



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 1

Neiva, 19 de diciembre de 2019

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad La Plata- Huila

El (Los) suscrito(s):

María Victoria Ayran Rivera, con C.C. No. 1.081.418.745,

Paula Andrea Muñoz González, con C.C. No. 1.080.265.960,

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado o _____

titulado Una mirada a las prácticas de cuidado en niños(as) del municipio de La Plata – Huila presentado y aprobado en el año 2019 como requisito para optar al título de Psicólogas;

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma:

María Victoria Ayran Rivera

Firma:

Paula Andrea Muñoz González

Vigilada Mineducación



TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Una mirada a las prácticas de cuidado en niños(as) del municipio de La Plata – Huila

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Ayran Rivera	María Victoria

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Muñoz González	Paula Andrea

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Parra Osorio	Adriana María



PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Psicólogas

FACULTAD: Ciencias Sociales y Humanas

PROGRAMA O POSGRADO: pregrado: psicología

CIUDAD: La Plata Huila **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2019 **NÚMERO DE PÁGINAS:** 110

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general X Grabados___
Láminas___ Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas
X o Cuadros___X

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento: NO

MATERIAL ANEXO:

Anexo A. Consentimiento Informado Dirigido a Representantes Legales de los(as) Niños(as)

Anexo B. Consentimiento Informado Dirigido Agentes Educadoras.

Anexo C. Guía de Entrevista Semiestructurada Dirigida a las Agentes Educadoras.

Anexo D. Guía de Observación Participante Dirigida a los Niños(as).

PREMIO O DISTINCIÓN (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*): No

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español

Inglés

1. Cuidado de sí self-care
2. Prácticas de cuidado care practices
3. Necesidades fisiológicas physiological needs
4. Necesidades psicosociales psychosocial needs



RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Resumen

El maltrato infantil ha sido aceptado socialmente desde la antigüedad, lo que ha generado vulneración de los derechos e integridad de los niños(as) desde diferentes escenarios. De acuerdo a las condiciones desfavorables que enfrenta la niñez en la actualidad, se hace necesario conocer las dinámicas de los Hogares Infantiles, ya que este espacio ha tomado un papel importante en el cuidado de los niños(as). Por ello, el objetivo de esta investigación es conocer las prácticas de cuidados dirigidas a los niños(as) de 4 años de edad del Hogar Infantil del municipio de La Plata Huila. La metodología se basa desde un enfoque cualitativo, con un diseño de investigación Biográfico Narrativo y los(as) participantes que hicieron parte de esta investigación fueron 7 agentes educadoras y 25 niños(as) de 4 años de edad. En los resultados se encontró que el Hogar Infantil propende por el cuidado de los niños(as) satisfaciendo tanto las necesidades fisiológicas (alimentación, salud, protección frente a los peligros y actividad física) como las necesidades psicosociales (afectivas, cognitivas, sociales y éticas). Y se concluye que el Hogar Infantil cuenta con las condiciones y personal capacitado para brindar cuidados oportunos a los niños(as), sin embargo, se recomienda mantener y actualizar las estrategias lúdico- pedagógicas para la satisfacción de todas las necesidades.

Palabras claves: cuidado de sí, prácticas de cuidado, necesidades fisiológicas, necesidades psicosociales.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Summary

Child abuse has been socially accepted since ancient times, which has led to a violation of children's rights and integrity from different settings. According to the unfavourable conditions facing children today, it becomes necessary to know the dynamics of Children's Homes, as this space has taken an important role in the care of children. Therefore, the objective of this research is to know the care practices aimed at children 4 years of age of the Children's Home of the municipality of La Plata Huila. The methodology is based on a qualitative approach, with a Narrative Biographical Research design and the participants who were part of this research were 7 educators and 25 children aged 4 years. The results found that the Children's Home is prone to the care of



children, meeting both physiological needs (food, health, protection from dangers and physical activity) and psychosocial needs (affective, cognitive, social and ethical). And it is concluded that the Children's Home has the conditions and trained staff to provide timely care to children, however, it is recommended to maintain and update the recreational- pedagogical strategies to meet all needs.

Keywords: *self-care, care practices, physiological needs, psychosocial needs.*

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: Felipe Parrado

Firma:



Firma Área de Investigación

Nombre Jurado: Adriana Carolina Villada

Firma:



Adriana Villada

Nombre Jurado: Gina Marcela Ordoñez Andrade

Firma:



Gina Ordoñez

UNA MIRADA A LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO EN NIÑOS(AS)

DEL MUNICIPIO DE LA PLATA – HUILA

MARÍA VICTORIA AYRAN RIVERA

PAULA ANDREA MUÑOZ GONZÁLEZ

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

LA PLATA HUILA

2019

UNA MIRADA A LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO EN NIÑOS(AS)

DEL MUNICIPIO DE LA PLATA – HUILA

MARÍA VICTORIA AYRAN RIVERA

PAULA ANDREA MUÑOZ

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de psicólogas

Asesora

ADRIANA MARÍA PARRA OSORIO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

LA PLATA HUILA

2019

Dedicatoria

A Dios por ser nuestra fortaleza ante las diferentes adversidades en el desarrollo de nuestro proyecto, por brindarnos la sabiduría para responder de manera asertiva ante las diferentes situaciones, llevándonos a tomar las mejores decisiones. A nuestra familia por ser el pilar de nuestras vidas, por motivarnos continuamente, creer siempre en nosotras, y ser un apoyo incondicional en todo nuestro crecimiento personal y profesional.

Agradecimientos

A nuestra profe Adriana Parra, quien nos guio en este proceso académico con su sabiduría y experiencia en esta área de conocimiento.

A cada maestro o maestra que aporlo de manera pertinente a nuestro proceso de formación investigativa, brindándonos las herramientas necesarias para formular y desarrollar de manera oportuna nuestra monografía como Julio Jaime y Carlos Ortiz.

A Ángela González por su valioso aporte académico y humano a nuestra investigación.

A el Hogar Infantil de la zona urbana del municipio de la plata Huila y su personal, por su amabilidad y permitirnos el ingreso a la institución.

Finalmente a nuestros compañeros, amigos, familiares por su apoyo incondicional y su amor infaltable que motiva nuestro diario vivir.

TABLA DE CONTENIDO

1.	Resumen.....	7
2.	Introducción	9
3.	Planteamiento del problema	10
4.	Justificación	24
5.	Antecedentes.....	25
	5.1.1. Cuidado Institucional	25
	5.1.2. Cuidados Familiares	26
	5.1.3. Maltrato Infantil	26
	5.1.4. Normatividad del Cuidado.....	27
	5.1.5. Cuidado según Experto	27
	5.2. Nacionales.....	28
	5.2.1. Actitudes y Prácticas de Cuidadoras(es).....	28
	5.2.2. Marco Normativo.....	29
	5.2.3. Relevancia de las Voces de los Niños(as).....	29
	5.3. Antecedentes Regionales.....	29
	5.3.1. Normatividad de cuidado	30
	5.3.2. Cuidados familiares	30
6.	Objetivos.....	31
	6.1. Objetivo general.....	31
	6.2. Objetivos Específicos	31
7.	Marco referencial.....	32
	7.1. Referente contextual	32
	7.1.1. Municipio de La Plata Huila	32
	7.1.2. Hogar Infantil:.....	33
	7.2. Referente conceptual.....	34
	7.2.1. Cuidado de sí	34
	7.2.2. Las prácticas de cuidado hacia los demás.....	38
	7.2.3. Concepción de niñez y Teorías del desarrollo de 0 a 6 años:	43
	7.3. Referente legal.....	46
8.	Metodología	53
	8.1. Enfoque.....	53

8.2.	Diseño de investigación.....	54
8.3.	Técnicas e Instrumentos	55
8.4.	Actores	56
8.5.	Plan de Análisis	57
9.	Aspectos Éticos	57
10.	Resultados Y Análisis De Los Resultados	59
10.1.	Prácticas De Cuidado Relacionadas Con Las Necesidades Fisiológicas	60
10.1.1.	Cuidados de las necesidades de alimentación.....	61
10.1.2.	Cuidados de las necesidades de salud.....	64
10.1.3.	Cuidados de las necesidades de protección frente a los peligros.....	67
10.1.4.	Cuidados de las necesidades de actividad física	70
10.2.	Prácticas De Cuidado Relacionadas Con Las Necesidades Psicosociales	72
10.2.1.	Cuidados de las necesidades afectivas	73
10.2.2.	Cuidados en las necesidades cognitivas.....	77
10.2.3.	Cuidados en las necesidades sociales y éticas	80
10.3.	Aproximación Interpretativa la situación contextualizada de las prácticas de cuidado ...	85
11.	Conclusiones	86
12.	Recomendaciones	87
13.	Referencias.....	88
14.	Anexos	96

LISTA DE ANEXOS

Anexo A.	Consentimiento Informado Dirigido a Representantes Legales de los(as) Niños(as)...	96
Anexo B.	Consentimiento Informado Dirigido Agentes Educadoras.....	97
Anexo C.	Guía de Entrevista Semiestructurada Dirigida a las Agentes Educadoras.	98
Anexo D.	Guía de Observación Participante Dirigida a los Niños(as).....	104

1. Resumen

El maltrato infantil ha sido aceptado socialmente desde la antigüedad, lo que ha generado vulneración de los derechos e integridad de los niños(as) desde diferentes escenarios. De acuerdo a las condiciones desfavorables que enfrenta la niñez en la actualidad, se hace necesario conocer las dinámicas de los Hogares Infantiles, ya que este espacio ha tomado un papel importante en el cuidado de los niños(as). Por ello, el objetivo de esta investigación es conocer las prácticas de cuidados dirigidas a los niños(as) de 4 años de edad del Hogar Infantil del municipio de La Plata Huila. La metodología se basa desde un enfoque cualitativo, con un diseño de investigación Biográfico Narrativo y los(as) participantes que hicieron parte de esta investigación fueron 7 agentes educadoras y 25 niños(as) de 4 años de edad. En los resultados se encontró que el Hogar Infantil propende por el cuidado de los niños(as) satisfaciendo tanto las necesidades fisiológicas (alimentación, salud, protección frente a los peligros y actividad física) como las necesidades psicosociales (afectivas, cognitivas, sociales y éticas). Y se concluye que el Hogar Infantil cuenta con las condiciones y personal capacitado para brindar cuidados oportunos a los niños(as), sin embargo, se recomienda mantener y actualizar las estrategias lúdico- pedagógicas para la satisfacción de todas las necesidades.

Palabras claves: cuidado de sí, prácticas de cuidado, necesidades fisiológicas, necesidades psicosociales.

Summary

Child abuse has been socially accepted since ancient times, which has led to a violation of children's rights and integrity from different settings. According to the unfavourable conditions facing children today, it becomes necessary to know the dynamics of Children's Homes, as this space has taken an important role in the care of children. Therefore, the objective of this research is to know the care practices aimed at children 4 years of age of the Children's Home of the municipality of La Plata Huila. The methodology is based on a qualitative approach, with a Narrative Biographical Research design and the participants who were part of this research were 7 educators and 25 children aged 4 years. The results found that the Children's Home is prone to the care of children, meeting both physiological needs (food, health, protection from dangers and physical activity) and psychosocial needs (affective, cognitive, social and ethical). And it is concluded that the Children's Home has the conditions and trained staff to provide timely care to children, however, it is recommended to maintain and update the recreational- pedagogical strategies to meet all needs.

Keywords: *self-care, care practices, physiological needs, psychosocial needs.*

2. Introducción

La presente investigación hace alusión al tema de prácticas de cuidado, el cuidado entendido según Amar & Madariaga (citado por Amar. Et.al., 2016) como el conjunto de prácticas, ejercidas en el entorno de crianza y crecimiento de los niños(as), que influye de forma directa en el desarrollo de su potencial en las diferentes dimensiones que componen al ser humano. Es así como Amar & Martínez (citado por Amar. Et.al., 2016) refieren que éstas prácticas son responsabilidad de las madres y padres de familia, al igual que otros actores al estar inmersos(as) y en constante interacción con ellos(as) en sus primeros años de vida. Asimismo, Barudy (Citado por Rodríguez, 2010) refiere que los adultos cuidadores deben responder adecuadamente tanto necesidades fisiológicas en las que se encuentra las necesidades de alimentación, salud, protección frente a los peligros y actividad física; como las necesidades psicosociales en las cuales está las necesidades afectivas, cognitivas, sociales y éticas).

Las prácticas de cuidado dirigidas a los niños(as) no son las más adecuadas a nivel internacional, nacional y regional según la UNICEF (2005), Encuesta Nacional de Hogares (2015) e ICBF (2018) respectivamente, afectando su bienestar biopsicosocial, ya que se vulneran sus derechos e integridad en diferentes entornos en los que se encuentra inmerso. Es por esto que se hace necesario conocer las dinámicas de entornos en los que se brindan cuidados a los niños(as), como son los Hogares Infantiles. Por ello el presente proyecto tiene el objetivo de conocer las prácticas de cuidado dirigidas a los niños(as) de cuatro años de edad del Hogar Infantil de la zona urbana del municipio de La Plata Huila. Por medio de entrevistas semiestructuradas dirigidas a las agentes educadoras y observación participante hacia los(as) niños(as) de cuatro años de edad; que permitan indagar a profundidad la realidad contextualizada de las prácticas de cuidado ejercidas en este Hogar infantil.

3. Planteamiento del problema

En 1948 surge la Declaración Universal de Derechos Humanos, la cual considera a la justicia, la paz y la libertad como cimiento para el reconocimiento de la dignidad y de los derechos iguales e inalienables de los seres humanos. En 1959 se proclama la Declaración de los Derechos del Niño, con el fin de que tengan una niñez feliz y gozar, en su propio bien y en bien de la sociedad, de los derechos y libertades que enunciados en esta declaración y solicita a los padres, madres, a los hombres y mujeres individualmente y a las organizaciones particulares, autoridades locales y gobiernos nacionales a que reconozcan esos derechos, promoviendo y luchando por su observancia y garantía. De acuerdo con estos derechos se adopta la Convención sobre los Derechos del Niño incorporada en la legislación Colombiana mediante la Ley 12 de 1991, la cual expone los derechos civiles, sociales y culturales, que catalogan al niño y la niña como sujetos de derechos. Así, Colombia ratifica la promoción y garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes, la prevención de factores o situaciones que los amenazan y la aplicación de medidas para su restablecimiento por parte de la familia, la sociedad y el estado.

Actualmente en América Latina, el cuidado infantil según Marco (2014), circunscribe acciones con el fin de garantizar el crecimiento sano y adecuado, relacionando aspectos de nutrición, sanitarios, emocionales y de estimulación temprana. Así mismo, de acuerdo con Carbonell (2013), es necesario tener una mirada histórica sobre algunas representaciones de niñez y sus prácticas de cuidado, con el fin de tener claridad acerca de las diferentes concepciones y sus transformaciones a lo largo del tiempo.

