



**“ESCUELA DE MADRES DEL MUNICIPIO DE DAGUA”
UNA ESTRATEGIA EN LA PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA
PROBLEMAS Y/O TRASTORNOS MENTALES EN LA INFANCIA**

Realizado por:
JULIA ELENA LIBREROS RANGEL
Lic. En Biología y Química
Psicóloga
Magister en Neurociencias

**UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE
DOCTORADO EN NEUROCIENCIAS
SEVILLA – ESPAÑA
JUNIO DE 2021**



**“ESCUELA DE MADRES DEL MUNICIPIO DE DAGUA”
UNA ESTRATEGIA EN LA PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA
PROBLEMAS Y/O TRASTORNOS MENTALES EN LA INFANCIA**

Realizado por:
JULIA ELENA LIBREROS RANGEL

Profesor tutor:
DR. JUAN CARLOS LÓPEZ RAMOS

**UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE
DOCTORADO EN NEUROCIENCIAS
SEVILLA – ESPAÑA
JUNIO DE 2021**

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Pág.

INTRODUCCIÓN	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
2. JUSTIFICACION	13
3. OBJETIVOS.....	17
3.1 OBJETIVO GENERAL	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	17
4. ESTADO DEL ARTE	18
4.1 CAPITULO I: DESARROLLO HUMANO Y CRIANZA.....	18
4.1.1 Desarrollo humano	18
4.1.1.1 El desarrollo desde lo psicológico	19
4.1.1.2 El modelo ecológico del Bronfenbrenner.....	20
4.1.2 Desarrollo infantil y sus políticas en Colombia	21
4.1.3 Elementos básicos del desarrollo humano a través de la crianza.....	23
4.1.3.1 Prácticas de crianza	24
4.1.3.2 Pautas de crianza	25
4.1.3.3 Creencias sobre la crianza.....	26
4.1.3.4 Estilos de crianza	27
4.1.3.4.1 Estilo Democrático o autoritativo	28
4.1.3.4.2 Estilo Permisivo	29
4.1.3.4.3 Estilo autoritario.....	30
4.2 CAPITULO II: DESARROLLO PSICOSOCIAL Y AFECTIVO EN LA PRIMERA INFANCIA	33
4.2.1 Construcción de vínculo parental a partir del apego.....	33
4.2.2 Rol del progenitor (madre) en los procesos de desarrollo cognitivo en el ser humano.	35
4.2.3 Familia y desarrollo socio afectivo	37
4.2.4 Desarrollo de habilidades socioafectivas y primera infancia.....	38

4.2.4.1	Manejo y expresión de las emociones	39
4.2.4.2	Habilidades sociales y conducta prosociales	40
5.	MARCO CONTEXTUAL	42
6.	METODOLOGÍA	43
6.1	TIPO DE ESTUDIO	43
6.2	POBLACIÓN DE ESTUDIO	43
6.3	MUESTRA	43
6.4	CRITERIOS DE SELECCIÓN	43
6.4.1	Criterios de inclusión	43
6.4.2	Criterios de exclusión.....	44
6.5	VARIABLES	44
6.6	INSTRUMENTOS	45
6.6.1	Procedimiento:	45
6.6.2	Plan de análisis	46
7.	RESULTADOS	47
7.1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	47
7.2	FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO PARA LOS NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA	54
9.	CONCLUSIONES	69
10.	RECOMENDACIONES	72
10.1	PROPUESTA DEL PLAN DE FORMACIÓN PARA LAS MADRES QUE PERTENECEN A LA ESCUELA DE MADRES DEL MUNICIPIO DE DAGUA.	73
11.	OTRAS APORTACIONES CIENTÍFICAS DERIVADAS DIRECTAMENTE DE LA TESIS DOCTORAL	81

ÍNDICE DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Distribución porcentual de las madres participantes y comportamiento de la edad.....	47
Gráfica 2. Personas que realizan las labores de crianza y cuidado de los niños en el hogar	55
Gráfica 3. Frecuencia de lectura de cuentos o historias a los niños	56
Gráfica 4. Frecuencia de realización de Juegos con los Niños.....	57
Gráfica 5. Frecuencia de expresión de afecto a los niños entre los cero y los cinco años.....	Error! Bookmark not defined.
Gráfica 6. Frecuencia de auto - cuestionamiento de madres y cuidadoras, frente al desempeño de su labor.....	Error! Bookmark not defined.
Gráfica 7. Condiciones que a madres y cuidadoras les gustaría tener para ejercer mejor su rol.	Error! Bookmark not defined.

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Distribución del número de niños según edad de la madre o cuidadora	48
Tabla 2. Frecuencia según declaración de victimización en el marco del conflicto armado.....	49
Tabla 3. Frecuencia de beneficios	49
Tabla 4. Escolaridad de las madres.....	49
Tabla 5. Frecuencias según escolaridad del jefe del hogar	50
Tabla 6. Frecuencias según empleo en la actualidad de la madre o cuidadora	51
Tabla 7. Frecuencias según relación con el cónyuge	51
Tabla 8. Frecuencias según ocupación de las madres que laboran	52
Tabla 9. Distribución de madres según planeación del embarazo.....	52
Tabla 10. Frecuencias según condiciones de habitabilidad del hogar	53
Tabla 11. Acceso a servicios públicos	53
Tabla 12. Frecuencia de lactancia materna exclusiva para menores de seis meses	54
Tabla 13. Frecuencias según asistencia a actividades de promoción de la salud en el menor	54

INTRODUCCIÓN

Datos mundiales reportan que hay entre un 10% y un 15% de niños, niñas y adolescentes (NNA) que han sido diagnosticados con problemas y/o trastornos relacionados con su salud mental. Estas cifras son similares para América Latina y el Caribe, donde hay una prevalencia del 12,7% al 15% (Organización Mundial de la Salud 2017).

En Colombia los datos reportados por la Encuesta Nacional de Salud Mental del 2015, estiman que el 44,7 % de las niñas y los niños entre los 7 y 11 años requieren de una evaluación para determinar posibles problemas o trastornos en su salud mental. De ellos el 27,6 % tiene un síntoma, 10,5 % tiene dos y un 6,6 % reporta 3 o más síntomas positivos. Los más comunes son: lenguaje anormal (19,6 %), asustarse o ponerse nervioso sin razón (12,4 %), cefaleas frecuentes (9,73 %) y jugar poco con otros niños (9,5 %).

En este trabajo se considera el término problema mental como “el conjunto de síntomas o conductas que no constituyen una enfermedad mental diagnosticada pero que producen malestar emocional y disfunción en las capacidades para relacionarse con los otros y que requieren apoyo social y clínico. Se trata de riesgos potenciales para la salud mental relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales”. Aporte del grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental del Ministerio de Salud y de la Protección Social de Colombia.

La Organización Mundial de la Salud menciona que el desarrollo de competencias sociales y de habilidades para el afrontamiento en niños, niñas y adolescentes ayuda en la prevención de enfermedades como la depresión, la ansiedad, los trastornos alimenticios, el consumo de sustancias psicoactivas y problemas relacionados (Organización Mundial de la Salud 2017).

Un alto porcentaje de estos problemas y/o trastornos de salud mental tiene su origen en la infancia, época en la que la mayoría de las circunstancias que rodean la vida del niño depende especialmente del cuidado, la atención y la interacción que tienen con sus padres. Durante esta etapa en ocurren diferentes procesos que van ligados al neurodesarrollo y que son determinantes para la vida. Cuando en los primeros años, los vínculos son fuertes y seguros, los niños son capaces de establecer un buen ajuste biopsicosocial, lo que más tarde hará posible la adaptación, la capacidad de autorregulación, la adecuada interacción con el entorno y los hará menos susceptibles a desarrollar trastornos psicopatológicos (Morillo & Montero, 2010).

En Colombia aspectos básicos del desarrollo infantil son desconocidos por la mayoría de las mujeres gestantes o con hijos entre los cero y los cinco años, mucho más por las niñas o adolescentes que quedaron embarazadas sin terminar siquiera la educación media y obviamente sin desear convertirse en madres (Martínez, 2009).

Esta condición motiva a asumir el desafío de llevar la neurociencia del laboratorio a las comunidades más vulnerables en términos de educación en salud, con estrategias para que los padres de familia y cuidadores conozcan la importancia del desarrollo prenatal, de la lactancia materna y de su influencia en el desarrollo cerebral, de la construcción del vínculo madre-hijo, de las formas de apego seguro que ayudan a generar procesos de regulación emocional, de estimulación adecuada y del uso de lenguaje asertivo, como estrategia en la prevención de factores de riesgo para problemas en salud mental. A largo plazo esto nos permitirá conocer las implicaciones que puede tener una intervención temprana en primera infancia para la salud pública.

En este trabajo, se realizó la caracterización sociofamiliar de las 402 madres que inscribieron a la “Escuela de madres del Municipio de Dagua”; estas mujeres tienen impacto directo sobre 1563 niños que son sus hijos o los tienen a su cuidado. El

estudio determinó por medio de reuniones de grupo y visitas domiciliarias los rasgos propios de estas madres, logrando construir una línea de base, que en un segundo momento permitió proponer desde el campo de la neurociencia un programa educativo para las madres de estos niños. Las acciones de este programa se encaminaron a resaltar la importancia del acompañamiento, la estimulación y la atención a la primera infancia, ya que estos elementos proporcionados de la manera adecuada constituyen un grupo de factores protectores que garantizan habilidades para la vida. A largo plazo también servirá para proponer otras acciones contextualizadas, profundas y con sentido, que respondan a las necesidades particulares de esta población.

En nuestro país, la construcción de programas de promoción y prevención en salud mental como apoyo al desarrollo de la primera infancia, el análisis y la evaluación de competencias parentales básicas para una educación saludable, ha sido una tarea de investigación poco explorada y ha ocupado también un lugar secundario en el campo de la protección a los menores. Por lo tanto, este trabajo, además de la caracterización sociofamiliar y del diseño de la estrategia para disminuir factores de riesgo en salud mental para esta población en particular, busca generar nuevos espacios de investigación con las familias desde una perspectiva evolutivo-educativa que las enmarca como el grupo humano que tiene como misión construir un escenario adecuado para el desarrollo de las personas, apoyándolas en su proceso de crecimiento y formación para la vida.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente, en Colombia y en Latinoamérica, las niñas inician sus relaciones sexuales a edades tempranas, lo que generalmente no coincide con el deseo de ser madres en ese momento de la vida.

Cuando hay embarazos en la adolescencia, por lo general son no planeados, trayendo múltiples consecuencias a la vida de la joven y a la vida del hijo que gestan, siendo ésta la principal característica de los embarazos reportados por las madres adolescentes en Colombia, ya que no se tenía la intención de ser madres, y se hubiera preferido hacerlo en condiciones distintas o en un tiempo posterior (Social, C. O. N. P. E. S. 147-2012. Alta Consejería de la Mujer. Prevención del embarazo adolescente)

Datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) realizada para Colombia y publicada en el 2015, muestran que el porcentaje de adolescentes que son madres o están embarazadas entre los 15 y los 19 años bajó al 17.4%, manteniendo la tendencia decreciente desde el 2005. Sin embargo, al 2015 no se logró lo planteado por las Naciones Unidas como uno de los Objetivos del Milenio, “disminuir el porcentaje de embarazo en adolescentes, manteniendo la cifra inferior al 15%”. Más tarde, el objetivo se ajustó al Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, y se propuso bajar el porcentaje de adolescentes madres o que están en periodo de gestación al 15% en 2021.

La ENDS (2015) también plantea la necesidad de generar políticas de prevención del embarazo adolescente en los grupos más vulnerables desde el punto de vista socioeconómico, es decir, en regiones apartadas o rurales, con menos acceso a educación y con quintiles más bajos de riqueza.

Datos del Ministerio de Educación Nacional del año 2011 reportan que, en municipios como Facatativá, Ipiales, Sabaneta, y departamentos como Atlántico y Vaupés, más del 50% de los estudiantes que alguna vez han abandonado el sistema educativo, lo hicieron porque iban a ser padres.

Los aspectos que se acaban de describir, junto a las cifras poco alentadoras para Colombia de separación de los padres, hogares disfuncionales y de madres adolescentes solteras criando sus hijos, han generado un amplio consenso en las últimas décadas sobre la necesidad de proteger la primera infancia como una estrategia fundamental para el desarrollo de la sociedad. Una manera de hacerlo es acercando a padres, madres y cuidadores al entendimiento del papel que ellos desempeñan, la educación que promueven y las pautas de crianza que ejercen.

En esta línea, las políticas estatales consignadas en el Plan Decenal de educación para Colombia 2016-2026 mencionan que uno de los desafíos a 2026 es impulsar una educación que transforme el paradigma que ha dominado hasta el momento; que, más allá de una pedagogía basada en la transmisión de información, se oriente hacia el desarrollo humano y la integralidad de una formación que contribuya a la construcción de nación en un contexto de diversidad cultural y social y de creciente internacionalización.

Desde esta propuesta del Gobierno Nacional, vale la pena elaborar un balance de las condiciones reales del contexto en el que se desarrolla la educación, la atención y el acompañamiento a los niños y las niñas en Colombia. Además de hacer el análisis y la evaluación de los efectos a largo plazo que ocasionan la depresión materna durante la gestación, los eventos traumáticos en la niñez, o el estrés en los primeros años de la vida, la idea es a cerrar la brecha entre los avances de la ciencia y su incorporación en el ámbito de las intervenciones en salud y políticas públicas (Shonkoff et al. 2014; Britto et al. 2016).

Este estudio busca conocer aspectos particulares de las madres del municipio de Dagua relacionados con su rol parental, estos datos se usarán como herramienta en la creación y posterior implementación de programas educativos y de intervención social que impactan de manera positiva el desarrollo integral de los niños entre los cero y los cinco años y sus familias. Lo anterior llevó al planteamiento de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características del contexto sociofamiliar de las madres inscritas en el programa de Escuela de madres del Municipio de Dagua, Valle del Cauca?

2. JUSTIFICACION

Desde la concepción y hasta los seis años ocurren en el sistema nervioso diversos procesos para el ser humano, que pueden potenciar o limitar el desarrollo de sus capacidades (Berger, 2007). Durante los primeros años de vida ocurre una rápida proliferación y sobreproducción de sinapsis neuronales en la corteza cerebral (Shonkoff y Phillips, 2000) que permiten el desarrollo del lenguaje, del control motor, de la personalidad y de una amplia gama de procesos psicofisiológicos que preparan y consolidan las bases neurales de lo que será ese niño cuando sea un adulto.

En esta etapa el desarrollo del cerebro es acelerado y la capacidad de aprendizaje es mucho mayor que en los años posteriores, el niño puede desarrollar la capacidad de investigar, explorar, cuestionar, hablar, negociar, concentrarse, controlarse y transformar la información que recibe de su contexto. Estas habilidades dependen en gran parte del entorno en el que el niño crece, de la nutrición, de los cuidados de su salud, de la protección que recibe y de las interacciones humanas que experimenta con sus cuidadores, factores determinantes para que los procesos biopsicosociales se desarrollen apropiadamente (Berger, 2007).

En la primera infancia los vínculos que se establecen con la madre, el padre o los cuidadores estructuran las relaciones de apego más influyentes en la vida de los niños, porque crean las bases emocionales y cognitivas que soportan el desarrollo del lenguaje, del pensamiento, de habilidades sociales y en gran parte le dan forma a su personalidad, lo que más tarde hace posible la adaptación, la capacidad de autorregulación y la adecuada interacción de los individuos con el entorno (Hrdy, 2005).

En la actualidad, se considera que el contacto físico positivo (ejemplo: abrazar, acariciar) es uno de los factores más importantes en el fortalecimiento del apego, ya que estas acciones causan respuestas neuroquímicas específicas en el cerebro de los niños que conducen a la organización normal de los sistemas neuronales comprometidos con el desarrollo psicosocial. Por lo tanto, además de brindar

seguridad y confianza al niño, estas experiencias conducen a formar capacidades de apego saludables que determinan el “molde” biológico y emocional para la construcción de sus relaciones futuras. Un apego saludable a la madre, basado en experiencias de vínculo repetidas durante la infancia, entrega una base sólida para las futuras relaciones sociales (Bowlby, 1995).

Según el Observatorio Laboral para la Educación del Ministerio de Educación Nacional en Colombia (2016), actualmente se ofertan programas profesionales y técnicos en casi todas las áreas del conocimiento: a) Agronomía, Veterinaria y afines, b) Bellas Artes, c) Ciencias de la Educación, d) Ciencias de la Salud, e) Ciencias Sociales y Humanas, f) Economía, Administración, Contaduría y afines, g) Ingeniería, Arquitectura, Urbanismo y afines, y h) Matemáticas y Ciencia Naturales. Pero a pesar de esta amplia variedad, hacen falta programas educativos suficientemente estructurados que preparen a las mujeres para asumir el rol de la maternidad, que les enseñen que con acciones cotidianas pueden inculcar en sus hijos desde la primera infancia, estilos de vida saludable, comunicación asertiva, control y manejo de las emociones. Aspectos que conducen a beneficiar la salud, el bienestar, el desarrollo intelectual y emocional de sus hijos (Wilson y otros, 1995).

En Colombia existe la necesidad de proteger la primera infancia como una estrategia fundamental para el desarrollo de la sociedad. El país tiene la posibilidad de ampliar sus compromisos para mejorar las condiciones de vida de las personas, superar los niveles de pobreza y conseguir la paz, difundiendo prácticas de crianza más coherentes con las necesidades que tiene la sociedad postmoderna de formar seres humanos con competencias sociales, emocionales, cognitivas, sensorperceptivas y motoras, que serán la base para su vida (ICBF, 2007).

