde el punto de vista de los actores. En este sentido, como lo plantea Hammersley (1992), en contraste con visiones más convencionales, en las cuales el interés no se dirige hacia los eventos mismos, sino que éstos se toman como medio para probar teorías con carácter de universalidad, el evento en estudio adquiere importancia en sí mismo, por dos razones claves. La primera porque la explicación de un fenómeno, es un asunto contextual y la segunda, porque, al reconocer la imposibilidad de establecer leyes universales para el comportamiento humano, la identificación de casos negativos no llevaría a la construcción de una nueva teoría que pueda incluirlos dentro de patrones y relaciones generalizables a diferentes contextos y tiempos; por el contrario, lo que el caso negativo estaría evidenciando, precisamente, es el

carácter no predecible o universal del comportamiento humano. Los casos negativos serían del todo esperados en cualquier teoría sobre la acción humana. En este sentido, el conocimiento producido por la investigación no tendría un carácter predictivo ni universal, con lo cual habría dos opciones, la una, descartar la posibilidad de establecer teoría en el campo de lo humano y la otra, entender la construcción de teoría desde una concepción diferente a como se lo hace desde visiones convencionales.

Finalmente, quiero hacer explícita mi intención, de no incluir los términos “cualitativo” y “cuantitativo”. Siempre me he sentido bastante incómodo con esta “taxonomía”, tanto por su imprecisión epistemológica, como por sus connotaciones de antagonismo y exclusión. Esta denominación me parece que pudo haber tenido algún sentido en un momento en que aproximaciones alternativas a la investigación necesitaron “aliarse” en el sentido epistemológico y teórico para “combatir” la postura dominante, en oportunidades llegando a verdaderas confrontaciones maniqueas. Hoy en día, la concepción plural hacia la investigación no necesita labrarse camino, porque ya es un hecho histórico. Hay numerosas taxonomías, además de la mencionada anteriormente, entre las cuales está la dicotomía hecha por Dilthey entre ciencias naturales y ciencias del espíritu, la propuesta de Habermas basada en las diferencias de “interés”, la de Lincoln y Guba encasillada en el concepto de paradigmas (2000) o la de Schwandt (2000), centrada en posturas epistemológicas, para sólo citar algunas. Como puede observarse, nada tiene que ver esta visión con el uso o no de datos numéricos o procedimientos matemáticos.

LA ETNOGRAFÍA CONCEBIDA DESDE LO HERMENÉUTICO

Siguiendo con los planteamientos anteriores, es claro que la identificación del método acorde con las posiciones epistemológicas del investigador, así como con sus intereses “extrateóricos”, (Vasco, s.f. 1990?) y sus supuestos teóricos, definirán el tipo de preguntas que se hará sobre el tema de investigación. Por lo tanto, me resta abordar lo relativo al método. Pretendo argumentar a continuación la pertinencia de la etnografía, en su vertiente hermenéutica, para el desarrollo de una investigación con las características y condiciones antes anotadas.

Las concepciones de Geertz y Tezanos sobre la etnografía, tienen bastantes coincidencias con lo expuesto anteriormente:

No es un asunto de actividades, instrumentos, pasos, es cierto tipo de esfuerzo intelectual: una especulación en términos de descripción densa (Geertz, 1993).

Un campo del conocimiento particular, que formula no sólo sus reglas sino también los conceptos que son claves para su comprensión (Tezanos, 1998).

Las principales características de la etnografía, reconocidas por muchos etnógrafos, hacen mención de aspectos tales como su reflexividad, holismo y contextualidad ya descritos previamente. Así mismo, de su carácter humano, que

trasciende lo simplemente técnico, pues el principal instrumento es el investigador mismo. La calidad de la etnografía depende en gran medida de la sensibilidad del investigador para comprender al otro, para ganarse su confianza, para establecer una relación de compromiso y preocupación por el actor, siendo en muchos casos de verdadera amistad. Aquí, el investigador requiere desarrollar un profundo sentido de autoconciencia para poder cualificar su propio “yo”, como centro de su capacidad interpretativa.