El historiador francés Ariés (1987), en su libro “El Niño y la Vida Familiar en el Antiguo Régimen”, refiere que en la sociedad no había espacio para la infancia, lo cual no correspondería a la concepción del niño o la niña desde una perspectiva de sujeto de derechos, o desde la

infancia como una etapa del desarrollo humano. En siglos anteriores, los niños, niñas y los jóvenes se asemejaban al mundo adulto en su modo de vestir, actividades, lenguaje y vida cotidiana. Así mismo, el sentimiento de la infancia era demasiado frágil debido a que muchos niños(as) morían muy temprano.

Al considerar el interesante trabajo sobre la historia de la infancia de Mause (citado por Carbonell, 2013), se denota, no la infancia novelada, falseada de historiadores, literatos, biógrafos oficiales, sino una infancia desde una historia que debe dilucidar la realidad de las condiciones sociales de épocas anteriores, y no legitimar las prácticas sociales a través de datos ocultos, suavizados y/o deformados; por tanto expone que el maltrato, el abuso, el infanticidio, el trabajo infantil y el abandono de los niños(as) no son fenómenos sociales recientes, sino que eran prácticas de crianza comunes y aceptadas desde la antigüedad.

Carbonell (2013), también expresa que en la actualidad existen organizaciones gubernamentales y no gubernamentales cuyo fin es velar por el cumplimiento de los derechos de niños(as) como en los informes mundiales sobre la infancia de UNICEF de los últimos años, en donde se evidencia que los derechos de millones de niños(as) del mundo y de América Latina son vulnerados de manera sistemática. También refiere que la transformación de actitudes en relación con la infancia no es un asunto fácil, ya que gran parte de la población posee concepciones de infancia que son contrarias al niño y a la niña como sujeto de derechos, y por tanto cree y fundamenta en su discurso y en sus prácticas cotidianas actitudes autoritarias desde la perspectiva adulta, interfiriendo en la autonomía y participación del niño y la niña. Sin embargo, en la actualidad según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (citado en Carbonell, 2013), refiere que el cumplimiento de estos derechos es corresponsabilidad del Estado, la familia y la comunidad.

Los niños(as) están siendo vulnerados y vulneradas a nivel mundial, la inequidad existente en este configura muchas dinámicas poco favorables para ellos y ellas; su contexto sociocultural puede privar o satisfacer sus necesidades, determinando así si sobreviven o mueren. Por ejemplo, en Colombia la esperanza de vida al nacer según el DANE (2010), es de 72.8 años y en el Departamento del Huila es de 71.7 años de edad; siendo una cifra favorable según la UNICEF (2005), porque en comparación de otros países como Zambia la esperanza de vida es de 33 años.

Según la UNICEF (2016), la situación de los niños(as) ha mejorado en comparación de los años anteriores, pero aún no es suficiente; por ello es necesario unir fuerzas para hacer frente a estas problemáticas, ya que de no ser así los resultados que se obtendrán en el año 2030 serán devastadores, ya que aproximadamente 70 millones de niños(as) podrían morir antes de cumplir los cinco años, siendo una situación aún más desfavorable para los niños(as) de África subsahariana ya que tendrán 12 veces más posibilidades de fallecer antes de cumplir cinco años que los niños(as) de los países de altos ingresos; ya que nueve de cada diez niños(as) en condición de pobreza extrema en África subsahariana morirán. Por otro lado, más de setenta millones de niños(as) estarán sin escolarizarse, aun estando en la edad para asistir a la escuela primaria; al mismo tiempo más o menos unos 750 millones de niñas contraerán matrimonio. De acuerdo con UNICEF (2005), en su informe del estado mundial de la infancia, refiere que existen en el mundo 2.200 millones de niños(as), de los cuales 1.000 millones de ellos y ellas viven en la pobreza, afectando así su calidad de vida en general. Además, en los hogares donde habitan niños(as) hay insuficiencias, por ejemplo, 1 de cada 3 hogares se encuentra sin servicio de alcantarillado; 1 de cada 5 hogares no cuentan con agua potable y 1 de cada 7 hogares no cuentan con atención en salud. El número total de muertes en el 2003 de niños(as) es de 10.6 millones, todos los días mueren 29.158 niños(as) menores de cinco años en el mundo a causa de

enfermedades prevenibles. De todas las personas que han muerto desde 1990 en conflictos, un 45% han sido niños(as). Por otro lado, hay 2 millones de niños(as) siendo explotados por la industria sexual. Hay 15 millones de niños(as) que han quedado huérfanos a causa del VIH/SIDA, de los cuales 8 de cada 10 viven en África subsahariana. El UNICEF (2015), refiere que a nivel mundial el 20% de las niñas(os) más pobres del mundo tienen alrededor del doble de probabilidades que el 20% de los más ricos de sufrir retraso en el crecimiento a causa de la mala alimentación, y de morir antes de su quinto cumpleaños. Así mismo hay inequidad marcada sobre las niñas para acceder a la escuela, ya que, por cada 100 niños matriculados en la escuela primaria en África occidental y central, sólo lo están 90 niñas, es más grave en la escuela secundaria, donde hay solamente 77 niñas matriculadas por cada 100 niño.

El UNICEF (2006), hace referencia a los niños(as) excluidos(as) e invisibles, evidenciándose bastante vulneración en el mundo hacia ellos(as). Se calcula que 150 millones de niños(as) con discapacidades en el mundo, y, debido a la discriminación sistemática, no tienen la oportunidad de recibir atención en salud, educación, y el apoyo necesario para crecer; igualmente decenas de millones de niños(as) huérfanos viven en la calle, donde están expuestos a explotaciones y abusos cada día. También hay más de 1 millón de niños(as) que se encuentran viviendo en centros de detención por delitos menores, los cuales en muchas ocasiones han sido víctimas de abandono, traumas y violencia. Otra problemática que expone el informe del UNICEF (2006), es que hay muchos niñas(os) obligados(as) a cumplir funciones que no son apropiadas para su edad, por ejemplo, hay miles de niños(as) que son secuestrados(as) y forzados(as) a pertenecer a grupos armados como esclavos(as) sexuales, cocineros(as), mensajeros(as) o combatientes; más de 80 millones de niñas de todo el mundo se casaron siendo niñas. Así mismo, aproximadamente 171 millones de niñas(os) son obligados(as) a trabajar en condiciones peligrosas, en fábricas,

agricultura y minas. Pero existen explotaciones más críticas como la prostitución y la servidumbre/esclavitud por pago de deudas, en donde se encuentran cerca de 8,4 millones de niños(as), sufriendo constantemente actos de violencia física, psicológica y sexual.

Así también, la Constitución Política de Colombia de 1991, señala en su artículo 44 la prevalencia de derechos o una primacía respecto a los niños, niñas y adolescentes en relación con los derechos de las demás personas, acentuando la atención especial con que se debe salvaguardar su proceso de desarrollo y formación. Luego, la Ley 1098 de 2006, aprueba el Código de Infancia y Adolescencia, siendo un avance significativo sobre los derechos de la niñez, implicando para el país responsabilidades para hacer que, en un Estado Social de Derecho, las acciones que se desarrollen en función de la niñez, sean enmarcadas dentro de la protección integral, la cual propone su reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior, a través de la creación e implementación de planes, programas, políticas en pro de su bienestar.

Para conocer un poco el panorama nacional, además de la información proporcionada por el Censo 2005, sus proyecciones y análisis realizados por el DANE a partir de este, se cuenta con la Encuesta Nacional de Hogares (2015), la cual es una fuente de información que proporciona caracterización de los hogares colombianos, que permite recoger información sobre diferentes aspectos del bienestar de los hogares, que incluyó entre otras variables las relacionadas con la atención integral de niños(as) menores de 5 años, foco estratégico de la misión institucional del ICBF. Esta encuesta opera por muestreo para el año 2015, el tamaño de la muestra fue de 23.005 hogares con encuestas completas, el universo de la encuesta está conformado por la población civil no institucional, residente en el territorio nacional, excluyendo la parte rural de los

departamentos creados por la constitución de 1991. La encuesta hace énfasis en qué tipo de persona permanece más tiempo entre semana con los niños(as) menores de cinco años, y se encuentra que el 55,4% de éstos permanece la mayor parte del tiempo entre semana con su padre o madre en casa; el 46,5% en un hogar comunitario, guardería, jardín o centro de desarrollo infantil o colegio; el 27,5% al cuidado de un pariente de 18 años o más, y el 5,2% con su padre o madre en el trabajo. Esta información es fuente sustancial de conocimiento para la toma de decisiones, frente a los retos propuestos por el Estado para garantizar la educación inicial que mejore las condiciones físicas, la motricidad, las capacidades afectivas y sociales, el desarrollo del lenguaje y las posibilidades de la resolución de problemas de forma creativa de los niños(as) en el país. De acuerdo con el DANE (2015), Colombia contaba con 5.226.604 niños(as) en primera infancia, pero sólo 1.907.710 asisten a una institución competente para recibir clases de educación inicial, de igual manera, 104.532 niños(as) de primera infancia no reciben ninguna atención de educación inicial, teniendo en cuenta que corresponden a los que son cuidados por sus padres o madres en el trabajo y 3.094.150 podrían estar recibiendo estímulos educativos pero probablemente no calificados ya que corresponden a los niños(as) cuidados por sus padres o madres o parientes mayores de 18 años en casa.

A partir de datos del DANE para el 2016, Buenaventura, la Región Caribe y Bogotá son los departamentos que cuentan con la mayor cantidad de niños(as) de primera infancia que asisten a una institución competente para recibir clases de educación inicial, por el contrario, la Región Oriental, la Región Central y Antioquía tienen una alta proporción de niños(as) de primera infancia que se quedan con el padre o madre en la casa y en la Región Oriental, Orinoquía y Antioquía cuentan con la mayor cantidad de niños que son cuidados por sus padres en sus lugares de trabajo. Respecto a las actividades que realizan los niños(as) para el 2016, el 59,8%

cantaban y el 56,9% veían televisión, situación que es totalmente acorde con el sitio o persona con la que más tiempo permanecen, ya que cerca del 55% de ellos y ellas permanecen en la casa al cuidado de su padre o madre.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía (2015), en cuanto a la violencia contra niños(as) a la pregunta sobre quién castiga a los hijos e hijas en el hogar: el 84.5% de las mujeres manifestó que es la madre quien lo hace, el 47.9% que es el padre, y el 2.3% que el castigo lo imparte otra persona. Por su parte, el 75.6% de los hombres manifestó que es la madre, el 67.2% que es el padre, y el 1% que es otra persona quien castiga. Llama la atención que solo el 10.9% de las mujeres y el 14.9% de los hombres manifestaron que en su hogar nadie castiga.

Según el Departamento de Prosperidad Social (citado por Caracol Radio, 2017), el gobierno ha logrado que 4,8 millones de niños(as) estén cubiertos por el sistema de protección social. Sin embargo, de acuerdo con el más reciente informe de UNICEF (citado por Caracol Radio, 2017), en el país hay unos 16 millones de niños(as) y adolescentes, por tanto, la realidad de la mayoría es que uno de cada tres niños(as) vivía en condiciones de pobreza y los adolescentes que habitaban en áreas rurales tenían una probabilidad 2.8 veces mayor de vivir en esas condiciones.

De acuerdo con información del ICBF entregada al Diario del Huila (2018), entre enero y septiembre de este año, se abrió un total de 18.617 procesos para el restablecimiento de derechos de niños(as) y adolescentes vulnerados(as) por diferentes formas de violencia. En el 2016 se atendían 62 casos diarios, en año 2017 se atendían 66 y en el 2018 se atendían 68. Bogotá es la ciudad donde se presenta el mayor número de casos de violencia con 4.155 casos, seguido por Valle del Cauca con 1.900, Cundinamarca con 1.069, Atlántico con 1.067, Nariño con 967, Córdoba con 942, Antioquia con 818, Bolívar con 697, Huila con 666, Cesar con 619 y demás departamentos con cifras menores, pero no menos preocupantes. El abuso sexual es el tipo de

violencia que más afecta a la niñez y adolescencia colombiana: en el 2016 se registraron 26 casos diarios mientras que para el 2018 se registran 37. En el segundo lugar está el maltrato: entre enero y septiembre de este año, el ICBF atendió 7.486 casos: 5.488 casos por negligencia, 1.573 casos por maltrato físico, 399 casos por maltrato psicológico y 26 casos por otro tipo de agresión. Entre enero y agosto la violencia más frecuente contra las niñas fue el abuso sexual con 7.884 casos, el decir el 85% del total de violencia sexual contra la niñez, en donde las menores entre cero y 5 años representan el 14% de los casos.

Las anteriores son solo algunas cifras de la situación actual de la niñez en el país. Con el fin de procurar el buen vivir de la primera infancia que no puede acceder a entidades privadas, el estado colombiano a través del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) crea diferentes modalidades. Aquí se quiere hacer referencia a la Modalidad Institucional, la cual funciona en espacios institucionales para atender a esta población entre los que se encuentran los CDI y los Hogares Infantiles. El ICBF (2008) refiere que son escenarios en donde se garantiza una atención de calidad, a través de la prestación de un servicio de educación inicial, cuidado calificado y nutrición. Adicionalmente, se adelantan acciones para garantizar los derechos de salud, protección y la participación de los niños(as). Está concebida como un servicio complementario a las acciones de las familias y de la comunidad, por cuanto el desarrollo actual de la sociedad y circunstancias sociales, económicas, políticas y culturales han requerido de los padres obligaciones por fuera del hogar que los llevan a buscar apoyo para el cuidado y potenciamiento del desarrollo de sus hijas e hijos en estos primeros años de vida.

El ICBF (2018), refiere que los hogares infantiles fueron creados con el propósito de atender, cuidar y garantizar una atención integral de calidad, durante 210 días hábiles del año, en jornada completa (8 horas diarias); esta modalidad se desarrolla en Infraestructuras del ICBF, de la

Entidad Territorial o del prestador del servicio. Estas prácticas de cuidado son ofrecidas a los hijos e hijas de padres trabajadores y madres trabajadoras. Estos niños(as) deben encontrarse en un rango de edad de 6 meses a los 4 años y 11 meses de edad; además, los bebés de 6 meses a 2 años de edad, solo serán atendidos en el Hogar Infantil si se comprueba que no cuentan con un adulto responsable que los pueda cuidar, el tiempo de atención debe corresponder a la jornada de trabajo de los padres, madres o adultos responsables de su protección y afecto. Es decir solo se cuidará al niño(a) durante las horas que sea estrictamente necesario, así el hogar infantil atienda en jornada completa, esto con el propósito de proteger y fortalecer los vínculos afectivos de los niños(as).