Por todo lo anterior, se creó un programa psicoeducativo para entregar a las madres que voluntariamente decidan participar en él, las herramientas necesarias para crear contextos favorecedores del desarrollo humano y formas nuevas para educar a sus hijos. La administración del municipio reconoce la importancia de concederle un espacio prioritario a la educación, especialmente a la que se ofrece en los

primeros años de la vida, no sólo porque ello es parte de los derechos fundamentales, sino porque es una etapa de formación crucial en el desarrollo vital de las personas. En ella, se asientan todos los cimientos para los aprendizajes posteriores, y el desarrollo cerebral de los niños depende de la sinergia entre la genética y las condiciones del contexto con el que tiene interacción permanente en la infancia.

El Programa “Escuela de Madres del Municipio de Dagua - Departamento del Valle del Cauca” busca implementar políticas que consoliden procesos de formación de las mujeres como madres, contribuir a fortalecer su preparación desde la gestación y a facilitar en sus hijos el desarrollo de potencialidades, ya que está demostrado que la calidad de las experiencias del entorno en que viven los niños y las niñas causa gran impacto en todos los aspectos que promueven su desarrollo integral.

Shanker (2010) director del Milton and Ethel Harris Research Initiative de la Universidad de York, Canadá, indica que cuanto mayor sea el conocimiento que el adulto tenga acerca del proceso de desarrollo del cerebro infantil, mucho mayor será la probabilidad de actuar en la cotidianidad con estrategias para potenciar procesos como: integración sensorial, coordinación sensoriomotora, autorregulación, desarrollo emocional, de la atención y del lenguaje.

El presente trabajo está enfocado en hacer la caracterización sociofamiliar de las madres inscritas en el programa “Escuela de Madres del Municipio de Dagua - Departamento del Valle del Cauca”, lo que aporta un primer paso en el desarrollo de toda la estrategia educativa planteada por el gobierno local. La caracterización de la familia y las comunidades es importante porque permite estructurar planes de desarrollo, donde se tiene en cuenta el contexto. La base de datos obtenida es relevante porque permite conocer las características particulares de estas madres, sus condiciones familiares en términos de vulnerabilidad, la capacidad de interacción con los hijos y las pautas de crianza que ejercen. Asimismo, los resultados ayudan al conocimiento del entorno y a proponer un plan de formación

para madres que contribuya al desarrollo integral de sus hijos, nuevas posibilidades de atención integral de acuerdo con las necesidades propias de esta comunidad. Además, proporcionará información para que el gobierno local pueda brindar atención enfocada en resolver las necesidades de estas madres y sus familias.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir las características sociodemográficas y familiares de las madres inscritas en el programa Escuela de madres del municipio de Dagua Departamento del Valle del Cauca.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Determinar las condiciones familiares en términos de vulnerabilidad, capacidad de interacción con los hijos y pautas de crianza.
- Diseñar un plan de formación a las Madres acorde a sus necesidades y a partir de los aspectos identificados en la caracterización sociofamiliar.

4. ESTADO DEL ARTE

4.1 CAPITULO I: DESARROLLO HUMANO Y CRIANZA

4.1.1 Desarrollo humano

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el desarrollo humano es un paradigma que va mucho más allá del aumento o la disminución de los ingresos de un país. Trata sobre la promoción del desarrollo potencial de las personas, del aumento de sus posibilidades y del disfrute de la libertad para vivir la vida que desean. El desarrollo humano está presente desde la concepción y atraviesa todo el ciclo vital de las personas, mencionando que en cada etapa se generan cambios y transformaciones que son evidenciados de forma física, mental y emocional, generando procesos de desarrollo susceptibles de ser medibles, observables y cuantificables.

El Desarrollo Humano puede definirse como una forma de cuantificar la calidad de vida de las personas, es el proceso por el cual una sociedad mejora las condiciones de sus miembros a través de un incremento de los bienes con los que puede cubrir sus necesidades básicas y complementarias, y la creación de un entorno social en el que se le respeten sus derechos (Rojas, 2011).

Otra definición para desarrollo humano que aporta el PNUD (2010) está relacionada con "el proceso de expansión de las capacidades de las personas que amplían sus opciones y oportunidades". De esta manera se logra asociar directamente desarrollo, progreso y bienestar humano, con el fortalecimiento de capacidades relacionadas con todas las cosas que una persona puede ser y hacer en su vida, de forma plena y en todos los campos, con la libertad de poder vivir como le gustaría hacerlo y con la posibilidad de que todos los individuos sean sujetos beneficiarios del desarrollo.

El Informe Anual Mundial sobre el Desarrollo Humano del Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo 2010, 2009, 2008-2007 (PNUD), plantea que el desarrollo humano integra aspectos tales como el desarrollo social, económico (local y rural) y sostenible. En los últimos años, el concepto de desarrollo humano se ha ido ampliando y además de lo económico ha incorporado otros aspectos igualmente relevantes para la vida, como la capacidad de participar efectivamente en la construcción de una “civilización mundial” que sea próspera tanto en un sentido material como espiritual.

Es importante resaltar que los aspectos del desarrollo humano que se mencionan están determinados e influenciados por condiciones intrínsecas de las personas, como son las características genéticas y hereditarias consideradas en la esfera biológica, las características emocionales, afectivas y cognitivas consideradas en la esfera mental. De otro lado, se tienen las condiciones extrínsecas a la persona que están relacionadas con lo social, lo económico, lo político y lo cultural; ambas condiciones parecen interactuar de manera sincrónica, aportando elementos que se constituyen en factores determinantes o facilitadores del desarrollo de los seres humanos (Allport, 1966).

4.1.1.1 El desarrollo desde lo psicológico

El desarrollo psicológico del niño es un proceso dinámico en el que resulta difícil separar los factores que lo integran. Sólo en términos conceptuales, pueden distinguirse tres grandes componentes: el desarrollo cognitivo, el emocional y el social, que resultan de la interacción continua entre el niño que crece y el medio que cambia. Estos factores dependen en su mayoría de la maduración biológica del sistema nervioso central y del cerebro, están fuertemente interconectados, se influyen mutuamente y se retroalimentan continua e intensamente (Papalia, & Olds, 1997).

Estos factores están implicados y tienen funciones evidentes en el desarrollo y la configuración de la inteligencia de las personas, cuyas bases quedan asentadas en la primera infancia, al igual que ocurre con los aspectos más básicos de la personalidad de todo ser humano.

En consecuencia, se requiere un nivel mínimo de bienestar físico como condición previa para que funcionen los procesos mentales que determinan el desarrollo cognitivo, el emocional y el social, ya que la tensión psicológica puede producir trastornos físicos y afectar negativamente la salud y el desarrollo físico de los niños (Artiga, Seguí, & López, 2003).

4.1.1.2 El modelo ecológico del Bronfenbrenner

Según los planteamientos de Bronfenbrenner (1987), desde la perspectiva ecológica del desarrollo de la conducta humana, este es un proceso que se origina de la particularidad de las personas y del ambiente, en él se aborda al ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas y dispuestas en diferentes niveles (sistemas), donde cada uno de esos niveles contiene al otro. Esta teoría permite entender la influencia tan grande que tienen, tanto el ambiente inmediato, como el remoto, en el desarrollo del sujeto.

Bronfenbrenner denomina a esos niveles como: el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema. El microsistema constituye el nivel más próximo en que se desarrolla el individuo, que es la familia, por lo tanto es clave en el desarrollo, ya que de ella es donde el niño está aprendiendo comportamientos, valores, creencias, etc.; el mesosistema comprende las interacciones de varios entornos en los que el niño participa activamente; el exosistema está constituido por contextos más amplios como la TV, internet, familia extensa, que no incluyen a la persona como sujeto activo; el macrosistema es establecido por la cultura y la subcultura en la que se desenvuelve la persona y todos los individuos de su

sociedad. En este nivel, se considera que la persona se ve afectada profundamente por hechos en los que la persona ni siquiera está involucrada directamente.

Bronfenbrenner (1987) argumenta que la capacidad de formación de un sistema depende de la existencia de las interconexiones sociales entre ese sistema y otros, y de la continuidad de cambios que ocurren en éste a través del tiempo. Todos los niveles del modelo ecológico propuesto dependen unos de otros y, por lo tanto, se requiere de una participación conjunta de los diferentes contextos y de una comunicación entre ellos.

Bronfenbrenner y Ceci (1994) plantearon nuevas concepciones del desarrollo humano en su teoría bio-ecológica. Dentro de esta teoría argumentan que, durante el transcurso de la vida de las personas, el desarrollo avanza a través de procesos cada vez más profundos y se concibe como un fenómeno de alta complejidad que genera cambios en las características bio-psicológicas de los seres humanos.

Estos planteamientos, desde la perspectiva ecológica del desarrollo de la conducta humana, proporcionan el sustento académico a la necesidad de implementar programas educativos, de intervención y atención a la primera infancia que contribuyan a suplir las necesidades cotidianas que tienen las madres en el desarrollo de competencias parentales básicas, que les permitan entender y manejar la basta influencia que ejerce el ambiente en el desarrollo biopsicosocial de los individuos.

4.1.2 Desarrollo infantil y sus políticas en Colombia

Un factor que determina el desarrollo humano en la primera infancia es la inclusión familiar y educativa. Según el Ministerio de Educación Nacional MEN (2009) para todos los niños los primeros años son críticos, la ayuda a los miembros de su familia es esencial para crear un ambiente amable y estimulante. Pero la realidad en Colombia es que un alto porcentaje de niños carecen de oportunidades y derechos,

entre ellas, de acciones de aprendizaje y mecanismos de protección que ayudarían a desarrollar su potencial humano.

En este sentido, el Ministerio plantea que “Los primeros años de la vida de las personas están marcados por un rápido desarrollo del sistema nervioso central. Las condiciones en el entorno a las cuales niños y niñas están expuestos, influyen de manera definitiva en la formación del cerebro en esta etapa. Los entornos responsables de favorecer las condiciones de los ambientes de cuidado, aprendizaje y protección varían ampliamente desde el contexto familiar, hasta la situación socio-económica creada por los gobiernos, las agencias internacionales y la sociedad civil”. Estos entornos y sus características son determinantes para la salud, el bienestar y la adquisición de habilidades para el aprendizaje de toda la vida.

El desarrollo en la primera infancia requiere de la promoción y generación de acciones y estrategias intersectoriales que convoquen a la participación de diferentes actores y sectores que influyen directamente e indirectamente en la vida de los niños, adolescentes y sus familias.

En el documento "Desarrollo de la Primera Infancia (DPI): Un Nivelador Poderoso" (2008), los autores buscan implementar condiciones garantes del desarrollo en la primera infancia. Aspectos relevantes del documento mencionan:

- Los gobiernos deben crear un esquema de políticas entre Ministerios para el DPI que articule claramente los roles y las responsabilidades de cada sector.
- Los gobiernos también deben integrar los elementos de las políticas del DPI en las agendas de cada sector para asegurar que éstas sean consideradas rutinarias en la toma de decisiones sectoriales.
- La participación de la comunidad es un componente importante para el éxito de la programación DPI; sin embargo, los gobiernos deben involucrar a las

comunidades locales en el desarrollo, la implementación, el monitoreo y la evaluación de las políticas, los programas y los servicios DPI.

- La participación de la comunidad para asegurar unas relaciones más fuertes entre estos y las comunidades locales donde se ocurre la prestación de los servicios.

Debido a que las experiencias durante los primeros años influyen en el aprendizaje y la incorporación a lo largo de la vida del niño, los esfuerzos de la familia y la comunidad para crear un ambiente estimulante, saludable y seguro son críticos para todos los niños. Más importante aún, para aquellos niños que viven en pobreza, situaciones violentas y/o se enfrentan a retrasos en el desarrollo y/o discapacidades, se requieren intervenciones sistemáticas, apoyo con calidad para ellos y su familia (Villagómez Guevara, & Guaras Pinango, 2015).

En el marco de la nueva “Política Educativa para la Primera Infancia” existe la oportunidad para generar cambios y producir mejoras en atención y sostenibilidad, especialmente para la población infantil más vulnerable en Colombia. Los esfuerzos nacionales y locales en el diseño de políticas para la primera infancia y estrategias para lograr los procesos de inclusión, son indicadores importantes de una creciente visión de derechos para los niños y las niñas de Colombia. La experiencia acumulada a nivel nacional y regional permite afirmar que el país cuenta con un conocimiento significativo y con personas formadas para la promoción del desarrollo de la primera infancia, que permiten avanzar con los procesos de inclusión educativa. No menos importante, es el compromiso de todos los entes en la tarea de garantizar el derecho a un buen comienzo de la vida para los colombianos.

4.1.3 Elementos básicos del desarrollo humano a través de la crianza

La crianza se desarrolla bajo un conjunto de acciones concatenadas, que se van desenvolviendo conforme pasa el tiempo. No se trata de acciones y reacciones

estáticas entre padres e hijos. Hablar de la crianza implica reconocer que ésta se va transformando por efecto del desarrollo de los niños, así como por los cambios suscitados en el medio social, en un momento histórico y en una época dada. (Bocanegra, 2007).

Aguirre (2000) menciona que la crianza en la primera infancia involucra tres procesos psicosociales: las prácticas propiamente dichas, las pautas y las creencias.

4.1.3.1 Prácticas de crianza

Según el mismo autor, las prácticas de crianza se entienden como el conjunto de comportamientos intencionados dirigidos a la atención de los niños, basados en patrones culturales, creencias personales, conocimientos adquiridos y posibilidades fácticas de los padres, son las acciones, las estrategias y mecanismos de socialización que emplean los padres o los adultos encargados del cuidado para regular la conducta e inculcar valores, actitudes y normas en los hijos. Aguirre (2000) indica “Son acciones que se orientan a garantizar la supervivencia de la primera infancia, a favorecer su crecimiento y desarrollo psicosocial, y a facilitar el aprendizaje de conocimientos que permitan al niño reconocer e interpretar el mundo que le rodea”

En su mayoría, estas prácticas son acciones aprendidas, tanto dentro de las relaciones de crianza en las cuales se vieron involucrados los padres y cuidadores, como referencia de comportamientos con otros. Se puede decir, que son aquellas nociones, no muy elaboradas, sobre la manera como se debe criar a los hijos. Por lo tanto, la justificación de las prácticas de crianza depende de la cultura, del nivel social, económico y educativo de los padres, entre otros (Izzedin y Pachajoa, 2009).

Esta relación de padres a hijos no se manifiesta como un proceso en una sola vía, es decir, no se trata de un tipo de influencia que va de adultos a niños, sino que

también, los niños ejercen influencia sobre la conducta de los adultos, lo que quiere decir, que cuentan en cierto grado con la habilidad para reorientar las acciones de los mayores. La relación entre padres e hijos, influencia de manera bidireccional entre las partes que participan del vínculo (Izzedin y Pachajoa, 2009).

Las prácticas de crianza, se relacionan con dimensiones como el tipo de disciplina, el tono de la relación, el mayor o menor grado de comunicación y las formas que adopta la expresión de afecto (Rodrigo y Palacios, 1998). Al hablar de prácticas educativas parentales, hay que referirse a las tendencias globales más frecuentes de comportamiento, ya que con ello no se pretende decir que los padres utilicen siempre las mismas estrategias con todos sus hijos, ni en todas las situaciones, sino que los padres, dentro de un rango más o menos amplio de tácticas, seleccionan con flexibilidad las pautas educativas que prefieren adoptar (Ceballos y Rodrigo 1998).

4.1.3.2 Pautas de crianza

Respecto a las pautas, éstas tienen que ver con el modelo que dirige las acciones de los padres, es decir, con el orden normativo que le dice al adulto lo qué debe hacer frente al comportamiento de los niños. Según Aguirre (2000), es “el vínculo directo con los determinantes culturales propios del grupo de referencia. En tanto que es un modelo del actuar, por lo general, la pauta se presenta como una circunstancia restrictiva y poco flexible, lo cual no quiere decir, que no pueda modificarse con el transcurso del tiempo”.

En las pautas priman las representaciones sociales que para Durkheim (citado por Beriain, 1990) tienen que ver con, “estructuras psicosociales intersubjetivas que representan el acervo de conocimiento socialmente disponible”. En este sentido, se constituyen en portadoras de significantes sociales, interpretaciones y formas de ver el mundo. Es decir, los seres humanos actúan y desarrollan su personalidad de acuerdo a las representaciones sociales del medio en que nacen.

Para psicólogos, pedagogos y otros profesionales (Myers, 1994; Aguirre, 2000; Aguirre & Duran, 2000; Delgado, 1998; Cyrulnik, 2007), las pautas de crianza tienen una estructura compleja y altamente sensible a los fenómenos socioculturales, así como también, al modo particular de su interpretación en el contexto familiar, donde son los padres quienes juegan un papel determinante en el desarrollo biopsicosocial de sus hijos. Una aproximación inicial, indica que este fenómeno se sitúa en el campo de la interacción humana, en el marco de una relación interpersonal muy particular, caracterizada por la autoridad, el amor y la influencia. Cada sociedad, cada cultura define explícita o implícitamente qué es infancia, cuáles son sus características y, en consecuencia, qué pautas de crianza se deben seguir para el cuidado de los niños.