Tal como lo presenta Galindo (1998), en la etnografía se da una relación de aprendizaje mutuo: por una parte el investigador necesita aprender sobre la cultura del actor para poder comprender sus acciones y por la otra, el actor, en la interacción con el investigador, reflexiona sobre sus propias experiencias de manera diferente, ampliando la comprensión sobre su propia vida. En este sentido podría decirse que es una relación terapéutica.

Es claro que un proceso como el descrito en los párrafos anteriores requiere de una vinculación prolongada e intensa del investigador en el campo. Implica un proceso gradual y complejo de ingreso al terreno de estudio, pues se basa no sólo en ‘que se deje’ al investigador hacer su trabajo, sino más bien en términos ‘de que le abran los corazones’. La etnografía, entonces toca con los asuntos íntimos de la persona y de los grupos, para lo cual debe ganarse la confianza y el respeto de los actores.

La etnografía tiene que ver con fenómenos que se dan en diferentes lugares. Así, tal como lo plantean Tezanos (1998) y Geertz (1993), lo que el etnógrafo hace no es propiamente un estudio de caso, como muchas veces se hace ver, es más bien un estudio **en un** caso. No es el caso como tal, el que interesa, es el fenómeno genérico en cuestión.

Ahora bien, toda etnografía está atada a una concepción de cultura y las bases teóricas que orientan estas concepciones juegan un papel preponderante en los intereses, propósitos y alcances que se supone deben obtenerse de un estudio etnográfico. Se propone asumir la cultura desde una concepción semiótica, en coherencia con los planteamientos de Geertz (1993). Este etnógrafo parte de la visión Weberiana, que define al hombre como un animal inserto en una trama de significación que él mismo ha tejido, siendo la cultura esa urdimbre. Por lo tanto el análisis cultural no es una ciencia experimental en busca de leyes; es más bien una ciencia interpretativa en busca de significados y en este sentido, se entiende su carácter hermenéutico. Así, “la cultura no es una entidad, algo a lo que puedan atribuirse de manera causal acontecimientos sociales, modos de conducta, instituciones o procesos sociales, la cultura es un contexto dentro del cual pueden describirse todos esos fenómenos, de manera inteligible, es decir densa”(Geertz, 1993: 27).

Este es un planteamiento acorde con la postura del interaccionismo simbólico, el cual concibe al ser humano como responsable de sus actos y no como un

“autómata” atado a estructuras rígidas del exterior. Sin desconocer la importancia del contexto en las acciones humanas, lo fundamental son los significados que el individuo da a las cosas, pues actuará en correspondencia con dichos significados. Estos significados son construidos de manera constante en la interacción con los demás, siendo fundamental conocer esta trama de significados para comprender la acción humana.

Desde esta concepción de cultura, ¿cuáles son las pretensiones y posibilidades de la etnografía? Tres grandes pretensiones de la etnografía se analizarán a continuación: una respecto al fenómeno particular que estudia, anclado a un contexto determinado; otra en relación con la producción de un conocimiento que trascienda lo ideográfico y una tercera, sobre los aspectos prácticos de sus hallazgos.

Con relación a la primera pretensión, esto es, la referida al fenómeno en estudio, Geertz plantea que el etnógrafo busca fundamentalmente desentrañar las estructuras de significación, esto es, las estructuras conceptuales que informan los actos de los sujetos. Comprender la cultura de un pueblo supone captar su carácter normal, sin reducir su particularidad. Busca describir y comprender las experiencias humanas desde el punto de vista del actor, lo cual significa una interpretación de segundo nivel, pues el actor hace la interpretación de su experiencia en un primer nivel. En este sentido, éste etnógrafo estadounidense concibe las interpretaciones como ficciones, como construcciones que implican un acto de imaginación. “El análisis cultural es conjeturar significaciones, estimar las conjeturas y llegar a conclusiones explicativas partiendo de las mejores conjeturas” (Geertz, 1993: 32).