Según la Gobernación del Huila (2015), en cuanto al número de niños(as) en programas de atención integral del ICBF (CDI y familiar), se aumentó la población de Primera Infancia en programas de atención Integral, pasando en el departamento de 15.947 beneficiarios y beneficiarias en el año 2012 a 24.110 en el año 2014 con tendencia creciente del indicador para este periodo. El comportamiento del indicador evidencia la cualificación del servicio, en el que la atención pasó de programas tradicionales como Hogares Comunitarios de Bienestar y PAIPI (Plan de Atención Integral a la Primera Infancia) a los CDI – Centros de Desarrollo Infantil en sus dos modalidades Institucional y Comunitaria. Lo anterior, en respuesta a la Estrategia de Cero a Siempre del gobierno nacional. Sin embargo, en algunos municipios del departamento, los cuales no son expuestos aquí, no ha sido posible el aumento de coberturas en modalidades de atención integral, debida a que no cuentan con Infraestructura adecuada para el tránsito de Hogares Comunitarios de Bienestar. En relación con el número de niños(as) atendidos en Hogares comunitarios de Bienestar -HCB Familiares, Fami, Grupal y en establecimientos de reclusión y otras formas de atención, en el año 2012 se atendió una población de 38.808

niños(as) en programas tradicionales ICBF tras el inicio del tránsito de Hogares Múltiples y Jardín Social a CDI. Para el 2013 aumenta la cobertura a 61.909 niños(as) porque suma toda la población atendida en el programa DIA - Desayunos Infantiles con Amor. Para el 2014 se observa una disminución alcanzando 55.000 beneficiarios y beneficiarias, debido a que continúa en auge el tránsito de Hogares de Bienestar tradicional, agrupados y FAMI a CDI en la modalidad institucional y Familiar. El porcentaje de niños(as) de tres a cinco años, matriculados en pre jardín, jardín y transición, presenta una tendencia decreciente, pasando de 83% en el 2012 al 74.23% en el 2014, reflejando una disminución del 8.77% en el número de matriculados y matriculadas en el sistema educativo.

Según el Análisis de Situación de Salud del Departamento del Huila (2016), para la tasa de mortalidad en menores de uno a cuatro años se enfatiza en primer lugar, las causas externas de morbilidad y mortalidad generando el 29,7% de las mortalidades, en segundo lugar están las enfermedades del sistema nervioso aportando el 13,5% de las muertes, en el tercer lugar están las neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades del sistema respiratorio con el 10,8% de los fallecimientos. Respecto al número de casos, el comportamiento de mortalidad en menores de uno a cuatro años, la principal causa de mortalidad son las causas externas de morbilidad y mortalidad con 11 casos, comportamiento igual para el año 2013 y 17 casos menos en comparación al 2005. Como segunda causa de mortalidad, están las enfermedades del sistema nervioso con 5 casos para el año 2014, 3 casos más que en el 2013 e igual número de casos de acuerdo con el año 2005. Como tercera causa están las neoplasias, las enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades del sistema respiratorio con 4 casos cada uno. Los tumores disminuyeron en 3 casos comparados con el 2013 y aumentó un caso con respecto a 2005.

Así mismo, el ASIS del departamento del Huila (2016), presenta un análisis por sexo: en los niños menores de uno a cuatro años, en el primer lugar de mortalidad se encuentran las causas externas de morbilidad y mortalidad con 35,7%, como segunda causa están los eventos de tumores, enfermedades del sistema nervioso y signos, síntomas y hallazgos clínicos y de laboratorio concibiendo el 14,2% de las mortalidades. Para las niñas menores de uno a cuatro años el comportamiento es similar al de los niños: la principal causa de mortalidades está dada por las causas externas de morbilidad y mortalidad con una frecuencia de 26%, en la segunda están las mortalidades por enfermedades del sistema nervioso, sistema circulatorio y sistema respiratorio generando 13,0%.

Siguiendo la información del ASIS departamental (2016), el porcentaje de barreras de acceso a los servicios de cuidado de primera infancia en el departamento Huila llegan al 18.7%, lo correspondiente a 46.769 hogares, lo que es significativamente más alto que para el país. En cuanto a los servicios de salud, la proporción de hogares con barreras a los servicios de salud llegan al 7.5% en el departamento del Huila, lo que es de significativamente más alto que para el país. Además, el departamento del Huila presenta unas necesidades básicas insatisfechas del 32.62% lo cual enmarca a la región como una zona pobre: en la zona urbana, la proporción es de 21,80% y en el área rural es de 48,83%.

Todo lo anteriormente descrito respecto a la situación en salud del departamento del Huila, pone en contexto la realidad desfavorable en la que se encuentran los niños(as), ya que como se evidencia, la principal causa de mortalidad para esta población es por causas externas lo que podría indicar que el cuidado en sus hogares y en instituciones estatales no es el adecuado, además que es evidente la dificultad de acceso a servicios sanitarios y de salud que garanticen el desarrollo de óptimas prácticas de cuidado.

De acuerdo con una investigación tipo cualitativa realizada en la ciudad de Neiva y Garzón por Oviedo & Vanegas (2010), en la que participaron adultos agentes educadores del ICBF, niños(as) y adultos familiares de los(as) mismos(as), se evidencia, entre otras cosas, poco conocimiento sobre la Convención de los derechos de los niños(as) y sobre las herramientas correctivas como el diálogo, por lo que se presentan medidas correctivas de maltrato. El rol materno es visto como cuidador y actualmente proveedor de sustento económico, el padre es percibido como proveedor, autoritario y abandonador. La institución es vista como reguladora y formadora social, reproductora del modelo de familia nuclear y biologizante.

A nivel local, de acuerdo a información de la Comisaría del Municipio de La Plata Huila (2018), los menores de tres años en la zona rural son 1.759, mientras que en la zona urbana se encuentran 905 niños(as) para la misma edad; en las edades de 3 a 6 años en la zona rural son 2.514, mientras que en la zona urbana se encuentran 1.475, para un total de 6.653 niños(as) menores de 6 años en la zona rural y urbana del municipio. Según datos del ICBF centro zonal La Plata (2018), para la modalidad institucional, el municipio cuenta con tres Centros de Desarrollo Infantil (CDI): CDI- Villa Mercedes 1 con un total de 40 niños(as), CDI- Lirios de Plata Bella Vista con un total de 151 niños(as) y CDI. Lirios de Plata San Rafael con un total de 63 niños(as). También se encuentra en funcionamiento el Hogar Infantil de La Plata (H) con un total de 105 niños(as).

De acuerdo con ASIS del municipio de La Plata (2017), durante el periodo 2005 a 2014 se han registrado 20 casos de mortalidad por diversas causas con mayor frecuencia por ahogamiento y sumersión accidentales y por otros accidentes que obstruyen la respiración con cinco eventos cada uno. Para el año 2006, se presenta una diferencia estadísticamente significativa de mortalidad de menores de 5 años por causa de enfermedad diarreica aguda con

un 14,97% respecto al departamento con un 9,67%. Respecto a la mortalidad de esta población a causa de infección respiratoria aguda, hay un pico significativo en los años 2009 y 2010 respecto al departamento con un 44,58% en el año 2009, mientras que en el departamento fue de 10,66% y en el año 2010 La Plata tuvo un pico de 14,73% mientras que el departamento tuvo 7,99%. En cuanto a la tasa de mortalidad por desnutrición crónica: para los años 2006 y 2007 se evidencia una tasa de 29,94% a nivel municipal, mientras que a nivel departamental se reporta una tasa de 7,03% y 7,96% respectivamente; para el año 2012, a nivel municipal se presenta una tasa de 14,47% mientras que a nivel departamental 3,54%.

Así mismo, el ASIS municipal (2017), expone en cuanto a condiciones de vida: la cobertura de acueducto en el municipio presenta un 44,0% en comparación con el departamento del Huila que muestra un 60,6%, para el año 2016, hay diferencia estadísticamente significativa. La cobertura de alcantarillado el municipio presenta un 39,09% en comparación con el departamento del Huila con un 51,6%. Respecto al Índice De Riesgo De La Calidad Del Agua Para Consumo Humano (IRCA) para el año 2016, presenta una cobertura de 55,70% en comparación con el departamento del Huila que describe un 48%. El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada presenta una cobertura de 38,52% en comparación con el departamento del Huila que muestra un 22%. El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas presenta una cobertura municipal de 31,14% en comparación con el departamento del Huila que muestra un 18%.

A partir de esta información, se evidencia que en el municipio los niños(as) menores de cinco años han sido expuestos(as) a situaciones riesgosas que han provocado sus muertes, como es el caso de los ahogamientos. Así mismo, hay diferencias estadísticamente significativas de enfermedades infecciosas respecto a las cifras departamentales, así como el poco acceso a

servicios públicos que garanticen su óptimo cuidado. Además, a través de información suministrada por la Comisaría de Familia (2017), el municipio no cuenta con una política pública de niñez, en donde estén soportadas las estadísticas de la situación de la niñez, de igual manera esta información no está integrada y visibilizada en las distintas instituciones municipales y por ende no se encuentran establecidas estrategias de protección y cuidado según sean los lineamientos normativos de la política a nivel local.

Por lo anteriormente descrito, a nivel internacional, nacional, regional y local, a pesar de las políticas y normativas existentes, se evidencia una notable vulneración de derechos, al parecer consecuencia de prácticas de cuidado poco favorables para los niños(as). Además, se describen datos cuantitativos sobre esta problemática, pero se encuentra un vacío en cuanto a información cualitativa acerca de las prácticas de cuidado, que permita una comprensión de este fenómeno a mayor profundidad; Por otro lado, según Triana, Ávila y Malangón (2010), la carga de las prácticas de crianza y de cuidado de los niños(as) a través de la historia han estado atribuidas a la familia, sobre todo a la mujer, a consecuencia del machismo; sin embargo, al pasar el tiempo la modernización ha permitido cambiar un poco estas dinámicas patriarcales, en donde las mujeres al entrar en el mundo laboral, generan transformación en la estructura familiar y social, en los procesos y prácticas de crianza, en las que por diversas razones se delegan estas funciones a instituciones públicas y privadas; dando a estas instituciones un papel fundamental en el cuidado de los niños(as); esto permite afirmar que el papel de la familia ha perdido espacio y se han reemplazado por nuevos procesos que se desarrollan en otros lugares.

Es por esto por lo que este proyecto de investigación desea indagar la realidad contextualizada de los niños(as), en una institución estatal a cargo de su cuidado, para conocer ¿Cuáles son las

prácticas de cuidado dirigidas a los niños(as) de 4 años de edad, del Hogar Infantil de la zona urbana del municipio de La Plata Huila?

4. Justificación

Obtener una visión contextualizada acerca de las prácticas de cuidado de niños(as) en el Hogar infantil de la zona urbana del municipio, es necesaria para nuestra región ya que según cifras suministradas por el ICBF al Diario del Huila (2018), el departamento del Huila con 666 casos, ocupa el décimo lugar a nivel nacional entre las regiones en las que más se vulneran los derechos de niños(as) y adolescentes. Y al comparar las cifras por cada 100.000 habitantes, el Huila ocupa el cuarto lugar con 56 casos de violencia contra la niñez. Asimismo, a nivel local según la Comisaria de Familia (2017) el municipio no cuenta con una política pública que direcciona las acciones y los programas que benefician a este grupo etario; por ende ésta investigación tendría incidencia en la política pública específicamente en su primera fase de caracterización de una aproximación de las prácticas de cuidado dirigidas a los niños(as) de cuatro años de edad del Hogar Infantil de la zona urbana del municipio de La Plata Huila.

Así mismo, es pertinente para la Universidad Surcolombiana, ya que según su misión (2018), se ha caracterizado por liderar y orientar la formación integral, humana y crítica de profesionales, investigadores e investigadoras que contribuyan a transformar las realidades en pro de la comunidad tanto en la región Surcolombiana como en el país. De igual manera, como futuras psicólogas, somos sensibles a los diferentes fenómenos psicosociales, individuales y colectivos, que afectan la calidad de vida de los habitantes de la Región Surcolombiana y ser capaces de atender estos fenómenos mediante la formulación de proyectos que contribuyan a mejorar el bienestar psicosocial de la población. Según lo anterior y como ya lo mencionábamos, hay pocos estudios contextualizados, en nuestra localidad, en relación con las prácticas de cuidado de

niños(as) desde un enfoque cualitativo. Por tanto, se hace necesaria esta investigación para así realizar un análisis contextualizado de dicho fenómeno.

De igual manera, con este estudio, la Universidad Surcolombiana desde el área de Psicología, aportará una investigación que permitirá concebir la realidad de los niños(as) desde un enfoque psicológico, para así posibilitar la creación y ejecución de futuros planes de acción que generen un impacto positivo, siempre procurando el buen vivir de los(as) niños(as), los cuales serían desarrollados por entidades municipales.

Y el aporte que esta investigación brindará a la disciplina psicológica es una perspectiva a profundidad de las prácticas de cuidado que reciben los niños(as) de cuatro años del municipio de La Plata Huila del hogar infantil.

5. Antecedentes

5.1. Internacionales

Al realizar una búsqueda exhaustiva de antecedentes empíricos internacionales se encontraron dieciocho (18) artículos científicos que aportan de manera significativa a esta investigación. Que se enmarcan desde cinco tendencias investigativas respecto al cuidado como:

5.1.1. Cuidado Institucional

En cuanto al Cuidado Institucional, se encontró ocho (8) artículos en donde según Araujo, López & Puyana (2013); Faur (2010); Huaiquián, Mansilla & Lasalle (2016); Araujo & López (2017); Zibecchi (2013); Seguel, et.al. (2012); Barandiaran, et.al. (2015); y Lecannelier (2006), se ha investigado mucho sobre la calidad de los servicios prestados en las diferentes instituciones privadas y públicas, en donde se puede identificar que el cuidado, como servicio público y como derecho universal para sus usuarios (niños(as), madres y padres), parece representar todavía un

espacio vacío. Uno de los motivos es, en muchos aspectos, la escasez de recurso humano de cuidado en las instituciones, su mal remuneración y su poca preparación y mejoramiento continuo. Por ejemplo, algunas educadoras no dominan en su totalidad la teoría del apego, lo que afecta el dominio del contenido disciplinario y la toma de decisiones metodológicas en sus prácticas profesionales, siendo muy importante que se fomente un apego seguro mientras el niño o la niña permanezca en el jardín. Esto se evidencia en los resultados de diferentes investigaciones, en donde se demuestra que los niños(as) con maestras más sensibles manifiestan una mayor capacidad de exploración.

5.1.2. Cuidados Familiares

Las investigaciones que abordaban la temática de Cuidados Familiares, según Vera, Montes & Barra (2016); Batthyány, Genta & Perrotta (2014); Sanz & Sierra (2017); y Raquel & Salvo (2016), encontraron que en la mayoría de las dinámicas familiares, la equidad de género se encuentra presente en muy pocos aspectos o no se encuentra presente. Por ejemplo, en la distribución del trabajo de cuidado dentro del hogar, se evidencian cargas adicionales hacia la identidad femenina y son ellas las que comúnmente están más dispuestas a abandonar o flexibilizar sus empleos para dedicarse al cuidado de niños(as). Además, las políticas públicas de cuidado están dirigidas en su mayoría solo a madres y no a padres, contribuyendo así, implícita o explícitamente, a que se reproduzca la feminización de los cuidados y reenvían, desde lo material y simbólico, al varón al mundo del empleo.