4.1.3.3 Creencias sobre la crianza

Las creencias son la base de las representaciones sociales y éstas constituyen la imagen colectivamente compartida que se tiene del niño, es lo que la gente dice o considera que es la infancia en diversos momentos históricos.

Las representaciones sociales de la infancia cuando están relacionadas con una comunidad en particular, forman el compilado de saberes implícitos que están presentes en la vida de sus miembros y que se resisten a ser cambiados por otros sean funcionales o no, que además existen en el imaginario de las personas y generan en ellas procesos psicológicos que se imponen y condicionan la vida de los niños. Las representaciones sociales de la infancia, tienen que ver directamente con el pasado histórico de cada persona, con su constitución familiar, y con las experiencias propias de este ciclo vital (Casas, 2006).

Las representaciones sociales de los sujetos, pueden asumir formas dominadoras o muy flexibles y complacientes, dándose entre ellas una complejidad, que depende de los rasgos culturales de los adultos. Por ejemplo, cuando se tiene la idea del niño

como individuo sin mayor conciencia de sus actos y de su entorno, sin la capacidad de autorregularse y de participar de la dinámica familiar, sus pautas de crianza se han apoyado en aspectos restrictivos y autoritarios, mientras que si sus padres tienen una representación social mucho más amplia, donde se inscribe al niño como un ser único, con derechos pero también con deberes, esta persona tendrá en la base de su formación valores como el respeto, la disciplina y la comprensión (Casas, 2010).

Ahora bien, es preciso aclarar que las creencias se refieren a las explicaciones que dan los padres sobre la manera cómo enfrentan y resuelven las situaciones cotidianas que se presentan con sus hijos y el modo de orientar el comportamiento de ellos (Myers, 1994). Así mismo, Aguirre (2000), considera que “Estas creencias permiten a los padres justificar su forma de proceder, la cual se legitima en tanto que hacen parte del conjunto de tradiciones sociales”.

Las creencias pertenecen al legado cultural de los pueblos en una época y un espacio determinado, soportan los conocimientos prácticos acumulados a lo largo del tiempo en el inconsciente de los adultos que cumplen con la tarea de educar, de acompañar y de ayudar a crecer (Ortiz, 1999). Las creencias difieren de unos padres a otros, así como también son diferentes los efectos que están produciendo en los niños. Con las prácticas de crianza los padres pretenden modular y encauzar las conductas de los hijos en la dirección que ellos consideran y desean (Ramírez, 2005).

4.1.3.4 Estilos de crianza

Para comprender los antecedentes o los factores que determinan los estilos de crianza, hay que tener en cuenta la eficacia de los diversos tipos de disciplina, las características del niño, de los padres y del ambiente, así como la interacción entre ellos. En este sentido, Palacios (1988) postula que las prácticas educativas de los padres pueden estar determinadas por una serie de factores que se dividen en tres

grupos: Un primer grupo relacionado con el niño: edad, sexo, orden de nacimiento y características de personalidad. Un segundo grupo relativo a los padres: sexo, experiencia previa como hijos y como padres, características de personalidad, nivel educativo, ideas acerca del proceso evolutivo, la educación y expectativas de logro que tienen puestas en sus hijos. Un tercer grupo relacionado con la situación en la que se lleva a cabo la interacción: características físicas de la vivienda, época y momento histórico.

Musitu, Román y Gracia (1988), determinaron los siguientes factores como transversales para el desarrollo de los estilos de crianza en la primera infancia: estructura, afecto, control conductual, comunicación, transmisión de valores y sistemas externos. Los cuatro primeros hacen referencia a las relaciones más próximas, es decir a la cotidianidad de la vida intrafamiliar; las siguientes representan la dimensión social que corresponde a la influencia de los fenómenos socio culturales y al momento histórico en que se desarrollan.

Por otro lado, autores como Torío, Peña y Caro (2001), mencionan estilos de crianza como estilos de familia donde se desenvuelve la relación de padres e hijos. El primer estilo es el democrático donde los padres son perceptivos a las necesidades de los hijos, el segundo es el represivo o autoritario, en él la obediencia es calificada como una virtud y finalmente, encontramos el estilo permisivo, donde la relación familiar no es directa pues se sustenta bajo la neutralidad y la poca influencia de los padres. Al respecto, Papalia, Wendkos y Feldman, (2009) también identifican tres estilos de crianza: autoritaria, permisiva y autoritativa.

4.1.3.4.1 Estilo Democrático o autoritativo

En el modelo de crianza democrático o autoritativo los padres entienden y respetan la individualidad de sus niños, tiene confianza en sus habilidades y conocimientos, respetan las decisiones de sus hijos, sus intereses, opiniones y personalidades.

Este estilo de padres establece lazos emocionales fuertes con sus hijos, lo que a su vez da mayor legitimidad a su modelo de crianza (Papalia y otros, 2009).

Estos padres usan métodos de castigo con sanciones limitadas y siempre llegando a un consenso previo con sus hijos para que ellos logren entender el porqué del correctivo. Ellos usan la razón y el poder para lograr sus objetivos, convirtiendo los castigos en algo justo y consistente.

Los estilos de crianza están asociados con los tipos de disciplina. En este caso, la crianza democrática está fuertemente ligada con la disciplina inductiva, ya que, tanto por parte de los padres como de los hijos, se promueve la comunicación y la explicación de las razones del comportamiento parental (Mestre, Tur, Samper, Nácher, & Cortés, 2007).

A largo plazo, los niños que han sido formados con este estilo tienden a convertirse en personas felices, tienen autocontrol y regulación de sus emociones, lo que a su vez los hace más seguros de sus habilidades y más independientes. Adicionalmente, estudios realizados por Baumrind (1966) muestran que los hijos de hogares con crianza democrática tienen menor riesgo de consumo de sustancias psicoactivas durante la adolescencia.

4.1.3.4.2 Estilo Permisivo

En el estilo de crianza permisiva, los padres no aparecen como los responsables de modificar o enseñar comportamientos, sino como quienes dan prioridad a la autoexpresión y a la autorregulación. Los hijos de este tipo de familias tienen la libertad de regularse a sí mismos, bajo sus propias reglas o juicios, ya que los padres exigen poco y permiten que los niños supervisen sus propias actividades. (Papalia y otros, 2009).

Shaffer (2009) define la crianza permisiva como aquel tipo de crianza en el que “los adultos exigen relativamente poco, permiten que sus hijos expresen libremente sus

sensaciones, emociones e impulsos, no supervisan las actividades de sus hijos, y raramente ejercen control firme sobre su comportamiento”.

Los padres de este estilo a la hora de establecer reglas, explican demasiado las razones para hacerlo, tratando de justificarse por intentar establecerlas, y rara vez aplican un castigo si hay incumplimiento de lo establecido. Además, la mayor parte del tiempo consulta a sus hijos sobre las decisiones que deben tomar o los incluyen en la toma de decisiones, lo que no siempre es favorable, ya que pueden ser temas en los que los niños no tienen el suficiente criterio para opinar.

Durante la primera infancia es cuando se observan más los efectos de este tipo de crianza ya que estos niños tienden a ser inmaduros, poseen baja autoestima y tienen menos autocontrol. Los niños reciben poca orientación lo que les lleva a sentirse inseguros (Papalia y otros, 2009).

4.1.3.4.3 Estilo autoritario

Finalmente, en el estilo de crianza autoritario los padres tratan de imponer a la fuerza su autoridad, se enfocan básicamente en el control, en la obediencia incondicional a las normas y a las decisiones que ellos toman sin ningún espacio para el debate o la participación de los hijos. Estos padres tratan de lograr que los hijos se ciñan a normas específicas de conducta y castigan de una manera severa, arbitraria y muy enérgica a los hijos cuando no cumplen sus normas (Esteves y Calvete, 2007).

Por lo general, los padres autoritarios exigen mucho de sus hijos, se muestran distantes y menos cálidos que otros padres; como consecuencia sus hijos tienden a ser descontentos, más retraídos e inseguros. En los hogares autoritarios los padres suelen controlar a sus hijos de tal manera que muchas veces no dejan que ellos tomen decisiones independientes acerca de su propia conducta. Durante la adolescencia la crianza autoritaria puede llevar al adolescente a rechazar la influencia de los padres y buscar aceptación en sus pares con todos los costos que

eso implica (Fuligni y Eccles, 1993). Debido a la crianza autoritaria algunos hijos tienden a tener colapsos emocionales que los llevan a la depresión, mientras que otros pueden decidir huir de la autoridad. Comúnmente los hijos de hogares autoritarios son niños retraídos, ansiosos, descontentos y presentan una autoestima baja (Martinez, 2010).

A pesar de haber diferentes estilos de crianza es importante señalar que el estilo que muestra mejores resultados en estudios a largo plazo, es el estilo de crianza democrático. Los padres de este estilo establecen expectativas sensatas y estándares realistas, lo cual es importante, ya que al establecer reglas claras los niños entienden sin dificultad que es lo que sus padres esperan de ellos. Cuando surge un conflicto, el padre democrático o autoritativo puede enseñar al niño formas de comunicación asertiva que posibiliten maneras de transmitir su punto de vista y la forma de generar estrategias para negociar situaciones de la cotidianidad del hogar. El estilo democrático une la importancia del apego y la calidez emocional, con la búsqueda de una conducta basada en el diálogo y el respeto hacia el otro, lo que con lleva a la obtención de mejores resultados en la educación de los niños más pequeños (Esteves y Calvete, 2007).

Estudios reportados por Torío, Peña & Caro (2008) evidenciaron que la mayoría de los padres de niños entre los cinco y los ocho años de edad no tienen un estilo de crianza definido; no tienen suficiente claridad a la hora de aplicar un estilo en particular, algunas veces son democráticos y otras veces son autoritarios, lo cual debería considerarse para modificar o mejorar las prácticas educativas a este grupo etario en la familia.

La combinación de costumbres y hábitos de crianza de los padres, la sensibilidad hacia las necesidades de los hijos, la aceptación de su individualidad; el afecto que expresan y los mecanismos de control son la base para regular el comportamiento de los niños. Al respecto Henao, Ramírez & Ramírez (2007) plantean la importancia

de la familia y de la comunicación en los procesos de socialización durante la infancia.

Los padres que practican estilos de crianza autoritarios y castigadores generan un desarrollo emocional disfuncional y deficitario en estrategias y competencias emocionales para la adaptación en distintos contextos a lo largo de la vida. Al respecto Berk (2004) destaca la importancia de la familia en el proceso de socialización y aprendizaje de los niños a lo largo de su desarrollo y de su vida escolar. Además, resalta el rol de padres y cuidadores en el desarrollo de competencias sociales en el que el nivel de estudios es uno de los factores determinantes que permite diferenciar a unos padres de otros en los estilos de crianza.

4.2 CAPITULO II: DESARROLLO PSICOSOCIAL Y AFECTIVO EN LA PRIMERA INFANCIA

Los juegos, las expresiones de afecto, las canciones, el cuidado con el entorno físico y la comunicación son elementos presentes en la relación que se teje entre padres, cuidadores e hijos desde el nacimiento. Las relaciones interpersonales son el eje central del desarrollo psicosocial y afectivo en la primera infancia, los niños aprenden todo lo que ven de los adultos con los que permanecen, crean vínculos con ellos que modelan todas sus habilidades sociales, emocionales y cognitivas.

4.2.1 Construcción de vínculo parental a partir del apego

Los planteamientos teóricos formulados por John Bowlby y Mary Ainsworth a finales de los años cincuenta sobre el apego y el vínculo afectivo que se establece entre madre e hijo, constituyen una de las construcciones teóricas más sólidas en el campo del desarrollo socio-emocional. Estos postulados se han visto fortalecidos con el paso del tiempo, con las críticas y los aportes de distintos investigadores en el campo de la psicología evolutiva.

Dejando los planteamientos psicoanalíticos y acercándose a la psicología contemporánea, John Bowlby (1984) planteó que el estrecho vínculo afectivo que se establecía entre el bebé y su madre, era un “amor interesado” que surgía a partir de las experiencias de la lactancia y elaboró una teoría en el marco de la etología. A pesar de mostrar una indudable orientación etológica al considerar el apego entre madre e hijo como una conducta instintiva con indudable valor adaptativo.

Fundamentado en la teoría de los sistemas de control, Bowlby (1969) planteó que la conducta instintiva no es un patrón fijo de comportamiento que se reproduce siempre de la misma forma ante determinada estimulación, sino “Un plan dispuesto

con corrección de objetivos en función de la retroalimentación, que se adapta, modificándose, a las condiciones del ambiente”.

La teoría de Bolwby plantea la existencia de cuatro sistemas de conductas relacionados entre sí: el sistema de conductas de apego, el sistema de exploración, el sistema de miedo a los extraños y el sistema afiliativo.

El sistema de conductas de apego hace referencia a todas aquellas conductas que están al servicio del sostenimiento de la cercanía y el contacto con las figuras de apego. Son patrones de conductas que se activan cuando aumenta la distancia con la figura de apego o cuando se perciben señales de amenaza a ese vínculo, poniéndose en marcha para devolver la cercanía (Delgado & Oliva, 2004).

El sistema de exploración está en estrecha relación con el anterior, ya que muestra una cierta incompatibilidad con él: cuando se activan las conductas de apego disminuye la exploración del entorno. El sistema de miedo a los extraños muestra su relación con los anteriores, ya que su aparición presume la baja de las conductas exploratorias y el aumento de las conductas de apego.

Por último, el sistema afiliativo se refiere al interés que muestran los seres humanos, por el mantenimiento de la proximidad y la interacción con otros sujetos, incluso con aquellos con quienes no se han establecido relaciones de tipo afectivo.

Bowlby (1995) encontró tres patrones principales de apego: niños con apego seguro que lloran con poca frecuencia y se muestran contentos cuando exploran en presencia de su madre o cuidador; niños con apego inseguro, que lloran con mucha frecuencia, incluso cuando están en los brazos de su madre; y niños que parecen no mostrar apego, ni conductas diferenciales hacia sus madres. Estos comportamientos de los niños dependen básicamente de la respuesta de la madre a sus requerimientos. Tal como lo cita Bowlby: “Un niño que sabe que su figura de apego es accesible y sensible a sus demandas, les da un fuerte y penetrante

sentimiento de seguridad, y esto lo alimenta a valorar y a continuar la relación”. Los niños que mantienen apego seguro con sus progenitores, el basado en el afecto, la comunicación y la estimulación de la autonomía, desarrollan mejores relaciones afectivas con sus familiares o con amigos en general, durante los años adolescentes.

Los padres a la hora de establecer el vínculo afectivo con sus hijos, lo hacen desde lo que ellos vivieron con sus progenitores o con sus cuidadores, de esta forma transmiten a sus hijos las mismas experiencias que tuvieron en las relaciones con sus padres, entonces generan un estilo de vínculo afectivo igual. Sin embargo, es posible que, si los padres son receptivos a evaluar la forma en que se relacionan con sus hijos, hagan consciencia y generen en ellos un estilo de apego seguro. Si los vínculos afectivos que establecen los niños con sus padres o cuidadores son seguros, tienen mayor posibilidad de lograr un buen nivel de autonomía, establecer relaciones interpersonales efectivas, sentirse con confianza, tener un equilibrado sentido del yo y buena capacidad de sobreponerse a períodos de estrés o situaciones difíciles. Por el contrario, los niños apegados de forma insegura tienen más probabilidades de verse afectados y desarrollar algún tipo de trastorno psicológico (Ortiz, Fuentes y López, 1999).

4.2.2 Rol del progenitor (madre) en los procesos de desarrollo cognitivo en el ser humano.

Etimológicamente la palabra madre procede del latín “*mater*” que significa “hembra que ha parido, hembra respecto de su hijo o hijos, matriz en que se desarrolla el feto”. Asimismo, la palabra hijo(a) procede del latín “*filius*” que significa persona o animal respecto de su padre o de su madre, persona que proviene o sale de otra por procreación (Cortés Gallego, 2012).

Actualmente, se asume que el contacto y la buena relación madre-hijo es fundamental para el desarrollo cognitivo, dado que favorece el establecimiento y mantenimiento de redes sinápticas en el cerebro del recién nacido (De Bea, 2010). Las vivencias que los niños tienen con su madre en los primeros años de vida son indudablemente irremplazables, es por medio de ellas que los bebés aprenden a relacionarse con su medio ambiente y a desarrollar modelos de comportamiento que les permiten asegurar la supervivencia. Al respecto, White (2001) plantea: "No hay influencias tan potentes como las que nos rodean en nuestros primeros años de vida."

El desarrollo cognitivo, al igual que el desarrollo de la seguridad y de la confianza del niño dependen esencialmente de las circunstancias de su crianza y de los estímulos del ambiente en la primera infancia. Por lo tanto, la influencia de los padres no es sólo genética, sino cultural. Se puede decir que los padres son los primeros maestros que tenemos para la vida (Ciocchini, 2000).

Erikson (1983) agrega: "La cantidad de confianza derivada de la más temprana experiencia infantil no parece depender de cantidades absolutas de alimento o demostraciones de amor, sino más bien de la calidad de la relación materna. Las madres crean en sus hijos un sentimiento de confianza. Así, combina el cuidado sensible de las necesidades individuales del niño y un firme sentido de confiabilidad personal, dentro del marco seguro del estilo de vida de su cultura. Esto crea en el niño la base para un sentimiento de identidad que más tarde combinará un sentimiento de ser aceptable, de ser uno mismo y de convertirse en lo que la otra gente confía en que uno llegará a ser."