En este punto es necesario revisar dos concepciones sobre teoría que ayudarán a precisar los alcances y limitaciones de la etnografía en relación con la construcción del conocimiento. Para Hammerley (1992) es necesario diferenciar entre explicar y teorizar. La explicación es pragmática y contextual, esto es, se hace en relación a un propósito determinado y con relación a un fenómeno contextualizado. En contraste, la teoría busca trascender el contexto, en tiempo y espacio, para el establecimiento de reclamos universales sobre eventos generales.

Para Geertz, la etnografía debe comprometerse con la explicación de lo que sucede y ponernos en contacto con la vida de los actores. Concibe la teoría desde otro ángulo, el cual se aproxima al de explicación de Hammersley, pero es más preciso y completo. A esta visión de teoría la denomina “inferencia clínica”. La explica haciendo una metáfora de la función del médico al establecer un diagnóstico. Así, el médico, a partir de unos signos y síntomas, dentro de un marco inteligible, arriesga un diagnóstico. El médico examina los signos y síntomas a la luz de un cuerpo teórico - su conocimiento médico - que le dan sentido a éstos, a través de la identificación de un cuadro clínico determinado. En

este caso la generalización es dentro del caso - en el caso del médico, el paciente -. Volviendo a las formulaciones teóricas, éstas serían contextuales, en la medida que se refieren al caso, en un tiempo dado. "La teoría es inseparable de los hechos inmediatos que presenta la descripción densa... Las generalidades a las que logra llegar se deben a la delicadeza de sus distinciones y no a la fuerza de sus abstracciones" (Geertz, 1993: 35).

En relación a la segunda pretensión, referida a la generalización de los resultados, Geertz y Hammersley rechazan la inferencia teórica, esto es, la generalización a contextos más amplios a partir de lo encontrado en un caso, porque es inaceptable el establecimiento de condiciones universales para el comportamiento humano. Pero el asunto de la generalización constituye una dimensión crítica de la investigación, pues se refiere a las posibilidades de aplicación práctica de los conocimientos desarrollados. Las posibilidades de proponer recomendaciones para programas y políticas en gran medida implican la posibilidad de hacer generalizaciones que puedan sustentar dichas recomendaciones.

En contraste, otros etnógrafos, como Woods (1987), encuentran posible las generalizaciones de los resultados de la etnografía, basadas en la selección de casos representativos de los diferentes conglomerados en que se podría dividir la población en la cual ocurre un fenómeno. Por ejemplo se podrían estudiar las escuelas de una ciudad estableciendo categorías que las agrupen según determinados criterios (públicas, privadas, con diferentes métodos pedagógicos, rurales, urbanas y otras condiciones que se consideren importantes) para comprender las relaciones entre alumnos y profesores en esa ciudad.

Aunque esta posibilidad tendría algún sentido práctico, desde una óptica epistemológica pareciera evidenciar un contrasentido en relación con la visión de etnografía defendida en este escrito. La etnografía se fundamenta en lo particular y como se verá posteriormente, no es a través del establecimiento de patrones y similitudes entre casos: es a través de la comprensión del caso, como se puede llegar a una comprensión contextual, cuya comprensión pudiera ser útil para abordar esos fenómenos en otros contextos.

Así, la etnografía, desde la visión de teoría propuesta por Geertz, provee las posibilidades de utilizar sus resultados en otros contextos, e inclusive para la explicación de otros fenómenos afines. Siguiendo con la idea de inferencia clínica, la teoría desarrollada para la explicación de un fenómeno situado de manera contextual, también puede utilizarse para el futuro: ese marco teórico dentro del cual se hicieron las interpretaciones puede servir para interpretar el fenómeno en otro contexto o de otros fenómenos afines. La cita siguiente es bastante ilustrativa de este concepto:

En cada estudio no se crean de nuevo enteramente las ideas teóricas (como marco de interpretación)... las ideas se adoptan de otros estudios afines y,

refinadas en el proceso, se las aplica a nuevos problemas de interpretación. Si dichas ideas dejan de ser útiles ante tales problemas, cesan de ser empleadas y quedan más o menos abandonadas (Geertz, 1993: 37).