5.1.3. Maltrato Infantil

Las investigaciones que refieren sobre el Maltrato Infantil, de acuerdo a Tovar, Almeraya, Guajardo & Borja (2016); Alcántara, López & López (2013); y Barcelata & Álvarez (2005), evidencian que la exposición a violencia de género dentro del hogar, es maltrato hacia el menor

porque se convierte en una zona de guerra para ellos(as), además esto acarrea graves consecuencias psicológicas que influyen negativamente en su bienestar físico y mental. Asimismo, estos autores exponen que el maltrato psicológico es el principal tipo de maltrato que sufren los niños(as) y las principales causas de maltrato hacia el menor son las carencias económicas, el desempleo de los(as) cuidadores(as), el consumo de sustancias psicoactivas, la desintegración o problemas familiares, limitaciones físicas o mentales del menor, baja autoestima, inmadurez emocional y el empleo de castigo físico como correctivo. También se halló una tendencia familiar a sostener cadenas de interacción generadoras de violencia, ya que muchos de los padres y madres maltratadores(as) en su niñez fueron maltratados por sus progenitores, además este ciclo suele ser similar en sus fases al ciclo de violencia en la pareja. Por otro lado, una de las razones por las cuales no se le brinda un apoyo oportuno a un niño(a) que está siendo maltratado, es porque este(a) identifica el maltrato solo cuando se le han causado daños graves a nivel físico, psicológico y emocional por lo cual no denuncia a tiempo.

5.1.4. Normatividad del Cuidado

Los artículos internacionales que investigan sobre la Normatividad del Cuidado hacia los niños(as), según Rodríguez & Matus (2016); Marzonetto & Rodríguez (2017), encontraron que las políticas públicas se enmarcan en discursos contrapuestos sobre deliberación, inversión social, entre la ampliación de cobertura y la contención de costos.

5.1.5. Cuidado según Experto

También se encontró investigaciones con el interés de abordar los cuidados según Expertos referidas por Batthyány, Genta & Perrotta (2014), en donde expresan que hay tres enfoques comunes desde los que se enmarca el cuidado desde el discurso experto: el psicológico-educativo, el médico y el político. Cada uno con distintas conceptualizaciones y teorías sobre la

calidad del cuidado ya que no existe una homogeneidad respecto a todo lo que este conlleva, lo que se convierte actualmente en un desafío por unificar y desarrollar un sistema de cuidados. Asimismo, uno de los aspectos comunes es la dimensión vincular, lo que incluye sostén emocional, efectividad, vínculos estables y de calidad con los(as) cuidadores(as) y la habilitación de la construcción del niño(a) como sujeto de derecho.

5.2. Nacionales

A partir de la búsqueda realizada, a nivel nacional se identificaron once (11) artículos que aportan significativamente en el desarrollo de esta investigación. Así mismo, después de realizar un análisis, se destacan tres (3) maneras de investigar sobre el cuidado:

5.2.1. Actitudes y Prácticas de Cuidadoras(es)

Un total de ocho (8) artículos investigan sobre las Actitudes y Prácticas de Cuidadoras(es), ya que según Amar, Tirado & Barreneche (2007); Carbonell et.al (2015); Zúñiga, Holguín & Mateus (2017); Zabaleta & Echeverry (2014); González, Sierra & Morales (2011); García (2010); Carbonell (2013); y Vergara (2017), las instituciones estatales y privadas brindan servicios de cuidado físico y mental dirigidos a niños(as) menores de cinco años de edad. En este proceso, se observan factores protectores (procesos reflexivos respecto al uso de patrones inadecuados de crianza) y de riesgo (mantenimiento prácticas de castigo físico y emocional). También se identificó que el conocimiento que tienen las madres de familia respecto al cuidado de sus hijos(as), se relaciona con las pautas de crianza transmitidas de generación en generación, con su nivel socioeconómico y sociodemográfico. Además, se evidencia que las cuidadoras de niños(as) pertenecientes a Hogares Infantiles, forman parte de la red funcional del menor, con el que crean un importante vínculo afectivo. En cuanto al ingreso del menor al sistema educativo, las madres, los padres y las educadoras deben conocer los procesos de socialización en la primera infancia

basados en la comprensión, atención y respeto en un ambiente sano y lúdico para la construcción de nuevas relaciones de apego.

5.2.2. Marco Normativo

Asimismo, investigaciones abordaban el cuidado desde el Marco Normativo, que de acuerdo con Aguado & García (2008); y Amar, Abello & Tirado (2005), las políticas y programas estatales han logrado un impacto significativo en la formación de niños(as) menores de cinco años de edad. Sin embargo, es evidente la violación de los derechos del menor de acuerdo a la Convención del derecho del niño(a), ratificada por la Constitución Política, negando la visibilización del menor como sujeto activo de derecho. Por tanto, se enfatiza en la necesidad de invertir en planes estratégicos o programas nacionales de atención a la infancia, en el mejoramiento de su calidad de vida y como medio para validar la importancia de la niñez para el mundo de hoy y mañana.

5.2.3. Relevancia de las Voces de los Niños(as)

Un artículo se relaciona con la “Relevancia de las Voces de los Niños(as)”, en la que según Moreno, Agudelo & Alzate (2018), los niños(as) en sus narrativas refieren que la dimensión afectiva es la más relevante para ellos(as), identificándola en actos como la recreación, el juego, las expresiones de amor y el acompañamiento continuo para su satisfacción y disfrute (identificado principalmente en la mujer). Contrariamente, expresan que no entienden el porqué del castigo físico y no la consideran una práctica de cuidado y beneficio para sí mismos(as).

5.3. Antecedentes Regionales

En cuanto a la búsqueda de antecedentes regionales, encontramos que hay un vacío significativo, ya que fueron pocas las investigaciones encontradas en las diferentes plataformas de revistas científicas; eso se puede presentar por dos razones, la primera porque no se han

realizado muchas investigaciones en la región relacionadas con las prácticas de cuidado, o hay investigaciones pero poca divulgación científica de estas. En la exploración encontramos tres antecedentes que se sitúan desde:

5.3.1. Normatividad de cuidado

Las investigaciones que se interesaron por ahondar en el cuidado respecto a la normatividad de cuidado refiere Canencio & Sáenz (2005) que hay un vacío significativo en las leyes, decretos y normas establecidas para los niños(as), ya que estas no son suficientes para lograr un bienestar óptimo; además de que estas no están pensadas en las realidades de los niños(as), en términos de las relaciones familiares, siendo estas indispensables para desarrollar la capacidad de coaccionar con los otros de manera estable. Además, se evidencia una ruptura del papel investigativo, la política pública y el estado. Asimismo, menciona que la manera más común de los mayores relacionarse con los niños(as) es por medio del abuso y del maltrato, es por esto que se hace necesario que elaboren normas que logren mitigar estas situaciones.

5.3.2. Cuidados familiares

Las investigaciones que abordaban la temática de cuidados familiares según Rojas, et. al. (2016) encontraron que las prácticas de crianza que emplean en las madres de la zona rural del municipio La Plata, Huila y su relación con las características sociodemográfica. Se encontró que las madres viudas se les dificultan la expresión de afecto con los niños(as), en comparación con las madres que se encuentran en una relación informal. Las madres divorciadas logran una buena regulación del comportamiento, pero poca expresión de afecto y comunicación. Las madres con formación de nivel técnico registran los mejores resultados en la evaluación general de prácticas de crianza, en las que sobresale particularmente la comunicación. Las madres sin formación académica, además de tener los resultados más bajos, se caracterizan por muy bajos resultados en

la escala Expresión de Afecto, contrario a las madres con nivel educativo universitario quienes obtienen los mejores resultados en esta escala. Por otro lado, Oviedo & Vanegas López (2010) refiere que las representaciones sociales de familia biológica están relacionadas con las figuras autoritarias del padre y la madre, que suplen todas las necesidades básicas de los hijos(as), aunque el padre también se refiere como abandonador y maltratador.

6. Objetivos

6.1. Objetivo general

Conocer las prácticas de cuidado dirigidas a los niños(as) de 4 años del Hogar Infantil de la zona urbana del municipio de La Plata Huila.

6.2. Objetivos Específicos

- Describir las prácticas de cuidado de las necesidades fisiológicas (alimentación, salud, protección y actividad física) dirigidas a los niños(as) de 4 años del Hogar Infantil de la zona urbana del municipio de La Plata Huila.
- Describir las prácticas de cuidado de las necesidades psicosociales (afectivas, cognitivas, sociales y éticas) del hogar infantil dirigidas a los niños(as) de 4 años de edad de la zona urbana del municipio.
- Realizar una aproximación interpretativa de la situación contextualizada de las prácticas de cuidado dirigidas a los niños(as) de 4 años del Hogar Infantil de la zona urbana del municipio.

7. Marco referencial

7.1. Referente contextual

7.1.1. Municipio de La Plata Huila

Según la Alcaldía Municipal de La Plata en Huila (2018), para el año 2012, el municipio cuenta con una densidad de población de 41.5 (Hab/Km²): el número total en la cabecera es de 20.462 habitantes y en la zona rural es de 35.764 para un total de 56.226 personas pertenecientes al municipio. En cuanto a la distribución por sexo, el número de hombres es de 27.665 y 28.561 mujeres. La distribución de la población por rangos de edad se divide de 1 año a 4 años de edad para un total de 4.564, con un porcentaje de 8.12; de 5 a 14 años un total de 13.574, con un porcentaje de 24.14; de 15 a 44 años un total de 25.855, con un porcentaje de 45,98; de 40 a 59 años un total de 6.368 con un porcentaje de 11,33 y de 60 años en adelante de 4.980 con un porcentaje de 8,86 por ciento. La tasa Bruta de natalidad es del 22.8 %, tasa bruta de mortalidad es del 13.1 %, tasa de crecimiento es del 2.4% y la esperanza de vida al nacer (años) hombres 68, mujeres 75.

La población está ubicada entre territorios montañosos en los que también se encuentran algunas zonas planas o ligeramente onduladas, donde sobresalen los accidentes orográficos de la Sierra Nevada de los Coconucos, las Serranías de las Minas y Yarumal y los Cerros Cargachiullo, Los Coconucos, Pelado, Santa Rita y Zúñiga. Presenta pisos térmicos cálido, frío y páramo, Regados por las aguas de los ríos Aguacatal, la Plata y Páez.

El municipio de La Plata se encuentra localizado en la Parte Sur-Occidente del departamento del Huila; en las estribaciones de la Cordillera Central, geográficamente se encuentra situado en las coordenadas 2°23'00'' de Latitud Norte y 75° 56'00'' de Longitud Oeste. Limita por el Norte con el Departamento del Cauca, por el Sur con el Municipio de La Argentina, por el Oriente con

los municipios de Paicol y Pital y por el Occidente con el Departamento del Cauca. Dispone de una extensión total: 1271 Km², donde el área urbana ocupa 879 Km² y la urbana 392 Km².

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 1.118 mts Temperatura media: 23 °C. Distancia de referencia: Distancia desde Neiva: 122 Km.

Datos sobre la economía: para el año 2018 el Municipio se ostenta del sector pecuario, siendo los principales sistemas productivos la ganadería bovina de doble propósito, la agricultura, la piscicultura (cálido y frío), porcicultura y otros de menor importancia económica. El sector agropecuario es uno de los renglones más importantes en la economía del Municipio, representada principalmente por: arroz, café/plátano, banano, cacao/plátano, maíz, caña, fríjol, papa; y algunos frutales como lulo, tomate de árbol y mora.

7.1.2. Hogar Infantil:

Según el ICBF (2018), los hogares infantiles fueron creados en 1974 bajo el nombre de Centros de Atención Integral al Preescolar (CAIP). La Ley 7 de 1979 dispuso de recursos para su financiamiento con el objetivo de atender a niños(as) desde los 6 meses hasta los 4 años y 11 meses, hijos de padres y madres trabajadores. El Hogar Infantil busca garantizar una atención integral de calidad, durante 210 días hábiles del año, en jornada completa (8 horas diarias). Esta modalidad se desarrolla en Infraestructuras del ICBF, de la Entidad Territorial o del prestador del servicio. Con el fin de evitar condiciones que impidan el fortalecimiento del vínculo afectivo, los niños niñas de seis (6) meses a dos (2) años deben ser atendidos en el Hogar Infantil únicamente cuando está comprobado que no cuentan con un adulto responsable que los cuide y el tiempo de atención debe corresponder a la jornada de trabajo de los padres, madres o adultos responsables de su protección y afecto. En tal caso, se atenderá solamente durante las horas que sea estrictamente necesario, así el hogar infantil atienda en jornada completa.

De acuerdo a Fuente (2018), Colombia cuenta con 33 puntos de Atención: Direcciones Regionales y Centros Zonales, y en el Huila hay 5 centros zonales (La Plata, Garzón, Neiva, Pitalito y La Gaitana). Esta investigación se centra en el municipio de La Plata Huila. De este modo el Hogar Infantil del municipio de La Plata Huila, actualmente está ubicado en el barrio de Primero de Mayo, en la calle 5 B# 9 A- 05, la coordinadora del instituto es Claudia Liliana Vidal Floriano y la responsable de servicios y atención es Deidy Rocío Campos Rodríguez. El horario de atención es: lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Existe cobertura en los municipios aledaños al municipio como: La Argentina, Nátaga, Paicol y Tesalia. El cupo total que hay en el Hogar Infantil del municipio es de 105 niños(as). Según rango de edad en el hogar infantil se encuentran de 18 a 24 meses un total de 12 niños(as); de 24 a 36 meses un total de 22 niños(as) y de 37 a 60 meses un total de 71 niños(as).

7.2. Referente conceptual

La presente investigación está enmarcada desde el cuidado de sí y de los demás, las prácticas de cuidado hacia los demás, concepción de niñez y teorías del desarrollo de la etapa de 0 a 6 años.

7.2.1. Cuidado de sí

Aristóteles (citado por Fernández, 2003), reconoce dos sentidos de «amor a sí mismo» o filautía. Uno negativo, que equivaldría al egoísmo, es censurable, buscan acaparar riqueza, honores o placeres en mayor medida de lo que les corresponde; es decir, los codiciosos, pero no es quien quiere para sí lo mejor y los bienes más nobles. Se debe querer más que a nadie al mejor amigo lo refiere en la *Ética a Nicómaco*, y el mejor amigo es el que desea el bien de aquél a quien quiere por causa de éste, aunque nadie llegue a saberlo, estos atributos pertenecen principalmente al hombre con relación a sí mismo, cada uno es el mejor amigo de sí mismo, y

debemos amarnos, sobre todo, a nosotros mismos. Asimismo, Aristóteles (citado por Putnam, 2018) describe la amistad (*philia*) perfecta refiere que una persona «que cuida» es una persona atenta que se guía en su o sus juicios acerca de las prioridades, por una preocupación por el bien de las personas.

Foucault (citado por Garcés & Giraldo, 2013) refiere que el cuidado de sí, es un conjunto de prácticas por las cuales un individuo establece cierta relación consigo mismo y en esta relación el individuo se constituye en sujeto de sus propias acciones. Además, afirma que uno no puede ocuparse de sí mismo sin conocerse, es sin duda el conocimiento de sí. El cuidado de sí se compone de tres aspectos fundamentales: en primer lugar; es una actitud con respeto a sí mismo, con respecto a los otros y con respecto al mundo; en segundo lugar; es una manera determinada de atención, de mirada, preocuparse por sí mismo implica convertir la mirada y llevarla del exterior al interior; implica cierta manera de prestar atención a lo que se piensa a lo que sucede en el pensamiento; en tercer lugar, la noción de cuidado de sí designa una serie de acciones, acciones que uno ejerce sobre sí mismo, acciones por las cuales uno se hace cargo de sí mismo, se purifica, se transforma y se transfigura. En este sentido Foucault (citado por Hernández & Toro, 2017) refiere que, para responder por el cuidado de sí, por el conocimiento de sí, no es con la intención de separarse del contexto de su época, es como posibilidad de encontrar respuestas, a partir de una tradición que se ocupó de pensarse a sí misma, dentro de sus propias posibilidades.