Un buen vínculo del bebé con su mamá le generará más confianza en sí mismo. Lo que le permite desarrollar mejor sus potenciales. La experiencia de la dependencia que ha sido satisfecha le confiere al bebé la capacidad de comenzar a responder a las demandas que la madre y el ambiente le plantean (Winnicott, 1987).

En este sentido, Wilson y cols (1995) indican que los elementos que aportan las prácticas de crianza de los padres y cuidadores al desarrollo cognitivo de los niños, están directamente influidos por la estructura familiar, el nivel educativo de las madres, la realidad social, cultural, económica y política en la que están inmersas sus familias.

4.2.3 Familia y desarrollo socio afectivo

La familia es la institución que construye los aspectos psico-sociales que aportan las oportunidades para que los seres humanos logren el desarrollo de sus emociones, por lo tanto, debe ofrecer modelos que sean compatibles con las dinámicas culturales, políticas y sociales de la época (Mulsow,2008)

Al respecto, Rodríguez (2007) plantea que la familia es el primer contexto en el que se ejecuta la transmisión de las normas, valores y modelos de comportamiento, es la que socializa al niño permitiéndole interiorizar los elementos básicos de la cultura, las bases de su personalidad y de su desarrollo socio afectivo; por lo tanto, cada familia es quien asume las pautas de crianza dependiendo de sus características, dinámicas y factores contextuales.

La familia es el principal espacio en el que el niño inicia su proceso de socialización, el núcleo familiar se especializa en especificar los roles para cada uno de sus miembros y el resultado de esta interacción en los primeros años de vida, le da forma a su personalidad. La familia juega un papel fundamental como socializador primario del niño, instruye en cómo someterse a la sociedad, al tiempo que deposita en éste un elaborado sistema de restricciones y permisiones.

La familia lleva a cabo la enseñanza de la regulación social mediante la administración de premios y castigos aplicables a los comportamientos que se ajusten o no a los criterios descritos la sociedad (Musitu,1986)

4.2.4 Desarrollo de habilidades socioafectivas y primera infancia

Uno de los principales logros de la infancia es aprender a relacionarse adecuadamente con otros niños y con adultos, constituyendo vínculos socioafectivos con los padres, los hermanos y la familia. Los desarrollos de estas habilidades aseguran el establecimiento de relaciones sociales con las personas de su entorno más próximo (Monjas Casares, 2002).

Esas capacidades se designan como “habilidades socioafectivas” y se entienden como un conjunto de conductas que permiten al individuo crecer en un contexto social expresando sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a cada situación (Caballo, 1993).

Al respecto, diversos autores (Garaigordobil & García de Galdeano, 2006; Pérez Fernández & Garaigordobil Landazabal, 2004) definen las habilidades socioafectivas como el conjunto de comportamientos aprendidos que incluyen aspectos conductuales, cognitivos y emocionales. Resaltando, que la particularidad esencial de estas habilidades es que se adquieren principalmente a través del aprendizaje, por lo que no deben considerarse como un rasgo de la personalidad.

Papalia, Wendkos Olds & Feldman, (2001) mencionan enfoques evolutivos que coinciden en señalar que el periodo entre los tres y los cinco años de edad es esencial para el desarrollo de las capacidades sociales, ya que el niño vivencia y registra una serie de situaciones que le permiten organizar su mundo social, comprender normas y prohibiciones como expresar sus propios derechos. Esto permite que el niño pueda percibirse a sí mismo y a los otros de un modo más integrado, adquiriendo competencias sociales (Papalía et al., 2001).

A esta edad, el juego ocupa un lugar fundamental en la socialización, ya que el niño está interesado en su contacto con el mundo exterior, aunque todavía mantiene una

actitud cognitiva egocéntrica. Lo anterior posibilita que el niño deje de ser mirado como un bebé, pueda separarse del vínculo simbiótico psicológico con la madre, afiance los vínculos fraternos y descubra la relación paterna (Griffa & Moreno, 2005).

4.2.4.1 Manejo y expresión de las emociones

Las habilidades sociales y el manejo de las emociones se aprenden, por lo tanto, pueden enseñarse o modificarse de forma directa y sistemática. La expresión de las emociones no solo evoluciona de forma espontánea con el desarrollo infantil, sino que, como otras conductas humanas, se puede intervenir en beneficio de los individuos (Caballo, 1993).

En estudios realizados por O'neal & Magai (2005) se observó el proceso de socialización parental y su relación con la dificultad en el manejo de las emociones en la infancia (emocionalidad negativa), estas investigaciones concluyeron que la forma de respuesta parental ante las emociones de los hijos juega un papel importante y predictor del comportamiento socioemocional en edades posteriores.

En esta línea, Estévez, Musitu & Herrero (2005) plantearon en sus investigaciones la relación entre el contexto familiar, el manejo inadecuado de las emociones y los problemas de comunicación como uno de los factores de riesgo para el desarrollo psicosocial de los individuos; analizaron la influencia del uso de un lenguaje no asertivo (padre y madre por separado) en la dinámica de ajuste al ambiente escolar de esos niños y de sus implicaciones en la salud mental de los mismos en edad adolescente (malestar psicológico, sintomatología depresiva y estrés percibido). Concluyendo que este proceso es bidireccional, es decir, que el ajuste emocional de los niños afecta la comunicación y la dinámica familiar y viceversa.

Aquellos niños mal regulados y propensos a la emocionalidad negativa presentan alta probabilidad de generar respuestas negativas en otros, lo cual disminuye ampliamente sus posibilidades de aprender formas constructivas de relacionarse. Además, con una alta frecuencia responden negativamente a las emociones negativas de otros, lo cual, a su vez, afecta la interacción (Eisenberg et al., 1997).

Trabajos de Shapiro (1997) evidencian que hay serias afectaciones a la primera infancia por falta de atención familiar y por lo tanto, consecuencias en el desarrollo emocional que hace a estos niños mucho más vulnerables ante eventos estresantes por falta de modelos adecuados para el desarrollo emocional. Posteriormente, Rutter & Sroufe (2000) realizaron investigaciones sobre las contribuciones de los estilos de familia y las prácticas de crianza en el desarrollo emocional de los seres humanos en los primeros años de vida, encontraron una relación directa con problemas de comportamiento en la adolescencia y edades posteriores.

4.2.4.2 Habilidades sociales y conducta prosociales

En estudios realizados con niños y adolescentes, Calvo, González, & Martorell, (2001) definen la conducta prosocial como “la gestión de carácter voluntario, que resulta beneficiosa para las demás personas, en las que la persona que las ejecuta contempla los beneficios de cooperar frente a competir en el ámbito personal y social.” Dentro de las conductas prosociales está la solidaridad, empatía, tolerancia, etc. En esta línea, Rodríguez (2007) sugiere que el hogar es el principal espacio facilitador de conductas prosociales y resalta la participación de los padres y la familia cercana, en la evolución de estos procesos a lo largo de la vida.

La presencia de habilidades sociales en los niños previene la aparición de comportamientos disfuncionales, particularmente aquellos vinculados a conductas agresivas o violentas. Está documentado que la práctica del juego infantil es la base de la interacción social en la infancia, favorece la adaptación, la solución de

problemas y el aprendizaje. Además de la aceptación del otro, el uso del refuerzo positivo, y de recursos promotores de conductas prosociales (Vygotski, Cole, & Luriiia, 1996).

Adecuadas pautas de crianza potencian el desarrollo de habilidades psicosociales y de conductas prosociales desde la infancia, por lo cual es importante brindar orientación a padres y cuidadores. Trabajos de Mestre et al. (1999) indican que el conjunto de normas establecidas por la familia, los recursos y los procedimientos que se emplean para hacerlas cumplir, además del grado de afectividad, comunicación y el apoyo entre padres e hijos, son fundamentales para el crecimiento personal, la interiorización de valores, la empatía y el desarrollo de conductas en beneficio de otros.

Mestre, Samper, Tur & Diez (2001) en sus investigaciones referentes a la relación entre estilos de crianza y desarrollo prosocial de los hijos, documentan la importancia de la dimensión afectiva en las relaciones familiares que incluye evaluaciones positivas de los hijos, interés en sus asuntos, apoyo emocional y alta coherencia en la aplicación de normas. Destacando también la necesidad de tener en cuenta la edad de los niños y su nivel de desarrollo para dar respuesta a sus necesidades particulares.

Un estilo de crianza coherente con el desarrollo de empatía y de conductas prosociales, incluye evaluación positiva del hijo(a) y alta coherencia en la aplicación de las normas establecidas por la familia. Así, la convivencia familiar estará caracterizada por el afecto y el apoyo emocional por parte de los padres, estos elementos junto a una adecuada estimulación de la autonomía de los hijos, alcanza un poder predictor de comportamientos prosociales en la adolescencia. Se puede concluir que el comportamiento prosocial es una dimensión modulada por procesos cognitivos y emocionales en el que los estilos de crianza contribuyen a su desarrollo (Mestre et al, 2007).

5. MARCO CONTEXTUAL

Dagua es uno de los municipios más grandes del departamento del Valle del Cauca, cuenta con 923 Km² de extensión, está ubicado al occidente del Departamento entre los municipios de Buenaventura, Restrepo, La Cumbre y Calima. Hace parte del Área Metropolitana de Cali a 3°38'45" latitud norte y 76°41'30" longitud oeste.

Se encuentra ubicado a una altitud de 828 metros sobre el nivel del mar, en su relieve se observan profundas simas y elevadas cumbres que le permiten contar con una diversidad climática que oscila entre los 12 °C y 35 °C, abundantes fuentes hídricas y bosque protector en el cual se origina el sistema de cuencas y microcuencas que vierten su caudal al Río Dagua, que a su vez desemboca en la Bahía de Buenaventura sobre el Océano Pacífico.

Tiene una población de 40.000 habitantes distribuidos en 163 veredas y 27 corregimientos, con 16 consejos comunitarios afro, 2 cabildos y 2 resguardos indígenas. Tiene 8.000 alumnos en el sistema educativo público, 7.200 víctimas del conflicto armado.

La principal actividad económica de la población es la agricultura, se cultiva gran variedad de frutas, cacao, café, caña panelera, plátano entre otros. El turismo es la segunda actividad económica, Dagua cuenta con 7000 casas de descanso que en periodo vacacional recibe un promedio de 70000 visitantes por temporada.

6. METODOLOGÍA

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo de corte transversal.

6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio fueron todas las madres que habitan en el Municipio de Dagua, interesadas en fortalecer su aprendizaje en aspectos relacionados con estrategias que apoyan el desarrollo biopsicosocial, pautas de crianza y uso del tiempo libre en niños entre los cero y los cinco años.

6.3 MUESTRA

Se trabajó con un muestreo no probabilístico por convocatoria, en donde se invitó a participar a todas las personas que cumplan con los criterios de inclusión, siendo la muestra final de 402 madres.

6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

6.4.1 Criterios de inclusión

Se captó la siguiente población:

- Madres en proyecto.
- Gestantes.
- Madres de niños entre cero y cinco años.
- Madres comunitarias.

- Profesoras de preescolar y de los Centros de Desarrollo Infantil del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
- Auxiliares Pedagógicas.
- Personal de las ludotecas.

6.4.2 Criterios de exclusión

- Discapacidad cognitiva
- Madres con hijos mayores de 5 años
- Madres sin hijos a su cargo

6.5 VARIABLES

Para la caracterización se tuvo en cuenta los siguientes dominios principales:

Características de la vivienda

- Condiciones de habitabilidad de la vivienda, acceso a servicios públicos.

Composición y estructura familiar

- Datos personales de la madre: edad, escolaridad, ocupación o empleo, planificación familiar, lactancia materna, número de hijos, presencia de cónyuge o compañero permanente, declaración de victimización en el marco del conflicto armado, actividades educativas que realizan en la cotidianidad del hogar y uso del tiempo libre con los niños menores de cinco años.
- Datos personales de los hijos de 0 a 5 años: edad, carnet de vacunas actualizado, asistencia a controles de crecimiento y desarrollo.

Recepción de beneficios del estado

- Pertenece al programa de familias en acción.
- Recibe beneficios de otro programa.

Actividades que favorecen el desarrollo biopsicosocial de los niños menores de cinco años.

- Juegos con los niños, lectura de cuentos o historias infantiles, expresión de afecto hacia los menores

6.6 INSTRUMENTOS

Diseño de un cuestionario para caracterización socio-familiar como adaptación del cuestionario de ICBF (Ver anexo 1)

6.6.1 Procedimiento:

Se realizó entrenamiento a 10 agentes educativos de ICBF en el manejo del instrumento para hacer la recolección de la información en el ejercicio de la caracterización, ya que es necesario conocer ampliamente el formato para aplicarlo a las familias en el trabajo de campo.

Posteriormente, se elaboró el cronograma del trabajo de campo, donde se programaron las visitas domiciliarias a la cabecera municipal de Dagua y a los corregimientos del Palmar, Queremal, Kilómetro Treinta, El piñal y Loboguerrero.

También se realizaron reuniones en los diferentes sitios con las madres inscritas en el programa de Escuela de madres del Municipio de Dagua para dar información

precisa de las fechas, los horarios y presentar a las personas responsables de hacer la recolección de la información.

Se realizaron las visitas domiciliarias programadas para la aplicación del instrumento a las madres, previa firma del consentimiento informado.

6.6.2 Plan de análisis

Se realizó un análisis de datos acorde a las categorías de las variables de estudio. Para las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión, para las variables categóricas se realizaron tablas de frecuencias y gráficos descriptivos.

Se elaboraron distribuciones de frecuencia y tablas simples para cada una de las variables. Estos procedimientos se obtuvieron utilizando Excel 2010 y SPSS 22.0.

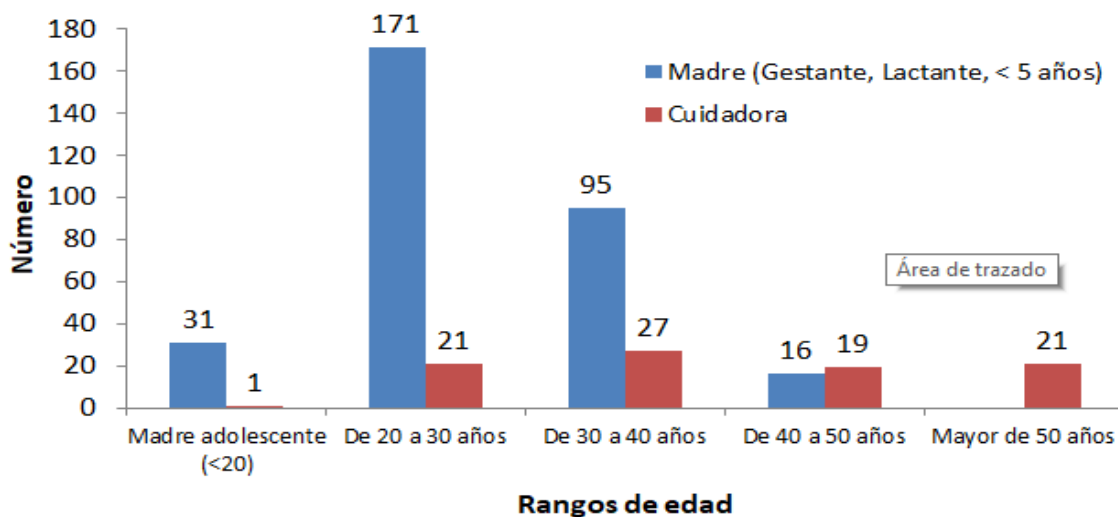
7. RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación corresponden a 402 madres de los hogares vinculados al programa de “Escuela de Madres del Municipio de Dagua” entre las que se encuentran 313 madres con hijos menores de 5 años y 89 mujeres cuidadoras que en su mayoría son madres comunitarias y maestras de pre-escolar. En total estas mujeres cuidan y atienden 1563 niños que están entre los cero y los cinco años de esta región del país.

7.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

De las 402 mujeres que están inscritas en la escuela de madres, el 48% está entre los 20 y los 29 años, pertenecen al grupo etario adulto joven e impactan el 50% de los niños del programa. Eso es importante, ya que se espera que, para este rango de edad, las madres tengan mayores capacidades en el desarrollo de las funciones parentales.

Gráfica 1. Distribución porcentual de las madres participantes y comportamiento de la edad.



Según los rangos de edad establecidos por la caracterización, el grupo de mujeres que cuida y atiende a la mayor cantidad de niños en primera infancia de las familias que pertenecen al programa, corresponde a las madres cuidadoras en el rango entre los 30 y los 39 años; ellas cuidan y atienden un total de 514 niños entre los cero y los cinco años.

A este número, le sigue el grupo de cuidadoras en el rango entre los 20 y los 29 años que tienen a su cargo un total de 343 niños.

Las madres cuidadoras atienden 1209 niños de primera infancia, de un total de 1563 niños, que son los hijos de las madres inscritas al programa, como se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución del número de niños según edad de la madre o cuidadora

Rangos de edad	Madre		Cuidadora	
	Suma de No. niños	Promedio de No. Niños	Suma de No. Niños	Promedio de No. Niños
a. Madre adolescente (<20)	32	1	2	2
b. De 20 a 29 años	201	1	343	16
c. De 30 a 39 años	105	1	514	19
d. De 40 a 49 años	16	1	197	10
e. De 50 ó más años	0	0	153	7
Total	354	1	1209	14

Total, de Niños 1563

La tabla 2 muestra que del grupo de madres de familia que están al cuidado de sus hijos en hogar, 5,8% de ellas ha presentado declaración de victimización ante la personería, defensoría o procuraduría. Para el grupo de las cuidadoras este porcentaje es 14,6%.