Lo anterior, para Geertz, implica que siempre se comienza de nuevo sobre el mismo tema, siendo el nuevo estudio uno en paralelo al de otros o al que el mismo investigador ha hecho, ahora más incisivo. El propósito es entonces avanzar en el fortalecimiento de la teoría cultural, lo cual nos ayuda a realizar mejores interpretaciones:

La función de la teoría es suministrar un vocabulario en el cual pueda expresarse lo que la acción simbólica tiene que decir sobre sí misma, es decir sobre el papel de la cultura en la vida humana (Geertz, 1993: 38).

Siguiendo con la metáfora del clínico, la teoría, en este caso, el conocimiento médico traducido en su capacidad para diagnosticar, se verá incrementada a través del estudio sistemático de la literatura médica y de la experiencia en su práctica profesional. Esta capacidad creciente la utiliza al interpretar los signos y síntomas de cada paciente en su propósito por establecer una explicación coherente de lo que le sucede, traducida en un diagnóstico que identifica una entidad patológica determinada, la cual integra y articula esos signos y síntomas en un todo comprensible. Podríamos decir que este conocimiento médico se equipararía a la teoría cultural que sirve al etnógrafo para interpretar esa trama de signos que le da sentido a la vida de los actores que queremos comprender.

La tercera pretensión, la cual se refiere a la aplicación práctica de los conocimientos desarrollados en la etnografía, desde mi punto de vista, constituye un interés central del esfuerzo investigativo. Este es un tema que se relaciona con el asunto de la generalización. Aunque para muchos etnógrafos, la posibilidad de utilizar los resultados en la práctica es clara, en la medida en que se critica la idea de la representatividad y de la inferencia teórica, se hace necesario asumir una reflexión epistemológica juiciosa. Este importante asunto me conducirá al análisis del tema de la validez.

¿VALIDEZ O CRITERIOS DE CALIDAD ?

Un tema complejo en este punto de la discusión constituye definir los criterios por los cuales debe evaluarse la calidad de una investigación. Es claro que la propuesta de etnografía que estoy presentando no podría evaluarse con los criterios convencionales de validez interna, validez externa y confiabilidad. Además, tal como lo plantea Hammersley (1992), no todas las etnografías tienen los mismos propósitos: mientras para algunos es válida la elaboración de descripciones densas, sin pretensiones de generalización, para otros es fundamental la construcción de teoría sustantiva. Por lo tanto, también hay que considerar los propósitos de la etnografía a la hora de definir criterios de calidad. La anterior reflexión lleva a concluir que los criterios de evaluación nunca pueden aplicarse de manera rígida y deben tener en cuenta las características y propósitos de la etnografía.

Como puede observarse, no utilizo el término “validez”, como criterio de respaldo. Cada vez más se arraiga en el ámbito académico, una concepción más plural para evaluar las etnografías. Más aún, el término “validez” es bastante impreciso, aun para su aplicación en las investigaciones enmarcadas dentro de una concepción positivista de la ciencia. Hammersley (1992), con bastante razón, resalta cómo en el lenguaje técnico tradicional de la investigación no hay una distinción clara entre criterios y medios o evidencias por los cuales se hacen los juicios sobre la calidad de la investigación. Por ejemplo, si la validez se define en términos de consistencia y precisión, su referente será el método o los instrumentos y no los resultados. Propone como propósito de la etnografía el suministro de información que sea veraz y útil en relación con preocupaciones públicas y legítimas. Su concepto de validez se relaciona con la propiedad que tiene la descripción de representar, de manera precisa, los rasgos del fenómeno en cuestión, reconociendo que es una representación selectiva - depende del pretexto del investigador - y enmarcada dentro de un concepto de duda razonable, pues nunca se podrá saber con toda seguridad si es o no verdad, porque no se dispone de un acceso “independiente, inmediato y completamente confiable a la realidad” (Hammersley, 1992: 69).