Además, Foucault (citado en Florián, 2016), expone su teoría del cuidado de sí, la ética, la libertad, el poder y la moral. En el cuidado de sí, este autor refiere el conocimiento de sí mismo como aspecto sustancial, también menciona la transformación de sí mediante prácticas u operaciones en sus propios cuerpos, almas y conductas. Asimismo, refiere la ética como "una manera de ser y de comportarse", la cual implica una determinada relación consigo mismo que

establece a la persona autónomamente, deteniéndose en sí mismo y no en códigos o reglas exteriores. Así cada quien se fabrica a sí mismo y es forjador de su propia subjetivación mediante elecciones personales. Foucault también hace alusión al dominio ejercido sobre sí mismo, ratificando la libertad-poder de gobernanza individual para luego realizar esta acción con colectivo y no a la inversa. Por otra parte, Foucault prosigue su razonamiento de la ética, relacionándolo con la verdad. Entre ética y verdad no puede haber separación alguna ya que teniendo en cuenta la relación de auto subjetivación por la que pasa la constitución ética de cada persona, es preciso reconocer que hay un trabajo de búsqueda de la verdad sobre sí mismo. Ya luego, este autor refiere que la moral es entendida entonces como relación con uno mismo y cuyo elemento central está basado en la ética y las "prácticas de sí". Así, una persona establece cierto tipo de relación consigo mismo otorgando a su vida una orientación y construyendo cierto modo de existencia, en donde la persona se preocupa más por relacionarse primero que todo consigo mismo que con códigos o reglas normativas.

Según Gilligan (2013), la ética del cuidado guía el actuar de los seres humanos y recalca lo infortunio de la falta de cuidado, como el hecho de estar ausente en vez de presente, no prestar atención, no escuchar, no responder con respeto e integralidad; la ética del cuidado no solo abarca el interés de cuidar a los demás, sino también del propio bienestar "el yo". Además, esta debe ser una resistencia a las dualidades y jerarquías establecidas por el patriarcado, como la división sexual del trabajo, ya que en un contexto patriarcal, el cuidado es una ética femenina, las mujeres buenas son las que cuidan, y cualquier persona que cuide está realizando una función femenina, las mujeres siempre deben estar al servicio de los demás, a sus necesidades, deseos y son abnegadas; pero esto debe reconstruirse y lograr ser una ética del cuidado profundamente democrática, y debe ser así ya que el cuidado es una ética humana, y no se encuentra

exclusivamente en la codificación genética de una madre, cuidar es lo que hacen los seres humanos; cuidar de uno mismo y de los demás es una capacidad humana natural, desde el punto de vista evolutivo, hemos evolucionado como «criadores colectivos» con comprensión mutua, todos tenemos una facultad innata de empatía, telepatía y cooperación y esto se debe reflejar en el diario vivir y no seguir con elementos instalados en nuestra psique que son ajenos a nuestra naturaleza.

Según Lopera (2015), refiere la palabra “epimeleia heautou” que trata de ocuparse de uno mismo, cultivarse, cuidar de si, de la propia alma y para esto es necesario que reconozcan lo que son, lo que los motiva, sus hábitos, pasiones, deseos, etc. Además, Lopera menciona que la virtud implica el poder de gobernarse a sí mismo, en donde una persona encuentra su equilibrio, en el cual puede moderar sus pasiones y no se deja arrastrar por sus placeres, encontrar y realizar lo que es apropiado para sí mismo; esta virtud que permite el cuidado de si, se adquiere por medio de la creación de hábitos, teniendo en cuenta dos aspectos la deliberación y la acción; en la creación de los hábitos interviene el análisis que cada persona realiza de las consecuencias de conductas realizadas anteriormente. Asimismo, la virtud no puede ser enseñada y transmitida como un conocimiento exacto y preciso, pero un maestro virtuoso puede marcar o no una huella en un estudiante para el que sea su guía, que le muestre como es la virtud, así si el estudiante está dispuesto y desea, podrá emprender su camino a su propia virtud, dependiendo de sus vivencias y características personales. Por otro lado, refiere que cuando cualquier persona se ve enfrentada a tomar una decisión ante cualquier situación se presentan tres dimensiones: la general, la singular y la peculiar, sin embargo, en la que existe más incertidumbre por la posible decisión, es en la peculiar y en donde más útil es la virtud para tomar una buena decisión, ya que

este vivirá conforme con la naturaleza, porque el hombre sabio, psíquicamente saludable, es aquel que sigue su propia naturaleza y la de su entorno.

Canguilhem (citado por Lopera, 2015), analiza las concepciones básicas de la enfermedad y llega a la conclusión de que un niño(a), se debe desarrollar en el cuidado de su padre, madre o adulto a cargo, respondiendo adecuadamente a sus necesidades básicas y brindándole un medio cultural específico. Así, la salud es entendida como la capacidad de instituir nuevas normas a nivel biológico y cultural de cada persona, por lo que la salud pública está en el deber de dar paso a una propuesta metódica que considere las concepciones particulares a través de diálogos que permitan un proceder crítico y emancipador.

7.2.2. Las prácticas de cuidado hacia los demás

De acuerdo con las prácticas de cuidado, Barudy (citado por Rodríguez, 2010), plantea que los adultos cuidadores deben responder adecuadamente tanto a necesidades fisiológicas, como a las relacionadas con el desarrollo psicosocial; es decir, a las necesidades afectivas, cognitivas, sociales y éticas de los niños(as). Con respecto a las necesidades fisiológicas, el autor destaca el derecho de los niños(as), a que les sean resueltas sus necesidades de alimentación, salud, y protección frente a peligros que puedan atentar contra su integridad, así como la realización de actividad física; que contribuya a su desarrollo psicomotor.

Además, Barudy (2005), también plantea la necesidad de satisfacer las necesidades cognitivas, las cuales se relacionan con la posibilidad de comprender y otorgarle un significado al mundo en que el niño(a) habitan, por tanto, se debe estimular su curiosidad, el desarrollo de sus órganos sensoriales y procesos perceptuales, de memoria, atención, lenguaje y pensamiento.

Con respecto a las necesidades sociales, también Barudy (2005), expone que formar parte de una comunidad facilita en la niñez el desarrollo del sentido de pertenencia, el fomento del respeto por la diferencia, así como también le puede garantizar el disfrute de protección y apoyo social. El autor también afirma que los niños(as) tienen derecho a creer en valores, los cuales le otorgan un sentido al seguimiento de las normas sociales del contexto al que pertenecen, lo cual direcciona la construcción de sentido vital y pertenencia a su cultura.

Para fomentar el desarrollo afectivo en la niñez, Barudy (2005), resalta la importancia de establecer vínculos con personas que garanticen el cuidado, el buen trato y la respuesta oportuna y adecuada de las necesidades, lo que puede asegurar el desarrollo de un apego sano y seguro, posibilitando así la construcción de relaciones de confianza con sus principales cuidadores, quienes se deben constituir como fuente de bienestar y seguridad en los momentos difíciles.

Según Bowlby (citado por Malacre, 2014) “el apego consiste en un vínculo afectivo entre el cuidador y el niño que se desarrolla gracias a las interacciones repetidas entre ellos; éste vínculo involucra diferentes sistemas comportamentales que se activan en situaciones de estrés, peligro o enfermedad” (p. 5). Además, el autor define la conducta de apego, como cualquier forma de conducta que tiene como fin la conservación de la proximidad con otro individuo claramente definido, al que considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo.

Según la Teoría del Apego de acuerdo a Bowlby & Ainsworth (Malacre, 2014) conlleva los siguientes conceptos básicos como: base segura, modelo interno de trabajo y figuras de apego. Base segura se refiere al papel del cuidador, ya establecida la relación de apego con el niño(a), le permite al niño(a) explorar su entorno. El modelo interno de trabajo, se determina por las representaciones mentales que desarrollan los niños(as) en el proceso de establecimiento de la relación de apego con su cuidador. “Estas representaciones le permitirán al niño(a) evaluar el

comportamiento del cuidador en futuras situaciones y guiaran las expectativas del niño en interacciones futuras con otros” (p. 5). De este modo se estable en figuras de apego quienes le suministran una base segura al niño, mostrándose sensible a sus señales y necesidades. El modelo de apego cuenta con cuatro sistemas de conductas relacionadas entre sí: conductas de apego, conductas de exploración, el sistema de miedo a los extraños y el sistema afiliativo. El primero se refiere a las conductas que posibilitan la proximidad y el contacto con el objeto de apego, como el llanto y la sonrisa, que se ponen en marcha cuando el vínculo con la figura de apego puede verse amenazado o se rompe. El sistema de exploración se activa cuando el niño tiene una base segura para poder explorar su entorno, de modo contrario disminuye la exploración a su entorno. El sistema de miedos a extraños implica también la disminución de conductas exploratorias y el aumento de las conductas de apego. Por último, el sistema afiliativo a grupos tiene que ver con la predisposición que tienen los individuos para mantener proximidad e interactuar con otros(as), así como la formación de vínculos afectivos con otros seres humanos.

Según Ainsworth (Citado por Molero, Sospedra, Sabater & Plá, 2011) existen diferentes patrones de apego en las personas y estos influyen en la calidad de las futuras relaciones, aunque la intensidad y la frecuencia de la conducta de apego tiende a disminuir con la edad, el vínculo de apego se mantiene, además refiere que los niños(as) pequeños(as) necesitan desarrollar una dependencia segura con sus cuidadores antes de insertarse en situaciones no familiares; la calidad del apego está directamente relacionada con el tipo de respuesta que proporciona los cuidadores, con la sensibilidad de estos, además esto permitirá que el niño(a) tenga una adecuada evolución, sea socialmente competente y desarrolle un estilo de apego seguro. Los 3 grupos de variables que han sido teóricamente vinculadas con la calidad del vínculo madre (padre)-hijo y la sensibilidad parental son: las características de la madre o cuidador principal (conductas o pautas de crianza,

sensibilidad materna que es entendida como rapidez y adecuación a las señales del hijo(a), conducta interactiva de la madre y la propia representación mental de los padres sobre sus relaciones tempranas). Las características infantiles: (características del nacimiento, temperamento y consecuencias en el niño(a)). Y variables contextuales: (conflictos en la pareja, calidad de las relaciones matrimoniales, inestabilidad económica, apoyo social, bajo nivel de ingresos de la familia, nacimiento de un hermano...).

Ainsworth (Citada por Molero, et al., 2011) clasifica los patrones de apego como seguros, inseguros, y dentro de este se encuentra el de evitación y el de resistencia; el patrón de apego seguro se desarrolla cuando los cuidadores tienen disponibilidad hacia las necesidades de su hijo(a), tienen interacciones contingentes y positivas, sensibilidad y respuestas apropiadas a las señales de su hijo(a). El patrón de apego evitativo se desarrolla cuando hay conductas en el hogar caracterizadas por el resentimiento y la cólera, donde hay continuamente llamadas de atención, una oposición constante a los deseos del hijo(a), una disposición de reproche e irritable, en los contactos (cuando se producen), son madres que se muestran intrusivas y sobre estimuladoras, ofrece un rechazo consistente (afecto negativo e interferencia), escasa expresión emocional, pocos contactos físicos con sus hijos(as) (cuantitativa y cualitativamente). Y el patrón de apego de resistencia, indica baja o inconsistente disponibilidad, insensibilidad/sensibilidad en función de su estado de ánimo, responden mínimamente a las señales de sus hijos(as), una baja implicación emocional y conductual, insensibilidad/sensibilidad en función de su estado de ánimo e interfieren en las conductas exploratorias de sus hijos(as).

También Ainsworth (Citada por Carbonell, 2013) da un papel relevante a la calidad de los cuidados en la primera infancia brindados por la madre o aquellos adultos encargados de cuidar, la calidad de los cuidados son todas las estrategias y los comportamientos que usan los

cuidadores principales (adultos familiares y no familiares) para proteger, cuidar y garantizar la supervivencia de los bebés y los niños(as) de temprana edad. Ainsworth, describe cuatro características del comportamiento materno, que va desde lo más positivo hasta lo más negativo:

- 1) Aceptación-rechazo (hace referencia a los sentimientos positivos y negativos de los cuidadores principales, respecto al cuidado de los niños(as), debido a las demandas y exigencias que este cuidado implica, en el polo extremo positivo se encuentran sentimientos de protección, ternura, amor, aceptación; es decir, cualquier reacción positiva generada por los niños(as); mientras que en el otro extremo negativo se encuentra los sentimientos de rechazo, irritación, resentimiento, rabia; es decir, cualquier emoción negativa generada por los pequeños(as); hay que tener en cuenta que en cualquier cuidador hay un grado de ambivalencia respecto a estos dos extremos, lo importante es que se equilibren y siempre prime el lado positivo).
- 2) cooperación-interferencia (hace referencia en un extremo positivo a la capacidad del cuidador de sintonizarse y sincronizarse efectivamente con el comportamiento del niño(a), lo cual implica considerarlo como un ser activo, autónomo, cuyos sentimientos, deseos y actividades son respetados y validados por el adulto cuidador y en el otro extremo negativo el cuidador no respeta la autonomía, ni las iniciativas del niño(a), le niega sus deseos, necesidades, sentimientos y actividades de este, el adulto impone su voluntad y deseos sobre las del niño(a), en muchos casos este cree que es de su propiedad, y que deben someterlos, castigarlos, controlarlos y entrenarlos para que cumplan sus expectativas).
- 3) accesibilidad-ignorar (hace referencia en un extremo positivo a la disponibilidad psicológica, emocional y física del cuidador respecto a las necesidades de los niños(as), permiten la cercanía y el contacto físico; y en el otro extremo negativo el cuidador ignora la comunicación y necesidades de los niños(as), por estar focalizados sólo en sus propias preocupaciones y necesidades).
- 4) sensibilidad-insensibilidad (hace

referencia en el extremo positivo a la habilidad del cuidador principal de estar alerta a las señales comunicativas del niño(a) y que estas sean interpretadas adecuadamente y que tengan pronta y correcta respuesta; y en el extremo negativo el cuidador ignora las comunicaciones de los pequeños(as) y las interpreta incorrectamente, suponiendo muchas veces intencionalidades negativas del bebe, por ejemplo, creen que el niño(a) llora con el deseo de manipular o molestar a el adulto).