Tabla 2. Frecuencia según declaración de victimización en el marco del conflicto armado

Ítem	Madre		Cuidadora	
	N= 313	%	N= 89	%
Presenta declaración de victimización	18	5,8%	13	14,6%

La tabla 3 indica que el 53,7% de las madres con hijos menores de cinco años y el 40,4% de las cuidadoras recibe subsidio de Familias en Acción 2015 que consiste en un subsidio de nutrición a las familias con niños menores de 7 años y también un subsidio escolar a los niños entre 7 y 17 años que pertenecen a las familias más pobres del país.

El 12,8% de las madres con hijos menores de cinco años y el 5,6% de las cuidadoras recibe beneficios de otro programa.

Tabla 3. Frecuencia de beneficios

Ítem	Madre		Cuidadora	
	N= 313	%	N= 89	%
Recibe subsidio de familias en acción	168	53,7%	36	40,4%
Recibe beneficios de otro programa	40	12,8%	5	5,6%

La tabla 4 muestra que, del total de las 402 madres del programa, solamente 3 de ellas no saben leer, ni escribir. 2 pertenecen al grupo de las madres de familia y 1 al grupo de las cuidadoras.

Tabla 4. Escolaridad de las madres

Ítem	Madre		Cuidadora	
	N= 313	%	N= 89	%
Sabe leer la madre	311	99,4%	88	98,9%

Sabe escribir la madre	311	99,4%	88	98,9%
------------------------	-----	-------	----	-------

En la tabla 5 se observa que de las 402 madres inscritas en el programa “Escuela de madres del Municipio de Dagua”, 166 de ellas son madres cabeza de familia y corresponden al 41,2%. El 58,7% restante corresponde a los hogares donde el jefe del hogar es el padre.

Al indagar sobre la escolaridad del jefe del hogar, se encontró que para los padres los porcentajes más elevados corresponden a educación básica y media, con 43,2% y 44,4% respectivamente para las madres cabeza de familia los porcentajes más altos también corresponden a educación básica con 34,9% y media con 34,3%; Sin embargo, para las madres también es significativo el porcentaje de 24% en educación técnica.

Tabla 5. Frecuencias según escolaridad del jefe del hogar

Ítem	Padre cabeza del hogar		Madre cabeza del hogar	
	N= 236	%	N= 166	%
Ninguna	0	0%	2	1,20%
Básica	102	43,22%	58	34,93%
Media	105	44,49%	57	34,33%
Técnica	23	9,74%	40	24,09%
Tecnológica	3	1,27%	1	0,60%
Universitaria	3	1,27%	8	4,81%

El tiempo que comparten madre e hijo es determinante para el desarrollo en los primeros años de la vida; la tabla 6 muestra que de las 313 madres que están a cargo de sus hijos en el hogar, el 34,2% de ellas labora actualmente. Entre las cuidadoras el porcentaje que labora corresponde al 68,5% y está representado por las maestras de preescolar y las madres comunitarias.

Tabla 6. Frecuencias según empleo en la actualidad de la madre o cuidadora

Ítem	Madre		Cuidadora	
	N= 313	%	N= 89	%
La madre actualmente labora	107	34,2%	61	68,5%

La tabla 7 indica que el 72,5% de las madres tiene cónyuge o compañero permanente, para el 70% de ellas, el cónyuge actual es el padre de sus hijos menores de cinco años y el 70% de ellas recibe colaboración del cónyuge con las tareas de crianza de los niños. En el caso de las madres cuidadoras, el 57,3% de ellas tiene cónyuge o compañero permanente, el 33,7% de las parejas actuales de estas mujeres corresponden a los padres de sus hijos menores de cinco años y el 36,0% de ellas recibe colaboración por parte del cónyuge con las tareas de crianza de los hijos.

Tabla 7. Frecuencias según relación con el cónyuge

Ítem	Madre		Cuidadora	
	N= 313	%	N= 89	%
La madre tiene cónyuge o compañero permanente	227	72,5%	51	57,3%
El cónyuge actual es el padre de sus hijos menores de cinco años	219	70,0%	30	33,7%
El cónyuge colabora con la crianza de los niños	220	70,3%	32	36,0%

En la tabla 8 se observa que de las 402 madres que están inscritas al programa, 168 de ellas trabajan actualmente y lo hacen principalmente en oficios varios relacionados en su mayoría con actividades agropecuarias, como madres comunitarias o como docentes.

Tabla 8. Frecuencias según ocupación de las madres que laboran

Ítem	Madre que labora	%
	N= 109	%
Oficios varios	77	24,6%
Docente	17	5,43%
Independiente	6	1,91%
Ventas	5	1,59%
Estilista	2	0,63%
Aux. de droguería	2	0,63%

La caracterización muestra en la tabla 9 que el 63.2% de las madres gestantes, lactantes y con hijos menores de cinco años no planearon sus embarazos, lo que indica bajo uso de métodos anticonceptivos y de planificación familiar entre las mujeres en edad reproductiva de la comunidad.

Tabla 9. Distribución de madres según planeación del embarazo

Tipo de madre	Total	El embarazo fue planeado			
		No		Si	
		n	%	n	%
Madre con menor de 5 años	287	180	62.7%	107	37.2%
Madre Gestante	26	18	69.0%	8	31.0%
Total, madres	313	198	63.2%	115	36.7%

En la tabla 10 se observa que, aunque las viviendas que ocupan las familias de las madres inscritas al programa cuentan con espacios independientes, el 57,5% de las madres con menores de cinco años tienen niños que duermen con adultos en la misma habitación y el 28,1% de este mismo grupo tiene niños que duermen con adultos en la misma cama. El 33,7% de las cuidadoras tiene hijos en primera infancia que duermen con adultos en la misma habitación y el 10,1% de ellas son madres de niños que duermen con adultos en la misma cama.

Tabla 10. Frecuencias según condiciones de habitabilidad del hogar

Ítem	Madre		Cuidadora	
	N= 313	%	N= 89	%
La vivienda cuenta con espacios independientes para dormitorios, cocina y baños	312	99,7%	89	100%
Los niños y niñas duermen con adultos en la misma habitación	180	57,5%	30	33,7%
Los niños y niñas duermen con adultos en la misma cama	88	28,1%	9	10,1%

La tabla 11 muestra que los hogares cuentan con energía, acueducto y alcantarillado, con una cobertura que está entre el 93,3% y el 100%, fundamentales para el bienestar de la familia. Los servicios de gas natural, teléfono fijo e internet, aunque tienen una cobertura mínima para ambos grupos, se encuentran en mayor porcentaje en los hogares comunitarios.

Tabla 11. Acceso a servicios públicos

Ítem	Madre		Cuidadora	
	N= 313	%	N= 89	%
Energía	312	99,7%	89	100,0%
Gas Natural	12	3,8%	12	13,5%
Acueducto	306	97,8%	88	98,9%
Teléfono fijo	9	2,9%	8	9,0%
Alcantarillado	297	94,9%	83	93,3%
Internet	20	6,4%	18	20,2%

7.2 FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO PARA LOS NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA

Es muy importante que la caracterización, además de los factores socio familiares, muestre factores protectores y de riesgo en los niños de las madres inscritas al programa.

Según, los datos reportados por las madres lactantes con niños menores de seis meses, el 81.4% de ellas informa que no alimentan a su hijo con leche materna de forma exclusiva, sólo un 18.6% de ellas lo hace, como se indica en la tabla 12.

Tabla 12. Frecuencia de lactancia materna exclusiva para menores de seis meses

Ítem	Madres lactantes N=75			
	Si	%	No	%
Leche materna como alimento único para menores de 6 meses	14	18,6%%	61	81,4%

La caracterización mostró que el 46,3% de las madres tiene sus hijos entre los cero y los cinco años con el esquema de vacunación al día. Los datos de cumplimiento con la asistencia a controles de crecimiento y desarrollo de los niños de estas madres reportan que el 58,8% de ellas cumple con esta actividad, tal como se observa en la tabla 13.

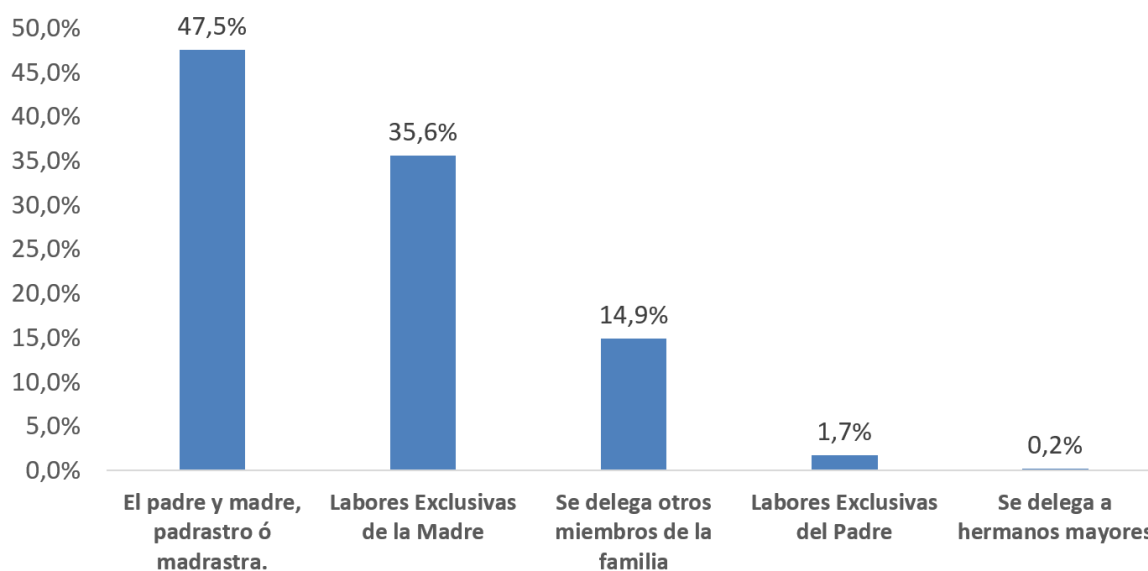
Tabla 13. Frecuencias según asistencia a actividades de promoción de la salud en el menor

	madre	
	N= 313	%
Vacunas al día en hijos entre los cero y los cinco años.	145	46,3%

Asistencia a controles de crecimiento y desarrollo en hijos entre los cero y los cinco años.	184	58,8%
--	-----	-------

En esta muestra poblacional el 47,5% de los niños recibe atención y cuidado de papá y mamá en el hogar, el 35,6% está al cuidado sólo de su madre, el 1,7% de su padre únicamente, el 0,2% de los niños está al cuidado de un hermano mayor y el 14,9% recibe atención y cuidado de otros miembros de la familia. Estos resultados indican que el 84,8 % de los niños está bajo el cuidado de ambos padres o de por lo menos uno, el 15,1% restante recibe atención y cuidado de otros miembros de la familia (abuelos, tíos o hermanos mayores), tal como se muestra en la gráfica 2.

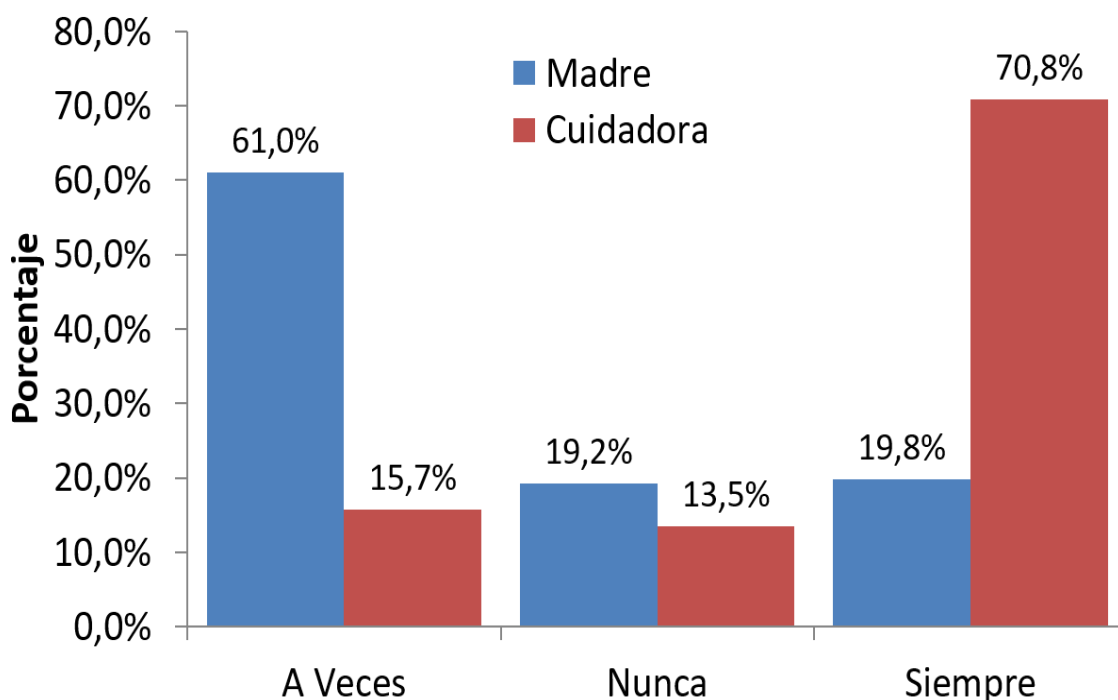
Gráfica 2. Personas que realizan las labores de crianza y cuidado de los niños en el hogar



La gráfica 3 muestra que el 70,8% de las madres comunitarias o cuidadoras leen siempre cuentos o historias a los niños que tienen a su cuidado, es una forma útil de conseguir la atención de pequeños grupos de niños, sin embargo, hay un 13,5% que nunca lo hace.

A diferencia del grupo que corresponde a las madres que cuida sus hijos en casa, encontramos que el 19,8% lo hace siempre, el 61% a veces y el 19,2% nunca lee cuentos o historias a sus hijos.

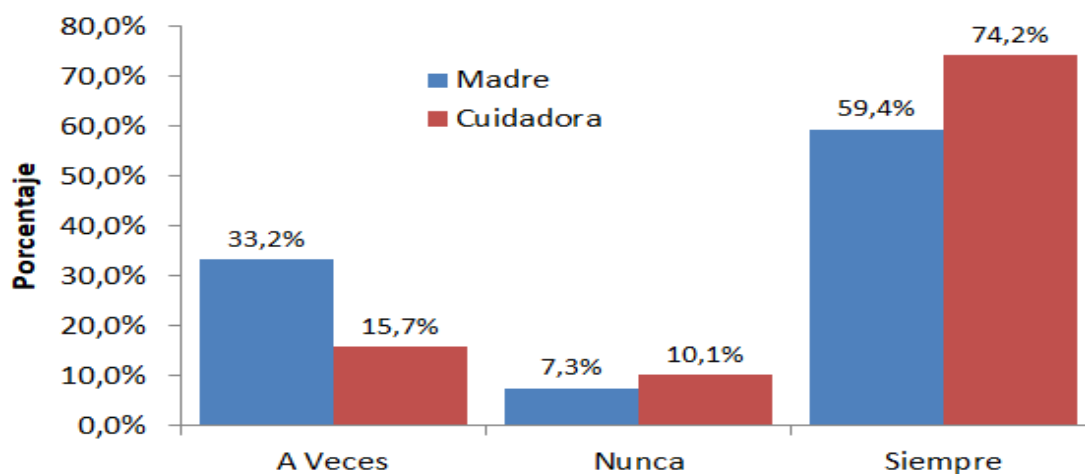
Gráfica 3. Frecuencia de lectura de cuentos o historias a los niños



La gráfica 4 muestra que el 59,4%, amplio porcentaje de las madres, realizan siempre actividades lúdicas durante el tiempo que comparten con sus hijos pequeños; sin embargo, el 33,2% de ellas lo hace a veces y el 7,3% de las madres nunca lo hace.

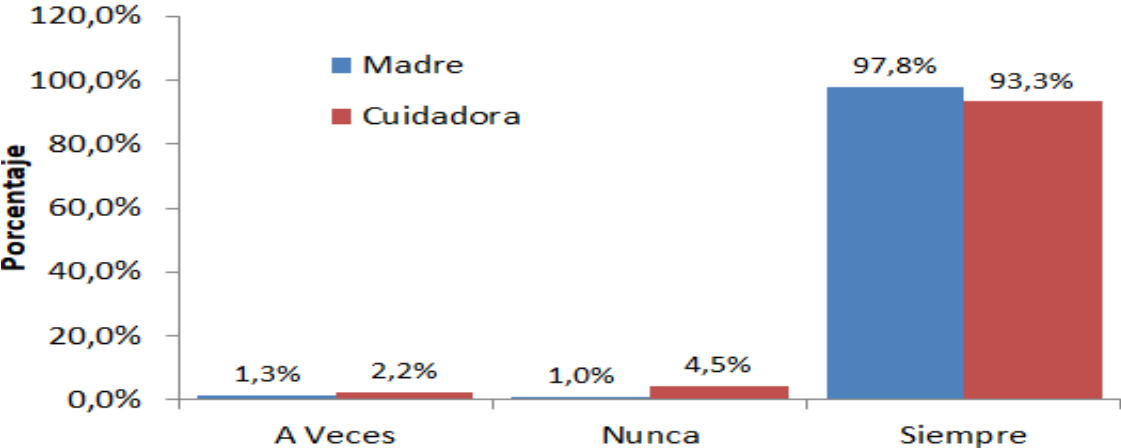
Para el grupo de cuidadoras los valores son diferentes, el 74,2% de ellas siempre realiza juegos y otras actividades lúdicas con los niños que tienen a cargo, el 15,7% lo hace a veces y el 10,1% nunca lo hace.