Hammersley, con su propuesta de “realismo ingenioso”, continúa atado a la convicción de que es posible “agarrar” la realidad como una entidad por fuera del investigador y aunque reconoce el “filtro” que constituye su pretexto, resuelve el problema a través del suministro de evidencias. Así, la capacidad que tiene el investigador de aportar evidencias que soporten sus reclamos de verdad será el medio para cumplir con el criterio de validez. Con estas evidencias se debe demostrar la “plausibilidad” del reclamo de verdad a la luz de los conocimientos disponibles en el momento, en el marco de la “duda razonable”.

La crítica que puede hacerse a esta posición y que me servirá para introducir la propuesta que hace Geertz, es que de todas maneras la evidencia suministrada tampoco deja de ser una interpretación, en sí misma, atada al preconcepto del investigador, tal como podemos entenderlo desde la propuesta Gadameriana, y que de alguna manera corrobora el propio Hammersley, al considerar que también las evidencias, a su turno, deben juzgarse desde su plausibilidad y credibilidad. La siguiente cita de Geertz es bastante ilustrativa de los reparos que le hace a los anteriores argumentos como defensa de una concepción ontológica de realismo:

Existe un cuento en la India – por lo menos lo oí como un cuento indio – sobre un inglés que (habiéndosele dicho que el mundo descansaba sobre una plataforma, la cual se apoyaba sobre el lomo de un elefante, el cual a su vez se sostenía sobre el lomo de una tortuga) preguntó (quizá fuera un etnógrafo, pues ésa es la manera en que se comportan): ¿y en qué se apoya la tortuga? Le respondieron que en otra tortuga. ¿Y esa otra tortuga? ‘Ah, *sahib*, después de esas todas son tortugas’” (Geertz, 1993: 38).

¿Cómo se puede romper este círculo vicioso? Lo primero es reconocer que no es necesariamente negativo el pretexto y que se requiere ampliarlo para la comprensión, en un proceso de comunicación y negociación, tal como lo expuse anteriormente. En segunda instancia, aceptar, como lo plantea Geertz, que la etnografía es interpretativa, en tanto pretende interpretar el flujo del discurso social, esto es, tratar de rescatar “lo dicho”, en el sentido propuesto por Ricoeur: “el pensamiento, el contenido y la intención” (citado por Geertz, 1993: 31). Por lo tanto, continua Geertz, la función de la etnografía “no es dar respuestas a nuestras preguntas más profundas, sino darnos acceso a respuestas dadas por otros y así permitirnos incluirlas en el registro consultable de lo que ha dicho el hombre” (Geertz, 1993: 40). En consecuencia, desde la antropología interpretativa se plantea como criterios de validez, la capacidad de la descripción para clarificar lo que ocurre, para ponernos en contacto con la vida de los actores.

Más que seguir rutas señaladas y pasos definidos, la etnografía se caracteriza por la sensibilidad y la capacidad del etnógrafo para penetrar en los corazones de los actores. Por esto el etnógrafo debe, más que demostrar evidencias sobre los datos, esto es, sobre sus interpretaciones - pues todas las interpretaciones son objeto de crítica -, presentar el punto desde donde está haciendo estas interpretaciones. Cuando digo, desde donde, quiero decir, demostrar que ha llevado a cabo un procedimiento que le ha permitido establecer ese diálogo con el actor, ese aprendizaje necesario para entender los significados de sus acciones, que ha logrado ampliar su pretexto, que ha construido un nuevo horizonte de sentido en la interacción con el otro. Así que su interpretación la puede hacer desde un nuevo referente de comprensión.