7.2.3. Concepción de niñez y Teorías del desarrollo de 0 a 6 años:

La niñez a través de la historia ha sido estudiada desde diversas perspectivas. Es así como en este primer aspecto Puerto (citado por Jaramillo, 2007), refiere que en los años 354 - 430 hasta el siglo IV se percibía al niño(a) como dependiente e indefenso (“los niños(as) son un estorbo”, “los niños(as) son un yugo”). En el siglo XV en la concepción de infancia se observa cómo “los niños son malos de nacimiento”. Luego, en el siglo XV, el niño(a) se concibe como algo indefenso y es por ello que se debe tener al cuidado de alguien y se define “como propiedad”. Para el siglo XVI la concepción de niño(a) se define como un ser humano pero inacabado: “el niño como adulto pequeño”. En los siglos XVI y XVII se le reconoce con una condición innata de bondad, inocencia e infante “como un ángel”, el niño como “bondad innata”. Según Ariés (1987), hasta aproximadamente el siglo XVII, el arte medieval no conocía la infancia, de esta manera no trataba de representarla; en esa sociedad no había espacio para la infancia. En el siglo XVII hay una evolución de los temas relativos a la primera infancia. Aunque anteriormente las personas no podían apegarse demasiado a lo que se consideraba como un eventual desecho, como lo refiere Montaigne, "reconocerles ni movimiento en el alma, ni forma reconocible al cuerpo". Hasta el siglo XIX, en la medida en que era compatible con el cristianismo que respetaba el alma inmortal del niño bautizado. De acuerdo a Puerto, en el siglo XVIII se le da la categoría de infante, pero

con la condición de que aún le falta para ser alguien; es el infante “como ser primitivo”. A partir del siglo XX hasta la fecha, gracias a todos los movimientos en pro de la infancia y las investigaciones realizadas, se hace visible con una nueva categoría: “el niño como sujeto social de derecho”. La “reinención” moderna de la infancia data del siglo XVIII en las sociedades democráticas; específicamente a través de Rousseau, quien advertía las características especiales de la infancia, al igual que autores de la misma época consideran que el niño(a) tiene formas particulares de ver, de entender y de sentir.

Según Erikson, E. (2003), la situación social y económica fue dando lugar a la aparición de la idea del niño(a) como prioridad, cuyo destino era controlado por los adultos; con una actitud pasiva, siendo valorado sólo por la capacidad de trabajo. Además, menciona que la niñez empezó a ser estudiada desde diversas teorías del desarrollo psíquico como: La Psicosexual que según Freud va de acuerdo a la libido, desde las diferentes etapas, dentro de las cuales se encuentra la etapa Anal, que va desde los dos años hasta los tres; la zona erógena es el ano por el placer de defecar y el valor simbólico de las heces como algo propio que se produce, se retiene y se libera, allí comienza el control de esfínteres, el cual gratifica a los padres. Estos comienzan a caminar y el dominio motor les da autonomía. La siguiente etapa es la fálica que va de los tres a los cuatro años, la zona erógena son los genitales: reconocen sólo el órgano masculino, la oposición de sexos equivale a la oposición fálico- castrado. Experimentan masturbación sin orgasmo. Declina el complejo de Edipo: los niños se enamoran de sus madres y las niñas de sus padres, el otro progenitor es visto como rival. Su resolución marcará las relaciones del niño(a) en el futuro. La resolución deseable es que el niño(a) tome como modelo al padre y la niña a la madre, reprimiendo el deseo hacia el otro progenitor (Yo y Superyó).

La segunda teoría es la del desarrollo psicosexual que según Bowlby que refiere el estilo de apego, entre los cuales se encuentra: Seguro: en los procesos cognitivos hay una búsqueda activa de información, estructuras cognitivas flexibles, expresan ira controlada, extrovertidos, más autoestima, activos y menos solitarios. El segundo estilo de apego es el Evasivo: en el que rechazan información que puedan confundirlos, son desconfiados(as), conductas desadaptativas y son muy preocupados(as). El tercer estilo de apego es el Ansioso: en el que desean conseguir nueva información pero luego se alejan de ella, hay inseguridad, desconfianza y sienten temor al abandono.

La tercera teoría es la del desarrollo psicosocial que según Erikson va de acuerdo al conflicto de cada edad: en la edad de los dos a tres años, se caracteriza por ser una etapa decisiva frente a la autonomía y vergüenza. En la edad de tres a seis años se caracteriza por la iniciativa y culpa.

La cuarta teoría es la del desarrollo intelectual cognitivo, de acuerdo a Piaget, se encuentra la etapa preoperacional, la cual tiene dos estadios: el primero es el estadio preconceptual, va de los dos a los cuatro años. El pensamiento va ligado a las acciones, apariencia perceptiva, rasgos no observables directamente, centración–descentración, ven solo su punto de vista; no relaciona estado inicial con final de un proceso; irreversibilidad de pensamiento; pensamiento lógico. Egocentrismo, pensamiento animista (los objetos inanimados están vivos), fenomenista (lazo causal entre fenómenos), finalista (todo tiene causa), artificialista (todas las cosas las hace el hombre o un ser superior). El segundo estadio es el intuitivo, va de los cuatro a siete años. El pensamiento depende de los juicios derivados de la percepción, no es reversible.

A partir de los acontecimientos históricos, se ha logrado una modificación, tanto en el concepto de niñez, como también en el manejo del mismo. Es así como actualmente se visualiza al niño(a) como sujetos de derechos, participativos y activos dentro de la sociedad.

7.3. Referente legal

Según la UNICEF (s.f) la normatividad con la cual ha sido posible la visibilización de los niños(as) como sujetos de derechos, se da a partir de 1924, cuando la Liga de las Naciones aprueba la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño, en la que se establece el derecho de los niños(as) a disponer de medios para su desarrollo material, moral y espiritual, así como asistencia especial ante el hambre, la enfermedad, alguna discapacidad o en condición de orfandad; ser los primeros y las primeras en recibir ayuda ante dificultades; libertad contra la explotación económica; y una crianza que les infunda un sentimiento de responsabilidad social.

Siguiendo la línea histórica, en 1946 se crea el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, como organismo de la Organización de las Naciones Unidas, el cual tiene el objetivo de promover la defensa de los derechos de los niños(as), suplir sus necesidades básicas y contribuir a su desarrollo.

De acuerdo nuevamente al UNICEF (s.f), en 1948 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Declaración de Derechos Humanos, el cual en su artículo 25 expresa que la infancia tiene “derecho a cuidados y asistencia especiales”. En 1959 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Declaración de los Derechos del Niño, reconoce sus derechos, como: la libertad contra la discriminación, el derecho a un nombre y a una nacionalidad. También consagra específicamente los derechos de los niños(as) a la educación, la atención de la salud y a una protección especial. Ya 1966 Se aprueban el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ambos suscitan la protección de los niños(as) contra la explotación y el derecho a la educación. Para 1973, la Organización Internacional del Trabajo aprueba el Convenio No. 138 sobre la edad mínima de admisión al empleo, que establece los 18 años como la edad mínima para ejecutar

todo trabajo que pueda ser peligroso para la salud, la seguridad o la moral de una persona. Luego, en 1979 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la cual protege los derechos humanos de las niñas y las mujeres. También, declara este año como el Año Internacional del Niño(a), una medida que pone en marcha el grupo de trabajo para redactar una Convención sobre los Derechos del Niño jurídicamente vinculante. En 1989 La Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba unánimemente la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual entra en vigencia el año siguiente. En 1990 La Cumbre Mundial en favor de la Infancia, aprueba la Declaración mundial sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño(a), contiguo a un plan de acción para ejecutarla en el decenio de 1990. En 1999 la Organización Internacional del Trabajo aprueba el Convenio No. 182 sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación.

Siguiendo con el informe del UNICEF (s.f), ya en el siglo XIX en el año 2000, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba dos Protocolos Facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño: uno sobre la participación de los niños(as) en los conflictos armados y el otro sobre la venta de niños(as), la prostitución infantil y el uso de niños(as) en la pornografía. En el 2002, la Asamblea General de las Naciones Unidas celebra la Sesión Especial en favor de la Infancia, una reunión en la cual se debaten por primera vez cuestiones específicas sobre la infancia. Cientos de niños(as) participan como miembros de delegaciones oficiales, y los dirigentes mundiales se comprometen en un pacto sobre los derechos de la infancia, llamado “Un mundo apropiado para los niños”.

Para el 2007, al finalizar una reunión de seguimiento, cinco años después de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en favor de la Infancia, surge la

Declaración sobre la Infancia aprobada por más de 140 gobiernos. La Declaración reconoce los progresos alcanzados y los desafíos que permanecen, y reafirma su compromiso con el pacto en favor de “Un mundo apropiado para los niños”, la Convención y sus respectivos Protocolos Facultativos.

A nivel internacional el principal marco normativo es la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, esta orienta las acciones respecto a este grupo social en más de 190 países, incluyendo a Colombia, el cual ratificó esta convención por medio de la ley 12 de 1991, y desde entonces el estado colombiano ha estado en la obligación de velar y garantizar los derechos de los niños(as); en cuanto al cuidado, se estipula que la infancia tiene derecho a asistencia y cuidados especiales. En su artículo 3 de dicha ley, se establece el aseguramiento, la protección y cuidado de los niños(as) buscando su bienestar, teniendo en cuenta la responsabilidad legal que tengan sus cuidadores, y ante esto se tomarán todas las medidas legislativas y administrativas necesarias. Así mismo las instituciones, establecimientos y servicios encargados de la protección y el cuidado deben cumplir con todas las normas establecidas por las autoridades competentes, principalmente en la seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, y en la supervisión adecuada. Además, en el artículo 19, menciona que el estado adoptará todas las medidas administrativas, legislativas, educativas y sociales apropiadas para proteger al niño(a) contra toda forma de abuso físico o psicológico, perjuicio, descuido o trato negligente, explotación, mientras que el niño(a) se encuentre bajo la custodia de los padres o de cualquier cuidador legal; para garantizar esto se deben proporcionar programas sociales para la asistencia de los niños(as) y cuidadores, además de otras formas de prevención, identificación, notificación, investigación y remisión a una institución, tratamiento y observación de casos de maltrato según corresponda la intervención judicial.

A nivel nacional, el marco que orienta las acciones de política es la Constitución (1991) en la que se consagra en su artículo 44, los derechos fundamentales de los niños(as) como lo son:

La vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados(as) de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño(a) para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir a la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los(as) infractores(as). Los derechos de los niños(as) prevalecen sobre los derechos de los demás. (p. 7)

La primera infancia en Colombia, cuenta en la actualidad con la ley 1098 (2006), su finalidad es garantizar a las niñas(as) y adolescentes su armonioso y pleno desarrollo, para que crezcan en el seno de un hogar y de la comunidad, en un ambiente de comprensión, felicidad y amor, en donde prevalezca el reconocimiento de la dignidad humana, la igualdad, sin discriminación alguna. En su artículo 3, refiere que se entiende por niña(o) a toda persona que se encuentre en las edades de 0 a 12 años de edad y por adolescente las personas entre 12 y 18 años de edad. En el artículo 17, se habla del derecho de la vida, a la calidad de ésta, de la dignidad y de un ambiente sano para los niños(as), es decir que se la asegure su cuidado, protección, alimentación equilibrada y nutritiva, acceso a los servicios de salud, educación, recreación, vestuario adecuado, vivienda segura y con los servicios públicos. Por otra parte, en su artículo 18,

menciona que las niñas(os) y adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las conductas o acciones que causen sufrimiento o daño físico, sexual y psicológico, o muerte; por parte de sus padres, madres, representantes legales, o responsables de su cuidado, de todos los miembros de su familia, escuela y comunidad. En el artículo 7, indica que la protección integral de los niños(as) y adolescentes es el reconocimiento de estos como sujetos de derechos, y se les deben cumplir y garantizar los mismos, la protección integral se materializara en el conjunto de planes, políticas, programas y acciones que se ejecutan en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal, con la correspondiente asignación de los recursos humanos, físicos y financieros. También el código menciona la corresponsabilidad específicamente en su artículo 10, y significa que existe una responsabilidad compartida de la familia, la sociedad y el estado para garantizar todos los derechos fundamentales, entre estos el cuidado, no obstante, las instituciones privadas o públicas obligadas a la prestación de servicios sociales, no podrán utilizar este principio para negar la atención y satisfacción de estos derechos de las niñas(os) y adolescentes. Respecto a la responsabilidad parental en su artículo 14, indica que es una obligación inherente y compartida por la madre y el padre, al acompañamiento, orientación, cuidado y crianza de los niños(as) y adolescentes, además establece que, en ningún caso durante el ejercicio de la responsabilidad parental, puede conllevar violencia psicológica, física o actos que impidan la garantía de sus derechos. En el artículo 16, alude que el estado debe vigilar constantemente a todas la personas naturales o jurídicas, con o sin personería jurídica expedida por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, que, por autorización de los padres o representantes legales cuidan o alojan niñas(os) o adolescentes, el ICBF es el que le compete reconocer, otorgar, suspender y cancelar personerías jurídicas y licencias de funcionamiento a las

Instituciones del Sistema que prestan servicios de protección a los menores de edad o la familia y a las que desarrollen el programa de adopción.

Según la ley 1142 (2007), en su artículo 33, el cual modifica el artículo 229 de la Ley 599 de 2000, la persona que incurra en violencia intrafamiliar física como psicológica será sancionada con (4) a ocho (8) años en prisión, siempre cuando la conducta no constituya un delito sancionado con una pena mayor. Y esta pena aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta sea realizada hacia un menor, una mujer, una persona mayor de 65 años o que se encuentre en estado de indefensión.

El CONPES social 109 (2007), aprueba la Política Pública Nacional de Primera Infancia “Colombia por la Primera Infancia” y se establecen unas líneas estratégicas en las que se debe orientar la política, como ofrecer apoyo integral a la primera infancia, mejorar la supervivencia y la salud de los niños(as) de 0 a 6 años y de las madres gestantes y en período de lactancia, mejorar los procesos de identificación en la primera infancia, promover el desarrollo integral de la primera infancia, garantizar la protección y restitución de derechos, mejorar la calidad de la atención integral, fomentar la participación, realizar seguimiento y evaluación, promover al comunicación y la movilización de la primera infancia, promover la formación del talento humano y la investigación.

Según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2018) la normatividad en la que se fundamenta es:

La Ley 75 (1968), Por la cual se dictan normas sobre filiación y se crea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Ley 7 De 1979 (enero 24): Por la cual se dictan normas para la protección de la niñez, se establece el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, se reorganiza el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y se dictan otras disposiciones.

Ley 1098 De 2006 (noviembre 8): Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.

Código Del Menor - Decreto 2737 De 1989 (noviembre 27)

Código derogado por el artículo 217 de la Ley 1098 de 2006 a excepción de los artículos 320 a 325 y los relativos al juicio especial de alimentos los cuales quedan vigentes.

Decreto 987 De 2012 (mayo 14): Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social, Por el cual se modifica la estructura del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar “Cecilia de la Fuente de Lleras” y se determinan las funciones de sus dependencias

Decreto 1084 De 2015 (mayo 26) - Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación.

Resolución 2859 De 2013: Por la cual se modifica la Resolución No. 1616 de 2006 y se reglamenta la estructura del ICBF en el Nivel Regional y Zonal

Decreto No. 4155 del 3 de noviembre de 2011: Por el cual se transforma la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional, Acción Social, en Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, perteneciente al Sector Administrativo de Inclusión Social y Reconciliación, y se fija su objetivo y estructura.