Gráfica 4. Frecuencia de realización de Juegos con los Niños



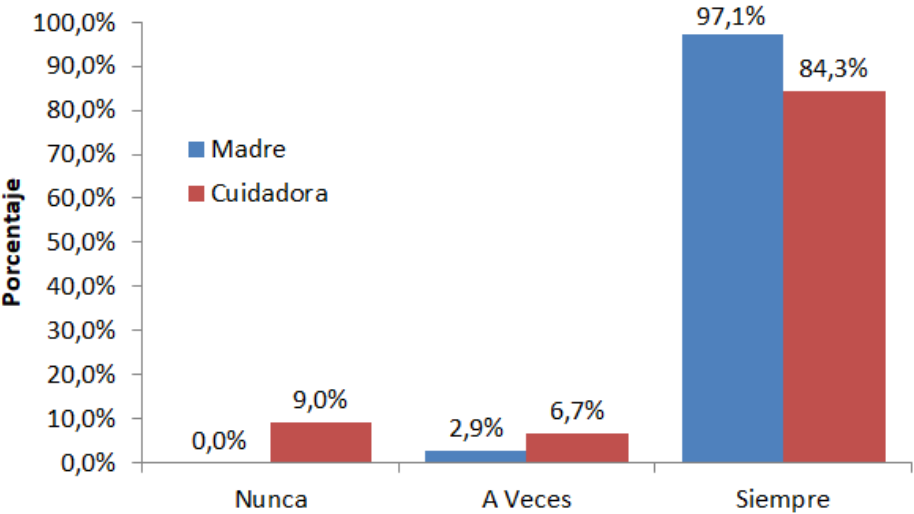
Para la población de estudio, las expresiones de afecto están presentes en porcentajes muy altos en la interacción cotidiana de madres 97,8% y cuidadoras 93,3% con sus niños entre los cero y los cinco años. Es importante resaltar que el 4,5% de las cuidadoras y el 1% de las madres afirman que nunca lo hace, como se indica en la gráfica 5.

Gráfica 5. Frecuencia de expresión de afecto a los niños entre los cero y los cinco años



Las madres, conocedoras del impacto que generan las acciones cotidianas de la crianza en la vida de sus hijos, se preguntan de manera frecuente si están desempeñando bien las funciones que corresponden a su rol, la gráfica 6 muestra que las madres y cuidadoras en porcentajes muy altos, 97,1% y 84,3% respectivamente, piensan siempre en la manera de mejorar su labor parental.

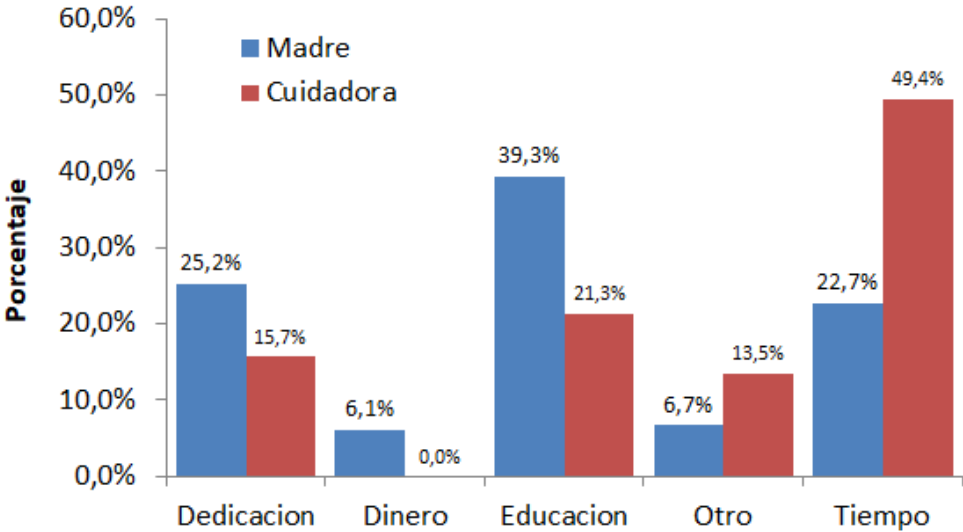
Gráfica 6. Frecuencia de auto - cuestionamiento de madres y cuidadoras, frente al desempeño de su labor



La gráfica 7 muestra que al 49,4% de las madres cuidadoras inscritas en el programa de “Escuela de Madres del Municipio de Dagua”, le gustaría tener más tiempo para mejorar la labor que realizan, ya que la mayoría de ellas tiene un promedio de 14 niños de la comunidad a su cuidado, de lunes a viernes, ocho horas al día.

Para el otro grupo, que corresponde a las madres de familia que atienden y cuidan a sus hijos entre los cero y los cinco años, la condición que le gustaría tener para ejercer mejor su labor de crianza y cuidado de los niños es la educación, representada por el 39,3%. El dinero fue la condición menos valorada por las madres de ambos grupos.

Gráfica 7. Condiciones que a madres y cuidadoras les gustaría tener para ejercer mejor su rol.



8. DISCUSION

En Colombia, la política pública de primera infancia, educación e integridad plantea que la atención en los primeros años de la vida es necesaria para cimentar las bases del desarrollo humano y contribuir a disminuir los factores de riesgo a los que está expuesta esta población. Al respecto, Palacio (2011) refiere “La situación de la niñez colombiana requiere una especial atención por parte del Estado, la familia y la sociedad. La infancia no es ajena a los diversos flagelos sociales. Es víctima de muertes violentas, violencia sexual, falta de alimentación equilibrada, trabajo infantil, deserción escolar, secuestro, abandono, minas antipersonas, desplazamiento forzado, embarazo de adolescentes, entre otros, que denigran las garantías proteccionistas que la Carta Política propugna. El actual régimen constitucional, a partir de la Constitución de 1991, fijó una nueva realidad jurídica y social que admite un nuevo desarrollo para respetar y proteger las relaciones constitucionales y de la familia en el contexto de los derechos de la infancia y la adolescencia”. De esta forma, siendo coherentes con lo que manda la constitución de Colombia el trabajo de caracterización realizado aporta los elementos necesarios para la posterior implementación de programas educativos y de intervención en la comunidad que propiciaran un impacto en lo social, ya que se brindará un apoyo a las familias, aportando mecanismos de protección a la primera infancia.

Describir las características sociodemográficas y familiares de las madres beneficiarias del programa “Escuela de madres del municipio de Dagua” Departamento del Valle del Cauca es el primer paso para el logro de objetivos más amplios que buscan mejorar las competencias parentales, divulgar pautas de crianza en madres y cuidadoras que busquen proteger a los menores a su cargo, favorecer su desarrollo positivo y disminuir los factores de riesgo en la población infantil.

Al respecto, el acuerdo número 012-13 del 10 de junio de 2013 por medio del cual se adopta el plan territorial de salud en el municipio de Dagua (2013 – 2015)

menciona entre otros, como principales factores de riesgo en los niños del Municipio, los que se describen a continuación, hemos articulado a estos factores los datos obtenidos en la caracterización.

- Factor 1: La población que vive en el área rural, no tiene cobertura completa de servicios públicos.

Cuando una vivienda cuenta con los servicios básicos, asegura que niños y adultos puedan vivir de forma adecuada y saludable. La caracterización sociofamiliar realizada encontró que los hogares inscritos al programa tienen energía, acueducto y alcantarillado, con alta cobertura, fundamentales para el bienestar de la familia. Sin embargo, otros servicios como gas natural, teléfono fijo e internet tienen una cobertura mínima.

Aunque las viviendas de estas familias cuentan con espacios independientes, los niños frecuentemente duermen con adultos en la misma habitación; esta condición puede ser factor de riesgo para los menores, sobre todo cuando comparten la misma cama con adultos diferentes a sus padres.

- Factor 2: Programas de vacunación infantil insuficientes y alta morbilidad en los niños del municipio antes de completar su primer año de vida.

Cumplir con el esquema de vacunación de menores entre los cero y los cinco años es una condición que los protege de la enfermedad. Sin embargo, los porcentajes de cumplimiento en esta actividad preventiva son muy bajos para esta población y deben incrementarse con estrategias eficientes para disminuir los factores de riesgo.

- Factor 3: Desnutrición infantil, retraso en el crecimiento y desarrollo de los niños.

Estos factores de riesgo en los niños del municipio se pueden mejorar con apoyo de los programas de promoción y prevención de la salud que ofrece la secretaría de salud, además son coherentes con los datos reportados por las madres, de la poca asistencia de los niños de esta comunidad a los controles de crecimiento y desarrollo programados por el Hospital José Rufino Vivas.

En este factor, es pertinente educar a la comunidad para elevar los índices de lactancia materna, por lo menos hasta los primeros seis meses de edad de forma exclusiva. La promoción de la lactancia materna es un punto clave en el sistema de salud de un país, incide en los gastos en salud, disminuye la desnutrición infantil, favorece el desarrollo afectivo y baja los índices de morbilidad en los menores.

Sin embargo, los datos reportados por la caracterización mostraron que las madres lactantes inscritas al programa de “Escuela de Madres del Municipio de Dagua” no conocen de manera suficiente los beneficios que proporciona la leche materna. Solamente el 18,6% de las lactantes que están inscritas al programa alimenta a sus hijos con leche materna de forma exclusiva.

Los beneficios de lactar los bebés generan gran impacto en la familia y se extienden a la comunidad. Los niños que reciben leche materna sufren menos enfermedades y por lo tanto los gastos en salud son menores, al recibir una alimentación adecuada y completa, se disminuyen los índices de mortalidad infantil. Además, la lactancia materna puede prevenir la desnutrición infantil y las madres que amamantan tienen niños más sanos, inteligentes y seguros de sí mismos, tal como lo plantea Jiménez, y otros (2011).

- Factor 4: Los cuidadores de los niños no están preparados para atenderlos correctamente.

El padre y la madre son quienes deben realizar las labores de crianza y cuidado de sus hijos en el hogar, proporcionando factores protectores para los menores como

son: estabilidad, alimentación adecuada y lo necesario para facilitar el desarrollo normal de su personalidad. Los datos reportaron que un porcentaje alto, el 72,5% de las madres inscritas al programa tiene cónyuge o compañero permanente y en la mayoría de los casos, es el padre de sus hijos menores de cinco años, de quien recibe colaboración en las tareas de crianza de los niños.

Sin embargo, en ocasiones, situaciones de índole laboral en madres cabeza de familia, obligan a encomendar esta labor a otras personas que no están preparadas suficientemente. En esta muestra poblacional los resultados indican que el 15,1% de los niños recibe atención y cuidado de otros miembros de la familia (abuelos, tíos o hermanos mayores).

Los datos obtenidos sugieren que madres y cuidadoras se cuestionan frecuentemente sobre el desempeño en la labor que realizan, tal como se observa en la gráfica 7, al 49,4% de las madres cuidadoras inscritas en el programa de “Escuela de Madres del Municipio de Dagua”, y le gustaría tener más tiempo para mejorar su labor, ya que la mayoría de ellas tiene un promedio de 14 niños de la comunidad a su cuidado.

Para el grupo, que corresponde a las madres de familia que atienden y cuidan a sus hijos entre los cero y los cinco años, la condición que le gustaría tener para asumir de mejor forma las obligaciones parentales es la educación, representada por el 39,3%. El dinero fue la condición menos valorada por las madres de ambos grupos.

- Factor 5: Embarazo en adolescentes, falta de educación sexual, no hay acceso a medios de planificación modernos, deserción escolar.

Cuando el embarazo no es planeado trae múltiples consecuencias a la vida de la madre y del hijo que espera. Situación que torna más compleja cuando la gestante es adolescente, no se tiene la intención de ser madre, hubiera preferido hacerlo en

condiciones distintas, o en un tiempo posterior (Social, C. O. N. P. E. S. 147-2012. Alta Consejería de la Mujer prevención del embarazo adolescente).

Estos factores de riesgo son coherentes con los datos obtenidos, donde se reportan que el 63,2 % de las madres inscritas al programa no planearon sus embarazos, no tienen métodos de planificación familiar efectivos y piensan que necesitan ayuda profesional en el uso de anticonceptivos de fácil manejo, así como también en temas relacionados con estilos y pautas de crianza para la primera infancia.

- Factor 6: Pocas actividades lúdicas, de recreación y deportes para niños y adolescentes.

El juego es una vía fácil y rápida para enseñar diversos temas a los niños; está demostrado que lo que ellos aprenden jugando se incorpora rápidamente a su cotidianidad, a través del juego se transmiten valores, normas de conducta, se resuelven conflictos, se estructura el pensamiento y se desarrollan diversas facetas de la personalidad (Chamorro, 2010).

Los datos reportados por madres y cuidadoras muestran que un amplio porcentaje 59,4% y 74,2% respectivamente, incorpora siempre actividades lúdicas y de juego a las tareas cotidianas que realizan con los niños, evidenciando que reconocen la importancia del juego en el desarrollo de competencias cognitivas y sociales para los menores. Sin embargo, coinciden en señalar que hacen falta espacios deportivos y nuevas ofertas de actividades artísticas y culturales que complementen la educación inicial.

Una herramienta esencial para el desarrollo de habilidades cognitivas que usan madres y cuidadoras como actividad lúdica, es la lectura de cuentos o historias, dado que el niño es mucho más receptivo a los estímulos y tiene una gran imaginación que aún no está limitada por el conocimiento, ni la razón. La

caracterización mostró que la lectura de cuentos o historias a los niños es una actividad que realizan siempre las cuidadoras en un alto porcentaje 70,8%, es una forma útil de conseguir la atención de pequeños grupos de niños, sin embargo, hay un 13,5% que nunca lo hace.

A diferencia del grupo que corresponde a las madres que cuida sus hijos en casa, se encontró que el 19,8% lo hace siempre, el 61% a veces y el 19,2% nunca lee cuentos o historias a sus hijos. Es necesario fomentar la práctica de esta actividad, ya que favorece el desarrollo de la creatividad, amplía el vocabulario, estimula procesos como la atención, la memoria y la resolución de problemas.

Para los bebés y los niños más pequeños de las madres del programa se deben buscar otras estrategias, como apoyo al desarrollo biopsicosocial que estén acordes a sus necesidades. Por ejemplo, se le puede incitar a descubrir el mundo de los sonidos cantándole, imitando sus vocalizaciones, poniéndole música, acompañando la música con golpes de mano o movimientos del cuerpo.

En esta línea, el informe de seguimiento al compromiso de Educación para Todos en el mundo 2000-2015: LOGROS Y DESAFÍOS de la UNESCO, señala que “sólo el 53% de los países del mundo cuenta con programas de atención para niños menores de 3 años”. La cifra preocupa y, por lo tanto, el informe sugiere avanzar en la cobertura de los programas de cuidado y educación de la primera infancia en instituciones públicas o privadas, resaltando que la participación de los padres y la comunidad en la educación y el cuidado de los niños es obligatoria, porque es una de las mejores vías para protegerlos y alcanzar el desarrollo integral.

Sin embargo, para lograr este objetivo se requiere el aporte de la familia, que es el espacio primordial de protección y desarrollo de la infancia. Lo que realmente preocupa es que en Colombia los programas institucionales de atención a la primera infancia no son suficientes y la mayoría de las familias no han desarrollado las competencias parentales básicas para el cuidado y la educación de los niños en el

hogar. La construcción de estas competencias por parte de la familia requiere de orientación, apoyo y un acompañamiento que muchas veces no se ofrece por parte del Estado, por lo que es difícil lograrlo, pues estos conceptos no se encuentran lo suficientemente arraigados en las comunidades, como es el caso del municipio de Dagua.

La única opción para el cuidado y la atención de la primera infancia no es la “escolarización” o la “institucionalización”. La alternativa familiar y comunitaria es fundamental y requiere fomentar y fortalecer los conocimientos y las habilidades de padres, cuidadores significativos y de la comunidad en general, de tal forma que puedan cumplir con su responsabilidad frente a los derechos de los niños en sus primeros años.

La familia es la institución que construye los aspectos psico-sociales que aportan las oportunidades para que los seres humanos logren el desarrollo de sus potenciales; por lo tanto, debe ofrecer modelos que sean compatibles con las dinámicas culturales, políticas y sociales de la época (Mulsow,2008).

El Artículo 5o. de la Constitución Política de Colombia reconoce y ampara a la familia como institución básica de la sociedad, y la ley 1098 de 2006 que corresponde al código de infancia y adolescencia, reza en el capítulo I, Artículo 14 que *“La responsabilidad parental es un complemento de la patria potestad establecida en la legislación civil. Es además, la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, las niñas y los adolescentes durante su proceso de formación. Esto incluye la responsabilidad compartida y solidaria del padre y la madre de asegurarse que los niños, las niñas y los adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos”*.

Al respecto, Rodríguez (2007) plantea que la familia es el primer contexto en el que se ejecuta la transmisión de las normas, valores y modelos de comportamiento, es la que socializa al niño, permitiéndole interiorizar los elementos básicos de la

cultura, las bases de su personalidad y de su desarrollo socio afectivo; por lo tanto, cada familia es quien asume las pautas de crianza, dependiendo de sus características, dinámicas y factores contextuales, por lo que es importante hacer efectiva la propuesta de llevar a cabo un programa para educar a las madres del municipio con herramientas necesarias para crear contextos favorecedores del desarrollo humano y nuevas formas para educar a sus hijos. Las acciones de este programa estarán encaminadas a resaltar la importancia del acompañamiento, la educación y la atención a la primera infancia, ya que estos elementos proporcionados de la manera adecuada, aseguran una amplia gama de posibilidades de desarrollo a las próximas generaciones.