Por esto, el criterio que podría aplicarse para evaluar la calidad de la etnografía desde una concepción hermenéutica se asemejaría parcialmente al término “credibilidad” que utilizan Guba y Lincoln (1985, citado por Guba y Lincoln, 1994). Credibilidad en el sentido de que el investigador debe suministrar una descripción profunda de la forma como llevó a cabo su estudio, demostrando que tuvo una vinculación prolongada e intensa con los actores, que permitió la ampliación de su pretexto. Pero no estaría de acuerdo con otros criterios que estos autores toman dentro de su visión de credibilidad. La validación con los actores no es un criterio de calidad de la producción etnográfica tanto para Hammersley como para Geertz, por las siguientes razones presentadas por ellos, con las cuales estoy de acuerdo. Para el primero porque considera la validación solo como estrategia para avanzar en la recolección de información sobre los asuntos de la investigación. El que los actores estén o no de acuerdo con el investigador no es criterio de validez, pues cada persona tiene una visión específica de la realidad y el etnógrafo aborda una compleja cantidad de visiones, pudiendo sus interpretaciones no estar en acuerdo con todas las personas. Por eso considera que los hallazgos complejos y polémicos serán más fácilmente rechazados, con lo cual, si se acepta la validación como criterio de validez, solo sobrevivirán las interpretaciones simples y con poco valor explicativo. Para el segundo, la producción del etnógrafo no es la realidad cultural, es una interpretación de segundo y tercer orden, es una interpretación de

la interpretación que hace el actor, por lo cual no tienen que ser necesariamente coincidentes.

De igual manera, en una concepción que no acepta el realismo, basada en la construcción de múltiples interpretaciones de la realidad, que acepta múltiples voces, los otros componentes de la credibilidad expuestos por Guba y Lincoln (1985, citado por Guba y Lincoln, 1994), pierden sentido: la triangulación de fuentes, de investigadores y el juicio de expertos.

En una concepción semiótica, el lenguaje juega un papel preponderante, por lo cual, desde este tipo de concepción de la etnografía, la entrevista informal o formal no estructurada o semiestructurada constituirán técnicas fundamentales.

Pero estos mismos autores (Lincoln y Guba, 2000) retoman las críticas que se le hacen a sus criterios sobre validez (“credibilidad, transferibilidad, dependenciabilidad y confirmabilidad”) para los paradigmas que ellos denominan “nuevos” y aceptan que provienen de una postura positivista y se refieren fundamentalmente a lo metodológico. En los “nuevos” paradigmas el esfuerzo debe estar en la rigurosidad de la interpretación y en la preocupación por la utilidad de estas construcciones co-creadas, “para obtener rendimientos confiables sobre los fenómenos humanos” (Lincoln y Guba, 2000: 179).

Para estos investigadores, el tema de la validez es muy complejo y se encuentra en proceso de configuración en los “nuevos” paradigmas. Así mismo, consideran de máxima relevancia el análisis del concepto de validez para la producción científica, haciéndose las siguientes preguntas y reflexiones:

“¿Son los hallazgos lo suficientemente auténticos (isomórficos con “alguna” realidad, veraces: relacionados con la forma como otros construyen sus mundos sociales) como para permitirme tener confianza de actuar sobre sus implicaciones? Y más importante, que les permita actuar a las comunidades?
¿Me sentiría suficientemente seguro sobre estos hallazgos para construir política social o legislación basada en ellos?”

El tema de la validez deja al investigador con mandatos múltiples y en ocasiones conflictivos sobre lo que constituye investigación rigurosa.” (Lincoln y Guba, 2000: 178).

Se desprende de las citas anteriores una profunda preocupación por lo ético, por la utilidad de la investigación, por la participación de los actores y por el papel de un conocimiento que sea mutuamente creado, co-creado. Aquí hay un interés que trasciende las inquietudes interpretativas y teóricas que planteadas en el debate anterior. Entramos en el terreno de lo ético, lo cual implica reflexiones tales como: ¿Para qué hacemos investigación? ¿Cuáles son los valores que se usan para juzgar la producción científica? ¿A quién le sirve la ciencia?