Decreto No. 4156 del 3 de noviembre de 2011: Por el cual se determina la adscripción del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y se dictan otras disposiciones.

Decreto No. 0988 del 14 de mayo de 2012: Por el cual se modifica la planta de personal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Cecilia De la Fuente de Lleras y se dictan otras disposiciones. Decreto No. 0987 del 14 de mayo de 2012: Por el cual se modifica la estructura del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia De la Fuente de Lleras y se determinan las funciones de sus dependencias.

Resolución No. 2699 de 1 de abril de 2016: Por la cual se modifica Resolución No. 0060 de 2013, se le adiciona un artículo y se dictan otras disposiciones.

Resolución No. 4888 del 21 de mayo de 2016: Por la cual se modifica la Resolución 0060 de 2013, se adiciona un artículo y se dictan otras disposiciones

Resolución No. 60 de 2003: Por la cual se estructuran los Grupos Internos de Trabajo de las dependencias de la Sede de la Dirección General del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y se dictan otras disposiciones.

8. Metodología

8.1.Enfoque

El enfoque de investigación es cualitativo, el cual se define según Creswell & Poth (2016) como:

Un proceso interrogativo de comprensión basado en distintas tradiciones metodológicas de indagación que exploran un problema social o humano. El investigador construye un panorama complejo y holístico, analiza discursos, refiere visiones detalladas de los informantes y lleva a cabo el estudio en un entorno natural. (p.18)

Siendo este adecuado porque describe y comprende las cualidades de un fenómeno y no se trata de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible.

De igual manera refiere Pineda et.al. (Citado por López, 2004) que en la investigación cualitativa, la unidad poblacional permite estudiar el fenómeno a profundidad. Por lo regular esto se hace en pocos casos seleccionados en forma intencionada, ya que el tamaño no es tan relevante, depende de lo que se desee estudiar. Lo que pretende la investigación cualitativa es captar información abundante, rica y de profundidad de cada caso seleccionado. Es por esto que el éxito de este tipo de investigación depende de la habilidad que posea el investigador para observar, analizar e interpretar información.

Este enfoque, es inductivo y flexible por tanto, pretende analizar las prácticas de cuidado dirigidas a los niños(as) de 4 años de edad del Hogar Infantil de la zona urbana del municipio de La Plata Huila, desde las voces de agentes educadoras. Para lograr este objetivo, se describirá, relacionará y se llevará a cabo una aproximación interpretativa según sea la situación real de los niños(as) desde su perspectiva y desde la perspectiva de sus educadores, mediante un proceso de observación participativa de los niños(as) y de la creación y aplicación de entrevistas semi-estructuradas dirigidas a sus educadoras(es).

8.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación es Narrativo, el cual se define según Creswell (Citado por Salgado, 2007) como la construcción descriptiva de sucesos o experiencias de la vida humana. Por otro lado, es importante aclarar que nuestra investigación es Narrativa Tópica, es decir que el interés de investigación se centra en una temática o fenómeno específico a través de las narrativas.

Este diseño es pertinente, ya que se pretende enfatizar en las narrativas de las agentes educadoras del Hogar Infantil, desde sus experiencias, su trayectoria biográfica dentro de su labor como cuidadora, para dar ahondar en el fenómeno de prácticas de cuidado en el entorno del hogar infantil de la zona urbana del municipio de la Plata Huila.

Las Fases propuestas para esta investigación son tres: Acercamiento a la institución, métodos de recolección de datos e informe final como se evidencia en la *Ilustración 1*.



Ilustración 1. Fases de la investigación

8.3. Técnicas e Instrumentos

Las técnicas de investigación que se utilizan para la recolección de la información son las conversacionales, específicamente la entrevista, que según Blasco & Otero (2008), pretenden

por medio de la recogida de un conjunto de saberes privados, la construcción social de la conducta colectiva e individual que mencionan los(as) participantes. Se implementará el tipo de entrevista semiestructurada en donde según Blasco & Otero (2008):

Las preguntas están definidas previamente -en un guion de entrevista- pero la secuencia, así como su formulación puede variar en función de cada sujeto entrevistado. Es decir, el/la investigador/a realiza una serie de preguntas (generalmente abiertas al principio de la entrevista) que definen el área a investigar, pero tiene libertad para profundizar en alguna idea que pueda ser relevante, realizando nuevas preguntas. (p. 3)

La segunda técnica utilizada es la observacional, que según Marshall & Rossman (citados por Kawulich, 2005) la precisan como "la descripción sistemática de eventos, comportamientos y artefactos en el escenario social elegido para ser estudiado" (Pp. 2). Asimismo, Erlandson, Harris, Skipper & Allen (citados por Kawulich, 2005) Las observaciones permiten al observador describir las situaciones utilizando los cinco sentidos, aportando una fotografía escrita de la situación en estudio.

El tipo de técnica observacional seleccionada para la investigación fue la observación participante, definida de acuerdo a Dewalt & Dewalt (citados por Kawulich, 2005) como el proceso que permite a los investigadores conocer sobre las actividades de las personas en estudio en el escenario natural, a través de la observación y participando en sus actividades.

8.4. Actores

La población total de niños(as) matriculados en el Hogar Infantil de La Plata Huila, es de 105, de los cuales fueron seleccionados(as) 25, quienes cumplían con la edad objetiva de nuestra

investigación “cuatro años”. Asimismo, se seleccionaron las cinco agentes educadoras y las dos auxiliares de la institución, para la realización de las entrevistas semi-estructuradas, ya que son quienes propenden continuamente el cuidado en los niños(as).

8.5. Plan de Análisis

Los resultados de esta esta investigación se analizarán a partir de la Teoría Fundamentada, descrita por Corbin y Strauss (2002), lo cual implica contrastar constantemente dichos resultados con la teoría, relacionando cada enunciado y su significado de manera creativa y a profundidad. Como lo indica la teoría, se llevará a cabo sistemáticamente, el microanálisis, la codificación abierta, axial y selectiva. Para tratar de descubrir y explicar, por medio de la metodología inductiva, la interpretación de significados desde la realidad social de los individuos para crear una teoría que explique el fenómeno de estudio.

9. Aspectos Éticos

Los aspectos éticos que se tendrán en cuenta en esta investigación se fundamentan en la Ley N° 1090 (2006), la cual regula el quehacer de los(as) psicólogos(as) que ejerzan su profesión en Colombia, por medio de los siguientes principios universales: Responsabilidad, competencia, estándares morales y legales, los estándares de conducta moral y ética, confidencialidad, bienestar del usuario, relaciones profesionales, evaluación de técnicas e investigación con participantes humanos.

De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones se tendrán en cuenta los siguientes artículos:

Artículo 49. Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en

la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.

Artículo 50. Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán tener en cuenta los principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los(as) participantes.

Artículo 51. Evitar información incompleta o encubierta. Este sólo se usará cuando se cumplan estas tres condiciones:

- a) Que el problema por investigar sea prioritario;
- b) Que solo pueda investigarse utilizando dicho tipo de información;
- c) Que se garantice que al terminar la investigación se les va a brindar a los(as) participantes la información correcta sobre las variables utilizadas y los objetivos de la investigación.

Artículo 52. En los casos de menores de edad y personas incapacitadas, el consentimiento respectivo deberá firmarlo el (la) representante legal del (la) participante.

Artículo 55. Los(as) profesionales que preceden investigaciones de carácter científico, deben abstenerse de aceptar presiones o condiciones que limiten la objetividad de su criterio u obedezcan a intereses que ocasionen distorsiones o que pretendan dar uso indebido a los hallazgos.

Artículo 56. Todo(a) profesional de la Psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los trabajos que realice de manera individual o colectiva, de acuerdo con los derechos de autor establecidos en Colombia. Estos trabajos podrán ser divulgados o publicados con la debida autorización de los(as) autores(as).

10. Resultados Y Análisis De Los Resultados

El cuidado que brinda el Hogar Infantil a los niños(as) se relaciona en diversos aspectos con las diferentes etapas de los niños(as), porque, para atender algunas necesidades se basa bajo lineamientos y estrategias que cubren a toda la institución. Es por esto que al conocer las necesidades de los niños(as) de cuatro años de edad, conocemos de algunos de los cuidados que se brindan a todos los niños(as), además, todo el personal contribuye de una u otra manera al cuidado de los niños(as) de cuatro años de edad; es por esto que las entrevistas semi-estructuradas a todas las agentes educadoras de la institución responden a nuestra pregunta de investigación; de igual manera para corroborar esta información se realizó observaciones participantes a la población objetivo.

Los resultados de esta investigación se dan a partir de los objetivos y se analizan por medio de las categorías de cuidado referidas por Barudy (citado por Rodríguez, 2010), quien plantea que los adultos cuidadores deben responder adecuadamente tanto a necesidades fisiológicas como a las relacionadas con el desarrollo psicosocial, es decir; a las necesidades afectivas, cognitivas, sociales y éticas de los niños y las niñas. Con respecto a las necesidades fisiológicas, el autor destaca el derecho de los niños(as) que les sean resueltas sus necesidades de alimentación, salud, y protección frente a peligros que puedan atentar contra su integridad, así como que los cuidadores permitan la realización de actividad física que contribuya a su desarrollo físico. Para fomentar el desarrollo afectivo en la niñez, Barudy (2005), resalta la importancia de establecer vínculos con personas que garanticen el cuidado, el buen trato y la respuesta oportuna y adecuada de sus necesidades, lo que puede asegurar el desarrollo de un apego sano y seguro, posibilitando así la construcción de relaciones de confianza con sus

principales cuidadores, quienes se deben constituir como fuente de bienestar y seguridad en los momentos difíciles.

10.1. Prácticas De Cuidado Relacionadas Con Las Necesidades Fisiológicas

Tabla 1

Prácticas de Cuidado Relacionadas con las Necesidades Fisiológicas.

# códigos	# categorías abiertas	Categorías axiales	Categoría selectiva
65	5	Cuidados de las necesidades de alimentación: Minuta diseñada, supervisada y modificada por la nutricionista, para que sea saludable según la edad y necesidad de los niños(a), existen estrategias didácticas para el logro de una alimentación sana. La enfermera y la nutricionista hacen seguimiento del peso y talla de los niños(as) y se activan las rutas de atención en caso de malnutrición.	Cuidados de las necesidades de alimentación: El hogar infantil propenden por el cuidado de los niños(as) por medio de la alimentación, en donde esta debe ser saludable y adecuada a las necesidades de cada niño(a) utilizando estrategias didácticas, para que alimentarse bien sea algo divertido. Cuidados de las necesidades de salud: La nutricionista, enfermera, psicóloga y agentes educadoras buscan garantizar la salud de los niños(as), por medio de las rutas de atención, actividades y capacitando; sin embargo cuando se encuentran muy delicados, son los padres de familia y/o acudientes los directamente responsables de su cuidado.
22	5	Cuidados de las necesidades de salud: El hogar infantil cuenta con una enfermera que supervisa en compañía de la agente educadora los chequeos médicos y la salud en general de los niños(as). Así mismo capacitan a los padres de familia sobre enfermedades inmuno prevenibles y son ellos los únicos que pueden suministrar los medicamentos, por tanto es a aquellos a quien se acude cuando se encuentran delicados de salud.	Cuidados de las necesidades de protección frente a los peligros: Otro factor que contribuye al cuidado de los niños(as) es la mejora continua de la infraestructura, como también la capacitación y simulacros constantes en primeros auxilios y ante diferentes amenazas.
41	6	Cuidados de las necesidades de protección frente a los peligros: Todo el personal del Hogar Infantil se capacita cada seis meses en primeros auxilios, vinculadas a un comité de emergencias con funciones específicas. Realizan simulacros ante diferentes amenazas y cuentan con diferentes herramientas para atender y prevenir peligros. Es importante mencionar que la infraestructura del hogar infantil está en continua mejora para prevenir diferentes riesgos.	Cuidados de las necesidades de actividad física: Por último y no menos importante, se promueve la actividad física; que promueve el desarrollo de los niños(as).

18	3	Cuidados de las necesidades de actividad física: Todos los días se realiza actividad física libre y dirigida, dentro y fuera del hogar infantil con diferentes herramientas y se cuenta en ocasiones con el apoyo de los padres de familia.	
----	---	--	--

Descripción y análisis de cada categoría axial

10.1.1. Cuidados de las necesidades de alimentación

A partir de las entrevistas realizadas a las agentes educadoras y las observaciones participantes que se realizaron, se encontró que en el Hogar infantil implementa una minuta diseñada y supervisada por la nutricionista, de acuerdo a la edad y necesidad de los niños(as), asimismo, ésta es coordinada por las manipuladoras de alimentos y se suministran en espacios adecuados para los niños(as), con apropiadas condiciones higiénicas. Las agentes educadoras consideran que la alimentación que se les brinda a los niños(as) dentro del hogar infantil es adecuada, balanceada, variada, saludable y nutritiva; sin embargo, esta será modificada, dando más prioridad a las frutas y quitando el desayuno, remplazándolo por un refrigerio, para que los niños(as) compartan más tiempo con sus familias.

Para facilitar e incentivar en los niños(as) una alimentación saludable, el Hogar infantil hace uso de diferentes estrategias pedagógicas como lo es el semáforo saludable, juegos didácticos, el gigante lector, el diálogo, el señor chef, observación entre sus pares, y representaciones con títeres, canciones, cuentos e imágenes, para que alimentarse bien sea algo divertido.

La enfermera y la nutricionista hacen el registro, seguimiento y plan de mejoramiento en caso de malnutrición, o problemas de salud de los niños(as) y se activa la ruta de atención, informando a los padres de familia e incorporándolos en los planes de acción.