9. CONCLUSIONES

La caracterización sociofamiliar de 402 madres inscritas al programa de “Escuela de Madres del Municipio de Dagua” encontró en el grupo 313 madres con hijos menores de 5 años y 89 mujeres cuidadoras que en su mayoría son madres comunitarias y maestras de pre-escolar. Ellas cuidan y atienden en total a 1563 niños entre los cero y los cinco años en esta región del país.

La mayoría de las madres del programa se ubica en el grupo etario adulto joven, condición importante para las familias a las que se les realizó la caracterización, ya que para este rango de edad se espera que las madres tengan mayores capacidades en el desarrollo de sus funciones parentales. Sin embargo, se evidenciaron entre ellas bajos índices de planificación familiar y de lactancia materna, no recibieron educación como preparación a la maternidad y siguen repitiendo en la crianza los modelos de una sociedad tan afectada como la nuestra. Lo anterior deberá ser tenido en cuenta para ofrecer, desde los programas de promoción y prevención de la secretaría de salud, campañas relacionadas con el uso efectivo de métodos anticonceptivos y de fomento de la lactancia materna como alimento exclusivo para los niños hasta los seis meses.

Según los rangos de edad establecidos por la caracterización, el grupo de mujeres que cuida y atiende a la mayor cantidad de niños en primera infancia, de las familias que pertenecen al programa, corresponde a las madres cuidadoras. Este grupo está formado en su mayoría por madres comunitarias. Esto indica que la figura de la madre comunitaria en el municipio es muy importante, ya que cada una de estas mujeres atiende en su hogar, de lunes a viernes, un promedio de 14 niños, durante ocho horas al día, por lo que su capacitación tendrá un impacto sobre los 1209 niños que cuidan.

Los hogares de las madres inscritas al programa y los hogares comunitarios cuentan con amplia cobertura en los servicios públicos de agua, luz y alcantarillado, lo que

asegura que puedan mantener ciertas condiciones de salud e higiene básicas. Las viviendas cuentan con espacios independientes, pero las dinámicas familiares y la disposición de estos lugares hace que niños y adultos deban compartir con mucha frecuencia la misma habitación y la misma cama, lo que genera factores de riesgo para los menores. Por lo tanto, se deben implementar estrategias de educación a los niños, resolviendo los problemas de apego a sus progenitores a la hora de dormir y, además, formas para concientizar a los padres del riesgo que implica el hecho que menores y adultos compartan la misma cama.

Un porcentaje alto de los hogares inscritos a la “Escuela de Madres” recibe beneficios del programa Familias en Acción (2015). Sin embargo, la mayoría de ellos tiene dificultades para asumir suficientemente las tareas propias del cuidado y la educación de la primera infancia en el hogar. La construcción de estas capacidades por parte de la familia requiere de orientación, apoyo y de un acompañamiento que muchas veces no se ofrece por parte del Estado.

La cabeza del hogar es compartida entre hombres y mujeres; sin embargo, es un poco mayor el número de familias donde es el padre quien asume estas funciones. Las madres que son cabeza de familia deben laborar, y la mayoría lo hace en oficios relacionados con actividades agropecuarias. Al indagar sobre la escolaridad del jefe del hogar, se encontró que la mayoría cuenta solamente con educación básica o media.

Las entidades de salud del municipio deben fortalecer los programas de promoción y prevención de este servicio en la comunidad, e indicar a las madres la necesidad de cumplir con los controles de crecimiento y desarrollo para sus hijos, así como la aplicación completa del esquema de vacunación. Estas dos condiciones deben cumplirse, porque el hecho de no tenerlas aumenta los factores de riesgo en la primera infancia.

Las características sociofamiliares encontradas en la población muestran condiciones que se pueden mejorar en todos los aspectos, lo que plantea un gran

reto al municipio frente a las políticas que deben seguirse para proporcionar orientación y acompañamiento a las familias en la construcción de factores protectores y competencias parentales básicas para la educación integral de los hijos. Por ello, se propone un plan de formación de 120 horas de duración, constituido por once unidades temáticas que será ofrecido a mujeres gestantes, a madres con hijos en etapas tempranas del desarrollo, a madres comunitarias y a profesoras de educación inicial, lo que indudablemente conducirá al municipio a obtener mejores resultados en la tarea de educar para potenciar el desarrollo en las nuevas generaciones.

10.RECOMENDACIONES

De las 402 mujeres que pertenecen a la escuela de madres, el 48% tiene entre 20 y 30 años e impactan el 50% de los niños del programa; eso significa que la convocatoria realizada fue efectiva para este grupo de edades, y que ellas se interesaron en recibir capacitación en los temas relacionados con pautas de crianza, crecimiento y desarrollo en la primera infancia, que ofrece el programa. Sin embargo, se deben implementar estrategias que permitan mejorar la convocatoria para madres adolescentes (participaron 32 madres adolescentes en el programa), debido a que ellas, por su corta edad, necesitan elevar los niveles de consciencia en su nuevo rol y mucha más preparación para asumir con responsabilidad y efectividad la crianza de sus hijos.

El programa deberá implementar talleres y otras actividades pedagógicas, donde se las involucre a ellas y a sus parejas; eso permitirá una mejor apropiación de estos temas, para que la mujer llegue a ser madre sólo en el momento que verdaderamente ella lo desee y no tenga que pasar por todas las situaciones de índole psicosocial que genera para la gestante y para el hijo que espera, un embarazo no deseado. De esta manera se logra fortalecer el sistema de promoción y prevención de la salud que ofrece el municipio.

De otro lado, es importante el apoyo del gobierno a programas para el uso adecuado del tiempo libre en la primera infancia, ya que los datos de la caracterización reportan que los niños de estas familias ven un promedio de 2,7 horas al día de televisión en casa. Poniendo en práctica las recomendaciones del programa, en las que se insiste a los padres permitir a sus hijos solo 30 minutos diarios para ver televisión, se logrará disminuir este tiempo, ya que resulta perjudicial para el desarrollo psicosocial y de la creatividad a esta edad.

En aras de la integralidad, es pertinente implementar, además, programas de promoción y prevención de la salud mental, a padres y cuidadores de esta comunidad, en temas relacionados con manejo del estrés, la depresión y consumo de sustancias psicoactivas. Estas situaciones afectan de manera negativa las formas de crianza, generan violencia, rechazo y múltiples situaciones que pueden acarrear consecuencias graves para el desarrollo biopsicosocial de los hijos durante la infancia.

Finalmente quiero hacer énfasis en que el campo del neurodesarrollo y de la psicopatología de la primera infancia es complejo y su comprensión y abordaje terapéutico requiere una especificidad propia, que debe ser asumida por equipos de profesionales y dispositivos específicos en Salud Mental.

10.1 PROPUESTA DEL PLAN DE FORMACIÓN PARA LAS MADRES QUE PERTENECEN A LA ESCUELA DE MADRES DEL MUNICIPIO DE DAGUA.

El trabajo pedagógico que lleva el programa a la comunidad se divide en once módulos, con una duración de ciento veinte horas. Cada unidad temática se ha reforzado con un componente teórico, uno práctico y uno lúdico que hacen posible la apropiación del conocimiento en la diversidad de niveles socioeconómicos y culturales que tienen estas madres.

N°	AUTOR	TEMA	PROPOSITO
1	Aguirre (2018)	La salud mental inicia en la gestación. Eventos traumáticos experimentados por mujeres embarazadas	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer los aspectos generales del desarrollo cerebral y su relevancia funcional.

	Johnson & otros (2016)	<p>pueden influir en el desarrollo neurocognitivo del feto, con consecuencias a corto, mediano y largo plazo.</p> <p>El estrés tóxico y las experiencias adversas a las que está expuesto el feto y el niño durante la primera infancia cambian la arquitectura de su cerebro, lo que tiene efectos a nivel físico, psicológico y neurocognitivo, inclusive a largo plazo.</p> <p>Las gestantes que viven en condiciones de pobreza y privación son más propensas a experimentar este tipo de trastornos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los efectos de los estados de ánimo de la mamá sobre el bebé que gesta en su vientre. • Promover hábitos saludables duraderos que aporten al bienestar físico y mental de las madres y sus hijos. • Aprender a preparar alimentos de elevado contenido nutricional con ingredientes de fácil acceso.
2	Deoni, & otros (2011)	<p>Lactancia materna y sus efectos sobre el desarrollo del encéfalo.</p> <p>El olor y la temperatura corporal de la madre como estímulos ambientales mientras se acuna y se alimenta al niño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los niños. • Entrenar a las madres en las técnicas (disposición física y emocional) para lactar a sus hijo.

3	John Bowlby (1958)	<p>Vínculo madre-hijo.</p> <p>Apego seguro: El recién nacido necesita desarrollar una relación con al menos un cuidador principal para que su desarrollo social y emocional se produzca con normalidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar estrategias dirigidas a fortalecer el vínculo madre-hijo. • incluir un componente de vínculo temprano en las intervenciones prenatales. • Incorporar rutinas que promuevan el apego seguro en los niños desde las etapas más tempranas del desarrollo.
4	Cyrulnik (2007)	Desarrollo de competencias parentales.	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer el rol que desempeñan los padres en el desarrollo biopsicosocial de los hijos. • Integrar a la cotidianidad estrategias que favorecen el desarrollo de competencias parentales. • Determinar las consecuencias que trae para la familia la ausencia de límites y normas en la crianza. • Orientar estrategias familiares para la

			toma de decisiones y resolver conflictos.
5	Bronfenbrenner (1987)	Modelo ecológico: explica la influencia que tiene tanto el ambiente inmediato, como el remoto en el desarrollo del sujeto.	<ul style="list-style-type: none"> • Demostrar a madres y cuidadoras que los niños aprenden lo que observan, imitan y aprenden con el ejemplo. • Orientar el discurso y las acciones de los adultos para implementar comunicación asertiva en la cotidianidad de la vida familiar.
6	Allport (1966)	<p>Factores determinantes del desarrollo de los seres humanos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intrínsecos: características genéticas, emocionales y cognitivas. 2. Extrínsecos a la persona que están relacionadas con lo social, lo económico, lo político y lo cultural. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer herramientas que permitan potencializar factores extrínsecos del desarrollo en procura de un estilo de vida saludable, asertivo y transformador.

7	Papalia, & otros.(1997)	<p>El desarrollo psicológico es un proceso dinámico.</p> <p>Tres componentes: el desarrollo cognitivo, el emocional y el social que resultan de la interacción continua entre el niño que crece y el medio que cambia.</p> <p>Están fuertemente interconectados, se influyen y se retroalimentan continuamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar habilidades para potenciar los recursos personales (aceptación, valoración, amor propio). • Aprender habilidades para relacionarse con los demás. • Mejorar habilidades sociales y emocionales que nos permitan expresar sentimientos y opiniones a través de la comunicación verbal y no verbal. • Proponer herramientas que estimulen en los niños la capacidad para resolver los conflictos de la vida diaria.
8	Aguirre (2000)	<p>La crianza en la primera infancia involucra tres procesos psicosociales: las prácticas propiamente dichas, las pautas y las creencias.</p> <p>Las prácticas de crianza son acciones que se orientan a garantizar la</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las prácticas de crianza presentes en la relación madre-hijo. • Analizar las prácticas de crianza y su influencia en el desarrollo infantil.

		<p>supervivencia de la primera infancia, a favorecer su crecimiento y desarrollo psicosocial.</p>	
9	<p>Myers (1994)</p> <p>Aguirre & Duran (2000)</p> <p>Delgado (1998)</p>	<p>Las pautas de crianza tienen que ver con el modelo que dirige las acciones de los padres. Tienen una estructura compleja y altamente sensible a los fenómenos socioculturales, así como también, al modo particular de su interpretación en el contexto familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar el significado de las pautas de crianza para las madres a partir de los tipos de autoridad, tipos de normas y reglas, comunicación, premios y castigos. • Examinar el significado de la historia de vida de los padres a partir de los mitos, rituales, reglas, secretos y formas de solucionar los problemas familiares. • Explorar los apegos de tipo seguro, ansioso, evitativo, ambivalente y desorganizado. • Describir la tensión familiar a partir de las crisis o las adversidades inesperadas,

			<p>estructurales, o de desvalimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar el inventario de recursos familiares para afrontar la adversidad.
10	Myers (1994)	<p>Las creencias se refieren a las explicaciones que dan los padres sobre la manera cómo enfrentan y resuelven las situaciones cotidianas que se presentan con sus hijos y el modo de orientar el comportamiento de ellos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar las creencias de los padres, con respecto a sus propias acciones, sobre el comportamiento de los hijos. • Hacer el análisis de las creencias relacionadas con la aceptación, el rechazo y el control parental.
11	Villagómez & Guaras (2015)	<p>La PI es una etapa crítica en la vida de las personas.</p> <p>La familia y la comunidad deben crear un ambiente estimulante, saludable y seguro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crear situaciones que conduzcan a tener un espacio lúdico en casa. • Aprender cuentos, rondas y juegos como herramienta pedagógica y como estrategia en el desarrollo artístico y de la creatividad. • Elaborar juguetes con diferentes

			<p>materiales reciclados.</p> <ul style="list-style-type: none">• Recuperar y utilizar juegos de su propia cultura.
--	--	--	---

11. OTRAS APORTACIONES CIENTÍFICAS DERIVADAS DIRECTAMENTE DE LA TESIS DOCTORAL

The relationship between neurosciences, psychology and education as a strategy to support early childhood development.

JULIA ELENA LIBREROS RANGEL.

Psychologist, Bachelor's Degree in Biology and Chemistry, Master and PhD student in Neurosciences.

E-mail: juliaelibreros@gmail.com

ABSTRACT

The approach of research and intervention projects that link elements of the field of neurosciences, psychology and education, it is an unexplored task in Colombia and has taken a secondary place in the field of protection for minors. Early childhood is a defining time for people's lives. All the psychophysiological processes that take place in this period of time, organize the mental structure of people and prepare them to respond to the demands of the environment. However, basic aspects of child development are unknown to the mothers, fathers and caregivers in exercising their parental role. The challenge is to supply the resources these three fields of knowledge provide in the implementation of strategies to accompany the families in the construction of adequate spaces for the upbringing and formation of life.

INTRODUCTION

Global data report that there are between 10% and 15% of children and adolescents who had been diagnosed with problems and/or mental health disorders. These figures are similar for Latin America and the Caribbean, where there is a prevalence of 12,7 and 15% (World Health Organization – 2017). In Colombia data reported by the National Mental Health Survey, report that 44.7% of children between the ages of 7 and 11 requires an evaluation to determine potential mental health or disorders. Of those, 27,6 % have one symptom. 10,5% have two and 6,6% have three or more positive symptoms. The more common ones are abnormal language 19,6%, fear or become nervous for no reason 12,4%, frequent headaches 9,73% and no playing with other children 9,5%.

The World Health Organization mentions that the development of social and coping skills in children and adolescents helps in the prevention of diseases such as depression, anxiety, eating disorders, the use of psychoactive substances and

related problems what in the future may facilitate ways of dealing with difficult or complex situations within their daily life. (World Health Organization - 2017).

The review of the context of statistical data, the ways of the family is built in Colombia and the consequences for life that occurred in childhood, motivated the study of the elements of the field of neurosciences, psychology, education, the generation of research proposals and intervention programs aimed at reducing risk factors and to add protection that favor the development of the minors.

The contribution of psychology: Decrease risk factors in mental health during early childhood.

The concept of mental health is related to a state of emotional, psychological and social well-being, which affects the way we think, feel and act when we face life and is not just the absence of disease. A high percentage of mental health problems and/or disorders are caused by childhood, when most of the circumstances surrounding a child's life depends specially on the care, attention and interaction that he or she has with his or her parents. During this stage in humans, different processes occur that are linked to neurodevelopment and that are the basis of other more complex psychological processes that include cognitive elaborations, strategies of emotional self-regulation and phases of personality development that are determining for life.

When in the first early years the bonds are strong and safe, children are able to establish a good biopsychosocial adjustment, which will later make it possible to adapt, self-regulate, adequate interaction with the environment and make them less susceptible to developing psychopathological disorders. (Morillo & Montero – 2010).

All of the above will be possible in circumstances where mom and dad develop basic parental skills that favor the care, the accompaniment and the education in the early childhood.

The challenge of education: teaching parental skills to parents.

In Colombia these basic aspects of child development are unknown for most pregnant women or those who have children between the ages of zero and five and much more by girls and adolescents who became pregnant without even ending middle education and obviously without wanting to become mothers (Martinez – 2009).

According to the Labor Office Observatory for Education of the National Education Ministry, in Colombia (2016) professional and technical programs are currently offered in almost all areas of knowledge:

- a) Agronomy, Veterinary and related matters.
- b) Fine Arts.
- c) Education Sciences.

- d) Health Sciences.
- e) Social and Human Sciences.
- f) Economics, Administration, Accounting, and related matters.
- g) Engineering, Architecture, Urbanism and related matters.
- h) Mathematics and Natural Sciences.