Este tema se relaciona con el otro criterio que propone Hammersley, además de la validez, para evaluar la calidad de la producción etnográfica: la relevancia.

Relevancia que puede tener dos audiencias, la comunidad científica y el campo práctico. Lo relacionado con la audiencia científica ya fue tratado cuando abordé lo referente a lo teórico.

En relación con el segundo aspecto, Hammersley considera que la aplicación de la producción etnográfica para la práctica es limitada porque depende de las situaciones, los propósitos y los juicios sobre sus consecuencias e implicaciones valorales. Este investigador, partiendo de la concepción Aristotélica sobre la práctica, resalta la importancia de los juicios y conocimientos derivados de ésta, insistiendo en que los aportes de la ciencia nunca podrán proveer una alternativa a la experiencia y al juicio derivados de la práctica. Reconoce que la ciencia ha dado demasiada preponderancia a lo factual y no a lo valoral. Aun así, rechaza el relativismo y el escepticismo hacia los juicios de valor, planteando una visión racional hacia el tema de lo ético, basado en dos supuestos. El primero sería que no habría ningún valor que pudiera justificar el genocidio. El segundo, consiste en equipar la condición de los valores con los reclamos de verdad. Si se puede abordar un acercamiento racional hacia los reclamos de verdad, sabiendo que nunca se estará totalmente seguro de ésta, de manera similar podría establecerse un acercamiento igualmente racional hacia lo valoral, así no existan “valores últimos que se puedan establecer, sobre los cuales no haya ninguna duda” (Hammersley, 1992: 77). Por lo tanto, el investigador establecería unos supuestos que esperaba fueran asumidos también por los otros. En caso de existir desacuerdos, se buscarían supuestos concertados que constituirían la base para el establecimiento de juicios.

Para mi, el planteamiento anterior de Hammersley deja un asunto no resuelto, pues por un lado indica la necesidad de un abordaje racional, tanto al tema de los valores como al de los reclamos de la verdad, pero por otro, mientras rechaza la negociación y el consenso para evaluar los reclamos de verdad, sí acepta esta salida para el asunto de los valores.

La idea de establecer valores universales tiene un fuerte fundamento ético, cuando abordamos temas como el de los derechos humanos, tal como lo plantea Hammersley, pero requiere un tratamiento bastante cuidadoso, precisamente para abordar las críticas que ha recibido la ciencia desde varios ángulos, especialmente desde la escuela de Frankfurt y algunos postmodernistas.

La ciencia hegemónica, lo que Lincoln y Guba denominan como positivismo y postpositivismo, ha servido para “imponer” una visión eurocéntrica del mundo, lo cual a su vez implica la imposición de valores occidentales y de las personas que conducen las investigaciones. Esto ha llevado a lo que estos investigadores han denominado “generaciones de silencio”. Así, esta concepción de ciencia ha contribuido a mantener la exclusión de los desposeídos - del poder y del conocimiento -.

Por lo tanto, la ciencia necesariamente deberá abordar temas como los de la participación de los actores en la investigación, el control sobre ésta y la

construcción del conocimiento dentro de procesos de interacción y negociación como lo planteo en el análisis que hice de la etnografía desde una concepción hermenéutica. El debate sobre la interpretación que dejé en Geertz debe llevarse aún mas adelante.

Es claro que la interpretación del etnógrafo constituye una visión dentro de muchas, siendo una interpretación hecha desde una posición en que se ha ido ampliando su preconcepto, de manera gradual, en su interacción con los actores. Así, concluimos que la forma de diferenciar una interpretación como mejor o peor que otras se basaría no en su contenido sino en la capacidad del investigador de haber penetrado los corazones de los actores, de haber logrado aprender la red de significados que le dan sentido a las acciones de éstos. De esta manera se da voz a esa "generación de silencio".

Aunque considero que epistemológicamente este planteamiento es sólido y constituye una opción válida, desde mi punto de vista, no es suficiente. Rescatando la preocupación de Hammerley, de Guba y Lincoln, en el sentido de la relevancia, de la utilidad de la investigación.

Dado que uno de mis intereses fundamentales es la aplicación de los resultados de la etnografía, haré una sustentación sobre este punto, ante la desconfianza que esta posibilidad genera en investigadores como Hammersley y ante las inquietudes más generales sobre la ciencia, presentadas por Lincoln y Guba, en un momento de gran confusión sobre los alcances de la producción científica. Ante la crítica de algunos postmodernistas, en el sentido de que la producción teórica, además de no ser predictiva, constituyen metanarrativas atadas a preconcepciones del investigador que estarían negando el carácter situacional y cambiante del comportamiento humano, me gustaría utilizar algunos conceptos de Habermas para ilustrar posibles caminos que indiquen salidas a estas complejas críticas.

Habermas (1987), desde la teoría de la acción comunicativa, propone una racionalidad diferente, fundamentada precisamente en la interacción con el otro, en el diálogo, en la negociación, basada en la argumentación y en el establecimiento de criterios consensuados. Así, en el mundo objetivo, se harían los reclamos de verdad en el marco de procesos de interacción y de diálogo. Pero aquí Habermas hace una precisión que a mi juicio, es clave para resolver la aparente dualidad entre interpretación y co-construcción de la realidad. La primera como una posición individual, aunque se planteo en el terreno de la interacción y la comunicación y la segunda, como una representación de lo colectivo, de la negociación, del consenso, dentro de un mundo lleno de miradas y visiones. La propuesta habermasiana parte de entender la construcción del consenso sin suprimir la participación individual en la interpretación. Así, para el caso de la investigación, etnógrafo y actores establecen, de manera previa y en forma consensuada, los criterios que servirán para evaluar los reclamos de verdad. Una vez establecidos los criterios, tanto investigador como actores sociales son sujetos a la hora de evaluar los reclamos de verdad, conforme a los

criterios establecidos. Ni el investigador ni el actor social estarían en situación privilegiada en el enjuiciamiento de los reclamos. Tanto investigador como actor social estarían en condiciones de rechazar los reclamos del otro, con base en los acuerdos establecidos.

Este planteamiento habermasiano lo entiendo desde una visión de legitimidad, en la cual se estarían articulando los mundos objetivo y social. En este sentido, los reclamos de verdad no podrían sustraerse de lo cultural, de la trama de significados del actor y del investigador. Sería lo que Gadamer entiende como horizonte de horizontes, siempre en construcción. Por lo tanto no serían criterios fijos: serían criterios en expansión.

El esfuerzo teórico que se plantea en este punto es el de establecer también posibilidades de producir resultados legítimos para los actores. O sea, además de demostrar que se ha logrado penetrar en el corazón de los actores y haber expandido el pretexto - propuesta defendida por Geertz -, también se necesitaría demostrar la obtención de resultados aceptados por los actores. Así, la investigación etnográfica que propongo tendría una orientación muy clara hacia la práctica, por lo cual, el concepto de los actores sobre la utilidad y pertinencia de sus resultados constituye un importante criterio de relevancia, lo cual contrasta con la posición de Hammersley quien no considera esta dimensión como criterio de relevancia, precisamente por su percepción de que la producción etnográfica tiene, en si misma, una aplicación directa limitada sobre la práctica.

Pero la legitimidad de los resultados está atada también a la legitimidad misma de la investigación, por lo cual precisa la participación de los actores en la discusión sobre lo que pretende la investigación, la forma en que ésta se lleva a cabo y sus resultados. Estas instancias de discusión, que se van construyendo desde el inicio de la investigación, se fundamentan en la idea de construir un horizonte de consenso a partir del respeto por los disensos, en la medida que estos se discuten y se resignifican en el marco de un escenario para la extensión de los pretextos de todos los actores. En este sentido, entiendo la investigación comprometida con una visión de cambio y de emancipación.