But despite this wide variety, there is a need for sufficiently structured programs that prepare women to assume the role of motherhood; that teach them that with daily actions they can instill in their children a healthy life style, safety, self-concept, use of assertive communication strategies, self control and management of emotions among other aspects, which lead to benefit the health, well-being and intellectual and emotional development of the children (Wilson and al. 1995).

This condition should motivate the challenge of supporting the most vulnerable of communities in terms of health education, with strategies to promote human development, putting science at the service of the social community in the implementation of research and intervention projects that combine strategies so that parents and caregivers know the importance of prenatal development, breastfeeding and its influence on brain development, the construction of the mother-child bond, the forms of self-attachment that help generate processes of emotional regulation, adequate stimulation, the use of assertive language, as great promoters of child development. In the long term, this will allow us to know the implications of early childhood intervention for public health.

The contribution of Neuroscience: explain the function of the nervous system and its development.

Neuroscience investigate aspects related to the functioning of the brain, the way it develops and organize its anatomical structure, forming neural circuits that mediate the communication responses to the environment. This in order to provide ways to understand the mechanisms that regulate human behavior, from the earliest stages of development and throughout life. From conception to six years, various processes for human occur in the nervous system, which can enhance or limit the development of their capacities (Berger 2007). During the early years of life, there is a rapid proliferation and overproduction of neural synapses in the cerebral cortex (Shonkoff and Phillips 2000) that allow the development of language, motor control, personality and a wide range of psychophysiological processes that prepare and consolidate the neural foundations of what that child will be as an adult. At this stage the degree of development of the brain is accelerated and the learning capacity is more grater than in later years. The child can develop the ability to research, explore, question, speak, negotiate, concentrate, control and transform the information that receive from their context. These skills depend largely on the environment in which the child grows up, on nutrition, on health care, the protection he receives

and the human interactions he experiences with his/her caregivers are determining factors for biopsychosocial processes to develop appropriately and expands children's choices throughout their lives (Berger 2007). In early childhood, the bonds that are established with the mother, father or caregivers, structure the most influential attachment relationships in children's lives, because they create the emotional and cognitive foundations that support the development of language, though, social skills and largely shape their personality, which later makes it possible to adapt, self-regulate and the proper interaction of individuals with the environment (Hrdy 2005).

Positive physical contact (example: hugging, caressing), is now considered to be one of the most important factors in strengthening attachments because these actions cause specific neurochemical responses in children's brains, which leads to the normal organization of neural systems committed to psychosocial development. Therefore, in addition to providing safety and confidence to the child, these experiences lead to the formation of healthy attachment capabilities that determine the biological and emotional "mold" for building their future relationships. A healthy attachment to the mother, based on bonding experiences repeated during childhood, provides a solid foundation for future social relations (Bowlby 1993).

Finally, I would like to emphasize the importance of generating new spaces for intervention and research with families from an evolutionary-educational perspective, which frames them as the human group whose mission is to build a suitable scenario for the development of people, supporting them in their process of growth and life formation.

BIBLIOGRAPHY

Burger, K.S. (2007) *Psicología del Desarrollo, Infancia y Adolescencia*. Madrid: Panamericana.

Bowlby J. (1995) *Vínculos afectivos, formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Ed. Morata.

Hrdy S. B. (2005) Evolutionary context of human development: The cooperative breeding model In: Carter C.S. Ahnert L. Grossman K.E, Hrdy SB, Lamb ME, Porges SW, Sachser N eds. *Attachment and bonding. A new synthesis*. Cambridge, Mass. The MIT press; 9-32 Dahlem Workshop Report 92.

Martínez, A.P. (2009). *Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, después de la aplicación de un programa educativo*. Localidad de Ciudad Bolívar 1er semestre 2009. (Bachelor's thesis).

Ministerio de Educación Nacional. Glosario de Términos del Observatorio Laboral para la Educación. Tomado de <http://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-propertyvalue-55366.html>

Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. Tomo I Bogotá 2015

Morillo, J.B & Montero, L. (2010) Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. *Enfermería Global*, (19), 0-0.

Organización Mundial de la Salud (2017). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Adolescentes y salud mental. Disponible en : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental/health/es/

Shonkoff, J. & D. Phillips (2000) From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development. National Academy Press, Washington, D.C.

Wilson, M.N; L.P. Kohn; J. Curry-el & I.D. Hinton. The influence of family structure characteristics on the child rearing-behaviors of African-American mothers. *Journal of Black Psychology* 21.4: 45p-462. (1965).

BIBLIOGRAFIA

Aguirre, E. (2000). Socialización y prácticas de crianza. En E. Aguirre y E. Durán. Socialización: Prácticas de Crianza y cuidado de la salud. Bogotá, D. C.: CES-Universidad Nacional de Colombia.

Aguirre, E., Abufhele, M., & Aguirre, R. (2018). Estrés prenatal y sus efectos. Fundamentos para la intervención temprana en neuroprotección infantil. *Estudios públicos*, (144).

Alonso, J. & Roman, J. (2005). Prácticas educativas familiares y autoestima. *Psicothema* 17 (1):76-82.

Allport, G. (1966). La personalidad: su configuración y desarrollo, Barcelona: Herder.

Artiga, A. G., Seguí, P. V., & López, M. J. C. (2003). Intervención temprana: desarrollo óptimo de 0 a 6 años. Ediciones Pirámide.

Baumrind, D.(1966). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior. *Child development*, 887-907.

Berger, K.S. (2007). *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia*. Madrid: Panamericana.

Beriain, J. (1990). Representaciones colectivas y proyecto de modernidad. Barcelona: Anthropos.

Berk, L. (2004). *Awakening Children's Minds: How Parents and Teachers Can Make a Difference*. Oxford University Press.

Bocanegra Acosta, E. M. (2007). Las prácticas de crianza entre la Colonia y la Independencia de Colombia: los discursos que las enuncian y las hacen visibles. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 5(1).

Bowlby, J. (1969). *El vínculo afectivo*. Editores: Barcelona: Paidós Ibérica.

Bowlby, J. (1984). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Buenos Aires: Paidós.

Bowlby J. (1995). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid; Ed. Morata.

Bowlby, J. & Ainsworth, M. (1992). The Origins of Attachment Theory. *Developmental Psychology* \fol. 28, No. 5,759-775

Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T., ... & MacMillan, H. (2016). Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale 2 Nurturing care: promoting early childhood development. *safety (eg, routines and protection from harm)*, 3, 4.

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, España: Paidós.

Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-nurture reconceptualized: A bio-ecological model. *Psychological Review*, 101(4), 568-586.

Caballo, V. (1993). Relaciones entre diversas medidas conductuales y de autoinforme de las habilidades sociales. *Psicología Conductual*, 1, 73-99.

Calvo, A. J., González, R., & Martorell, M. C. (2001). Variables relacionadas con la conducta prosocial en la infancia y adolescencia: personalidad, autoconcepto y género. *Infancia y aprendizaje*, 24(1), 95-111.

Carter, D., & Welch, D. (1981). Parenting Styles and Children's Behavior. *Family Relations*, 30(2), 191.

Casas, Ferrán. (2006). Infancia y representaciones sociales/Childhood and Social Representations *Política y Sociedad*; Madrid 43.1:27-43.

Casas, F. (2010). Representaciones sociales que influyen en las políticas sociales de infancia y adolescencia en Europa. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, (17).

Ceballos, E.M. y M.J. Rodrigo (1998). Las metas y estrategias de socialización entre padres e hijos. M.J. Rodrigo & J. Palacios (coords.). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza Editorial. 225-242.

Comery TA, Harris JB, Willems PJ, et al. (1997). "Abnormal dendritic spines in fragile X knockout mice: maturation and pruning deficits". *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 94 (10): pp. 5401–4.

Cortés, G.M. (2012). Políticas públicas para la mujer en Colombia: La doble condición de madre y trabajadora en la legislación del siglo XX. *Revista Entramado*, 8(1).

Cyrułnik, B. (2007). *De cuerpo y alma, neuronas y afectos: la conquista del bienestar*. Barcelona: Gedisa.

Chamorro, I. L. (2010). El juego en la educación infantil y primaria. *Autodidacta*, 1(3), 19-37.

De Bea, E. T. (2010). Investigaciones sobre el desarrollo cerebral y emocional: sus indicativos en relación a la crianza. Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente, 49, 153-171.

Delgado, A. O., & Oliva D, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 65-81.

Delgado, G. (1998). *Violencia y género*. México: Instituto Nacional de las Mujeres.

Delors, J. (1996). Los cuatro pilares de la educación en La educación encierran un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI.

Deoni, S. C., Mercure, E., Blasi, A., Gasston, D., Thomson, A., Johnson, M., ... & Murphy, D. G. (2011). Mapping infant brain myelination with magnetic resonance imaging. *Journal of Neuroscience*, 31(2), 784-791.

Eraso, J, Bravo, Y & Delgado, M. (2006). Creencias, actitudes y prácticas sobre crianza en madres cabeza de familia en Popayán: un estudio cualitativo, 23-40.

Estevez, Ana; Calvete, Esther. (2007) Cognitive Schemata in people suffering from pathological gambling and their relationships with parenting. *Clínica y Salud, Madrid*, v. 18, n. 1, p. 23-43,

Estévez, E.; Musitu, G. & Herrero, J. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental* 28(4):81-89.

Garaigordobil, M. & García de Galdeano, P. (2006). Empatía en niños de 10 a 12 años. *Psicothema*, 18 (2), 180-186.

Griffa, M. & Moreno, J. (2005). *Claves para una Psicología del Desarrollo. Vida prenatal. Etapas de la niñez*. Buenos Aires: Lugar Editorial. Volumen 1.

Gustavikno, E (1987) Derecho de Familia Patrimonial. Bien de Familia. Tomo I. Segunda Edición. Argentina. H. (Ed.). New York: Wiley.

Heckman J. (2000). Policies to Foster Human Capital. JCPR Working Papers 154, Northwestern University/ University of Chicago Joint Center for Poverty Research.

Hrdy, S.B. (2005). Evolutionary context of human development: The cooperative breeding model. In: Carter CS, Ahnert L, Grossmann KE, Hrdy, SB, Lamb ME, Porges SW, Sachser N, eds. Attachment and bonding: A new synthesis. Cambridge, Mass: The MIT Press; 9-32. Dahlem Workshop Report 92.

ICBF (2007). Lineamientos Técnicos para el Marco General y Orientaciones de Políticas Públicas y Planes territoriales en materia de Infancia y Adolescencia. Tomado de www.icbf.gov.co/.../Lineamientotecnicipolicaspublicasyplanesdeinfanciamar17de2007

Informe Anual Mundial sobre el Desarrollo Humano Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo 2010, 2009, 2008-2007. Tomado de hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2009_es_complete.pdf

Izzedin, R., & Pachajoa, A. (2009). Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza... ayer y hoy. *Liberabit*, 15(2), 109-115.

Jiménez, M., Aranda, E., Aliaga, P., Alípaz, A., López, N., Rocha, S., & Salazar, S. (2011). Beneficios nutricionales de la lactancia materna en menores de 6 meses. *Revista Médica La Paz*, 17(2), 5-12.

Johnson, S. B., Riis, J. L., & Noble, K. G. (2016). State of the art review: poverty and the developing brain. *Pediatrics*, 137(4), e20153075.

Maccoby, E. E. y Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En *Handbook of child psychology* (Vol. 4, pp. 1-101), Mussen P.

Martinez, Á. C. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas*, 6(1), 111-121.

Martínez, Á. P. (2009). Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, después de la aplicación de un programa educativo, Localidad de Ciudad Bolívar 1er Semestre de 2009 (Bachelor's thesis).

Mestre, M.; Pérez-Delgado, E.; Tur, A.; Diez, I.; Soler, J. & Samper, P. (1999). El razonamiento prosocial en la infancia y en la adolescencia. Un estudio empírico. En Pérez Delgado & Mestre, M. *Psicología moral y crecimiento personal*. España: Ariel.

Mestre, M.; Samper, P.; Tur, A. & Diez, I. (2001). Estilos de crianza y desarrollo prosocial de los hijos. *Revista de Psicología General y Aplicada* 54(4):691-703.

Mestre, M.; Tur, A.; Samper, P.; Nácher, M. & Cortés, M. (2007). Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. *Revista Latinoamericana de Psicología* 37(2):211-225.

Ministerio de Educación Nacional. Glosario de Términos del Observatorio Laboral para la Educación. Tomado de <http://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-propertyvalue-55366.html>

Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental, tomo I. Bogotá 2015.

Monjas Casares, M. (2002). Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar. Madrid: CEPE.

Morillo, J. B., & Montero, L. (2010). Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. *Enfermería global*, (19), 0-0.

Mulsow, G. (2008). Desarrollo emocional: impacto en el desarrollo humano. *Educación Porto Alegre* 31(1):61-65.

Musito, G.; J. Roman y E. Gracia. (1988). Familia y Educación, Prácticas Educativas de los padres y Socialización de los hijos. Barcelona: Labor.

Myers, R. (1994). Prácticas de crianza. Bogotá, CELAM-UNICEF.

Neal, J. Frick-Horbury, D. (2001) The Effects of Parenting Styles and Childhood Attachment Patterns on Intimate Relationships. USA

O'Brian, M. Child rearing difficulties reported by parents of infants and toddlers. *Journal of Pediatric Psychology* 21.3: 433-446. (1996).

Organización Mundial de la Salud. (2017). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Adolescentes y salud mental. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/es/

O'neal, C. & Magai, C. (2005). Do parents respond in different ways when children feel different emotions? The emotional context of parenting. *Development and Psychopathology* 17:467-487.

Ortiz, B. A. M. (1999) Prácticas culturales de crianza del pueblo indígena Ticuna.

Ortíz, M. J., Fuentes, M. J., & López, F. (1999). Desarrollo socioafectivo en la primera infancia. *Desarrollo psicológico y educación*, 1, 151-176.

Palacio, Y. A. (2011). Constitucionalismo y garantismo en los derechos de la infancia y la adolescencia en Colombia. *Vniversitas*, 60(122), 363-394.

Palacios, J. (1988). *Las ideas de los padres sobre la educación de sus hijos*. Sevilla: Instituto de Desarrollo Regional.

Palacios, J., & Rodrigo, M. J. (1998). *Familia y desarrollo humano*. Alianza

Papalia, D., Wendkos Olds, S. & Feldman, R. (2001) *Psicología del desarrollo*. Colombia: Mc Graw- Hill (8º edición).

Papalia, D. E., & Olds, S. W. (1997). *Desarrollo humano: con aportaciones para Iberoamérica*. Mexico :McGraw-Hill.

Papalia, D., Olds, S., Feldman, R. (2009). *Desarrollo Humano*. México: McGrawHill

Profamilia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), Colombia, 2010, Bogotá, Colombia: Profamilia, 2011. Tomado de <https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>

Profamilia, *Salud Sexual y Reproductiva en Colombia: Resultados Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2005*, Bogotá, Colombia: Profamilia; y Calverton, MD, EEUU: Macro International, 2005.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2005. Tomado de hdr.undp.org/es/content/informe-sobre-desarrollo-humano-2005

Ramírez, M. (2007). Los padres y los hijos: variables de riesgo. *Educación y Educadores* 10(1):27-37.

Ramírez, M. A. (2005). Padres y desarrollo de los hijos: prácticas de crianza. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 31(2), 167-177.

Rodríguez, A. (2007). Principales modelos de socialización familiar. *Foro de Educación* 9:91-97.

Rutter, M. & Sroufe, L. (2000). Developmental psychopathology: Concepts and challenges. *Development and Psychopathology* 12:265-296.

Shaffer, D. (2009). *Social and Personality Development*. Belmont: Wadsworth.

Shapiro, L. (1997). *La inteligencia emocional de los niños*. Madrid: Javier Vergara.

Shonkoff, J. & D. Phillips (2000). *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. National Academy Press, Washington, D.C.

Shonkoff, J. P., Boyce, W. T., Cameron, J., Duncan, G. J., Fox, N. A., Gunnar, M. R., & Thompson, R. A. (2005). Excessive stress disrupts the architecture of the developing brain. *National Scientific Council on the Developing Child, Working Paper*, 3, 2014.

Smith, D. (2006). *Can Parenting Predict Initial Clinical Severity and Substance Abuse Outcomes Among Adolescent Substance Abusers in Outpatient Treatment?* Unpublished doctoral dissertation, University of Iowa, Iowa, USA

Social, C. O. N. P. E. S. 147-2012. *Alta Consejería de la Mujer prevención del embarazo adolescente*.

Tabulaciones especiales de datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Proyecciones Nacionales y Departamentales de Población, 2005–2020, Bogotá, Colombia: DANE, 2011.

Torío, S., Peña, J. & Caro, M. (2008). Estilos de educación familiar. *Psicothema* 20(1):62-70.

UNICEF. Desarrollo psicosocial de los niños y las niñas. New York, (2004). Tomado de <https://www.unicef.org>

Villagómez, G.M.D.C., & Guaras, P. M. P. (2015). Sistematización del proyecto de intervención socioeducativo para la prevención de la violencia contra la infancia experiencia con los niños, niñas, padres y madres de familia de la escuela de educación básica Lucía Donoso Dammer de la comuna Ascázubi alto, cantón Cayambe (Bachelor's thesis).

Vygotski, L. S., Cole, M., & Lurii, A. R. (1996). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores* (p. 66). Barcelona: Crítica.

Wilson, M.N.; L.P. Kohn, J. Curry-el & I.D. Hinton. The influence of family structure characteristics on the child-rearing behaviors of African American mothers. *Journal of Black Psychology* 21.4: 450-462. (1995).