A continuación se presentarán relatos que soportan lo mencionado en los cuidados a las necesidades de alimentación brindados a los niños(as): *“la alimentación es saludable, ya que, todo es manejado por una nutricionista, que es quien tiene demasiado conocimiento sobre el tema y además experiencia sobre la alimentación en niños(as)” S1E1IMP1, “La alimentación es adecuada y saludable, porque está estipulada desde el ICBF. Existen minutas que se deben cumplir, en donde la cantidad es específica para cada edad y es balanceada; considero que estamos bien en cuanto alimentación” S2E1IMP1, “Para mí una alimentación saludable se guía desde el semáforo, el cual el color rojo son alimentos que representan riesgos, los amarillos en cantidad baja como carnes y el verde es decir son alimentos nutritivos que comprende frutas y verduras” S2E1IMP1, “se les da bienestarina... sirve para el aumento de peso, y a los niños(as) que están bajos de peso se les suministra una porción adicional a la hora del almuerzo como estrategia para llegar al peso ideal del niño” S1E1IMP1, “Otra estrategia que tenemos para que los niños se alimenten es la del gigante lector, entonces uno les dice cuando no comen que miren al gigante lector que él está así de grande y fuerte porque se alimenta muy bien... desde mi experiencia lo que más funciona con los niños es lo que uno les trabaje verbalmente... está el señor chef, esta menciona a un chef que clasifica las frutas, ya que hay niños que por ejemplo no le gusta ciertas frutas cítricas o de cualquier sabor, entonces se le puede consultar al señor chef por cual se puede reemplazar recibiendo los mismos beneficios de ésta. Esta estrategia les gusta mucho a los niños ya que les permite comer lo que les gusta y al mismo tiempo estar saludables, fuertes y en crecimiento” S4E1IPP2, “Esto se realiza por medio del juego además ayuda mucho el hecho de que todos sus compañeritos también estén comiendo” S5E1IPP1, “otra estrategia son los títeres, por medio de una canción, por medio de un cuento e imágenes” S7E1IMPP1, “Mensualmente a los niños(as) se pesan y se miden. En caso de que se presente alguna novedad*

la nutricionista pasa el reporte y se le informa a la familia según el conducto regular”

S1E1IMP1, “En casos de malnutrición, la enfermera hace el registro para así identificar con mayor facilidad estos casos y llevar un seguimiento y llevar a cabo un plan de mejoramiento. La nutricionista junto con la enfermera hace el llamado a los padres de familia. Así solicitan llevar al niño o niña al médico, se modifica los horarios y los alimentos adecuados a su necesidad dentro y fuera del hogar”

S2E1IMP1, “si alguien se encuentra en riesgo, en caso de ser así se le da aviso a la directora, a la nutricionista, a las cocineras y a los padres de familia y conjuntamente se trabaja en pro de mejorar su salud, dándose una alimentación según su necesidad” S4E1IPP4.

Uno de los aspectos del cuidado según Barudy (citado por Rodríguez, 2010), es la alimentación; perteneciente a las necesidades fisiológicas, las cuales son esenciales para el pleno desarrollo de los niños(as). De acuerdo a lo anterior en el Hogar Infantil, la alimentación que se brinda a los niños(as) es balanceada, variada, saludable y nutritiva, de acuerdo a la edad y necesidades específicas de cada niño(a), que va de manera paralela con los requerimientos de la OMS (2018) que refiere que la composición exacta de una alimentación variada, equilibrada y saludable se determina de acuerdo a las características de cada persona (edad, sexo, hábitos de vida y grado de actividad física), el contexto cultural, los alimentos disponibles en el lugar y los hábitos alimentarios, ya que ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como diferentes enfermedades no transmisibles y trastornos.

Todo lo relacionado con la alimentación de los niños(as) en el Hogar Infantil, está a cargo de la nutricionista, siendo esto oportuno para el ICBF (2017) ya que el/la profesional de apoyo en nutrición, debe poseer dominio conceptual y práctico para la prevención de enfermedades, promoción y desarrollo del cuidado de los niños(as), debe observar el estado nutricional de las

niñas(os) e identificar las necesidades individuales, Además, capacitar a docentes, auxiliares, madres y padres de familia para informar el estado nutricional actual de los niños(as) y tomar las medidas conjuntas de ser necesarias. También debe elaborar el ciclo de menús o la minuta concertada en caso de grupos étnicos, de acuerdo a la minuta patrón establecido por el ICBF incluyendo cantidades diarias de cada alimento por beneficiario y por grupo de edad. Asimismo, realizar el proceso de asesoría y capacitación permanente a las manipuladoras de alimentos para la estandarización de las porciones utilizadas y servidas, de esta manera garantizar la calidad de los alimentos.

Otro aspecto importante que se evidencia en el Hogar Infantil, es que para el logro de una alimentación saludable en los niños(as) se hace uso de diferentes estrategias pedagógicas y acciones conjuntas con los padres de familia. Lo mencionado se relaciona con el estudio de Moreno, et.al. (2017), que refieren que los padres de familia como las agentes educadoras; deben permanecer en constante comunicación y acercamiento con la comunidad educativa, para que por medio de las vías del diálogo y planeación, logren conocer las necesidades de los niños(as), y promover al interior de la familia y escuela su participación y compromiso hacia el desarrollo integral de los niños(as) por medio de enseñanza de hábitos saludables, mediante las actividades integradoras desarrolladas desde la lúdica-pedagógica, pero siempre de la mano de los padres y docentes para su éxito.

10.1.2. Cuidados de las necesidades de salud

La enfermera mantiene al tanto de la salud y cuidado de los niños(as), informando a toda la institución sobre cualquier novedad, facilitando los cuidados pertinentes para cada caso particular de los niños(as); además, en compañía de la agente educadora capacitan a los padres de familia y niños(as) sobre enfermedades inmuno prevenibles, hábitos de higiene personal y del

entorno. También, supervisan los chequeos médicos, los controles de desarrollo y crecimiento de los(as) niños(as) a partir de los certificados de estos y en ocasiones saca las citas médicas en caso de que sus padres de familia no lo hagan.

Cuando los niños(as) se encuentran delicados de salud, el personal del Hogar Infantil tiene prohibido suministrar medicamentos, sólo los padres de familia pueden brindarlos a sus hijos(as) luego de suministrarlos deben esperar 30 minutos por si se llega a presentar una reacción adversa; asimismo, si se encuentran muy enfermos(as) deben ser llevados(as) al cuidado de sus padres.

En las observaciones participantes se logra corroborar que la agente educadora brinda cuidados individualizados a los niños(as) dependiendo de las necesidades particulares, por ejemplo cuando están con gripe, se acuestan en camas y no en las colchonetas, para promover su mejora. Asimismo, crean en los niños(as) diariamente hábitos de higiene personal, supervisan la salud a través de las expresiones emocionales, conductuales y lo que mencionan sus padres de familia al inicio del día.

A continuación se presentaran relatos que soportan lo mencionado en los cuidados a las necesidades de salud: *“En el hogar infantil contamos con una auxiliar de enfermería encargada de todo lo que suceda a nivel de salud” S1E1IMP2, “La enferma en las reuniones capacita a los padres de familia o acudiente de enfermedades inmuno prevenibles y las agentes educadoras también realizan recomendaciones” S2E1IMP1, “se les realiza higiene oral, la limpieza de los espacios entre otras actividades” S3E1IMP1, “Primero que todo los padres deben llevar al niño(a) a la revisión médica y deben traer el certificado de esto para que el hogar infantil tenga la certeza de que han sido llevados. Asimismo otra medida es que la enfermera al conocer la situación médica de algún niño(a), se encarga de informar a todas las personas que*

conformamos esta institución para que estén al tanto de esta situación especial del niño la niña y se brinden los cuidados pertinentes” S4E1IPP4, “A los padres se les orienta para que lleven a sus hijos e hijas a controles médicos, odontológicos y visuales, en caso de que no se estén realizando estos chequeos médicos el hogar infantil saca las citas médicas y se llama a los padres de familia o acudientes para avisarles sobre la fecha y hora de la cita agendada” S1E1IMP2, “deben estar en control de desarrollo y crecimiento” S4E1IPP5, “no podemos tener niños(as) enfermos ni suministrar los medicamentos... el padre de familia o acudiente debe brindar los medicamentos” S2E1IMP1, “Los padres de familia la mayor parte de casos cuando los niños están delicados de salud, los traen así porque trabajan. Pero como agente al verlos en un estado desfavorable de salud se les avisa para que los recojan” S3E1IMP1.

Como ya se ha mencionado la enfermera y la agente educadora son las principales cuidadoras y promotoras dentro del Hogar Infantil de la salud de los niños(as), siendo esto pertinente según el ICBF (2018) ya que los(as) profesionales que cumplen con esta función, deben poseer dominio conceptual y práctico en los temas relacionados con atención en salud, prevención de enfermedades, promoción y desarrollo del cuidado de los niños(as). Lograr observar e identificar las necesidades y situaciones de salud individuales de los niños(as). Elaborar el diagnóstico situacional y tener como punto de referencia la Ruta Integral de Atenciones para iniciar el diseño de los mecanismos de articulación, atención y gestión que buscan asegurar que los niños(as) puedan acceder al más alto nivel de salud. Implementar acciones de promoción y prevención de la salud. Sostener comunicación permanente con los padres, madres o adultos responsables de los niños(as) con el fin de identificar las situaciones favorables al desarrollo y promover el restablecimiento de derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración.

Asimismo, según Amar, Et. Al. (2016) la supervisión de estos procesos es una de las actividades esenciales de los padres de familia, los cuidadores y de todas las personas que interactúan con el niño(a) a lo largo de su vida. Gilardon (citado por Amar, et. al., 2016) refiere que garantizar la salud integral en los niños(as), está vinculado directamente con un adecuado desarrollo. Es por esto que es fundamental promocionar, identificar y garantizar factores protectores del crecimiento y desarrollo, así como detectar, evitar y controlar aquellos que constituyan una amenaza para estos procesos.

10.1.3. Cuidados de las necesidades de protección frente a los peligros

Todo el personal del Hogar Infantil se capacita cada seis meses en primeros auxilios, y tienen funciones específicas dentro de un comité de emergencias; asimismo, les enseñan a los niños(as) como deben reaccionar ante diferentes amenazas, para ello realizan periódicamente simulacros. Además, cuentan con herramientas en primeros auxilios como el botiquín, camillas, sala de enfermería, extintores, pitos, cámaras, radio-comunicadores, entre otros. La infraestructura del hogar infantil está en continua mejora por las deficiencias que tienen; como cunetas altas sin tapa, tapia en mal estado, entre otros.

Los criterios para la realización de actividades al aire libre son el establecimiento de reglas, buen comportamiento fuera del salón, cuidarse entre ellos(as), estar junto a la agente educadora, usar ropa cómoda, estar pendientes de los niños(as) y ubicarlos en sitios seguros.

Algunas de estas acciones se lograron corroborar a partir de las observaciones participantes, donde se logró evidenciar que la agente educadora supervisa constantemente a los niños(as), buscando cuidarlos de los posibles peligros, advirtiéndoles antes de salir del salón a cualquier actividad al aire libre, de los posibles peligros a los que pueden estar expuestos. Promueve el autocuidado, como el compromiso de cuidarse los unos a los otros y de obedecer a la agente

educadora ante diferentes reglas que contribuyen a su cuidado. Por otro lado, algunas acciones intencionadas para la protección hacia los peligros es que al realizar la siesta, lo deben hacer con sus zapatos puestos, ya que esto posibilita el escape ante una posible amenaza ambiental o contextual. El Hogar infantil cuenta con diferentes herramientas de primeros auxilios como: extintores, camillas, botiquín; números de emergencias (policía, bomberos, defensa civil, hospital, gaula, taxi, comisaría de familia, cuadrante de policía, ICBF y personería); los cuales están ubicados en diferentes partes estratégicas de la institución. Por otro lado, las rutas de atención ante diferentes situaciones como la de atención en violencia intrafamiliar y sexual o maltrato infantil, se encuentran visibles; así como las rutas de evacuación y el plano de esta.

A continuación se presentaran relatos que soportan lo mencionado en los cuidados a las necesidades de protección frente a los peligros: *“Lo primero que se tiene en cuenta es el lugar donde se van a realizar estas actividades, debe ser un lugar adecuado sin el menor riesgo posible para los niños, por ejemplo entre el hogar infantil se sabe dónde no se pueden realizar actividades al aire libre y en las que sí... en la parte de atrás del hogar infantil hay una tapia que está que se cae, también en un lado del hogar hay unas zanjas que son muy altas y en la las cuales se podría caer un niño, estas cosas se tienen en cuenta al elegir el lugar donde se va a realizar esta actividad con los niños, estas deficiencias estructurales en las cuales podrían correr riesgo los niños(as) ya están en la gestión para su adecuación” S5E1IPP3,*
“mensualmente se están realizando simulacros de diferentes amenazas, el mes pasado hicimos de terremoto. Los niños reciben muy bien este aprendizaje ya que si uno les pregunta qué significa cierto timbre, ellos nos harán referencia a qué evento pertenece. Además también dan razón de las rutas de evacuación y el punto de encuentro según la amenaza” S4E1IPP6, “el SENA nos da capacitaciones sobre todo lo referente a primeros auxilios, además contamos con

el botiquín en caso de que sea necesario utilizarlo” S1E1IMP2, “Todas las educadoras conforman el comité de emergencia y tienen diferentes funciones como primeros auxilios, manejo del botiquín, y todo está debidamente escrito en un documento donde se relaciona los papeles de quienes conforman el comité” S1E1IMP3, “Si, contamos con diferentes implementos en caso de emergencia como: el botiquín. También con diferentes camillas y una sala de enfermería con los elementos suficientes para el manejo en caso de alguna fractura o alguna inmovilización La enfermera es la encargada mensualmente renueva el botiquín” S1E1IMP3, “Siempre que salimos salgo adelante y la auxiliar atrás, para cuidar y supervisarlos mejor; siempre se escoge bien el lugar a donde vamos a ir, y el camino más seguro para ellos(as) evitando al máximo los peligros” S6E1IPP2, “Recalcarles a los niños(as) de que estén siempre con la profesora, se hace un tren o la mano del amigo(a) de esta manera cuida al amigo y se cuida así mismo” S7E1IMPP3.

El hogar infantil propicia espacios seguros a los niños(as) y cuidados pertinentes frente a los diversos peligros a los que pueden estar expuestos. Estas acciones se asemejan a la definición de los factores protectores según Donas (citado por Bonilla & Hernández, 2015) que son aquellas características que se pueden detectar, potencializar y desarrollar en una persona, familia, comunidad o grupo, que favorece el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud tanto en lo biológico, psicológico y social; y que además pueden mitigar los posibles efectos de los factores y conductas de riesgo y por lo tanto, reducir la vulnerabilidad. Desde el entorno escolar, por medio de estos factores protectores se promueve climas positivos y la buena integración del niño o niña en este medio.

De acuerdo a lo anterior, el Hogar Infantil al brindar adecuados cuidados frente a los peligros, según Amar (2000) logran que los niños(as) sean más resilientes, llevándolos a generar

mecanismos protectores con características de la personalidad como: la autoestima; la confianza, el optimismo y un sentido de esperanza; autonomía o sentido de independencia, sociabilidad, capacidad de experimentar emoción, habilidades de imitación (coping) y competencia.

10.1.4. Cuidados de las necesidades de actividad física

Todos los días los niños(as) realizan actividades físicas libres y dirigidas dentro y fuera del Hogar infantil, y para esto cuentan con variedad de herramientas didácticas entre éstas; un gimnasio, aunque algunas de las agentes educadoras consideran estas herramientas desactualizadas. Además los padres de familia se hacen partícipes de estas actividades en algunas ocasiones.

Las observaciones participantes permiten corroborar, que los niños(as) diariamente realizan diferentes actividades físicas, ya sea cuando salen a jugar en la tarde en los parques con los que cuentan, o los juegos que se realizan dentro del aula; además, de los cinco días de que asisten al Hogar infantil, dos deben utilizar el uniforme de deporte, ya que en estos se prioriza la actividad física, ya sea en el gimnasio, o con juegos lúdicos como carreras, la lleva, el lobo, entre otros juegos; promoviendo las diferentes capacidades motoras de los niños(as).

A continuación se presentaran relatos que soportan lo mencionado en los cuidados a las necesidades de actividades físicas: *“Hacemos desafíos, aeróbicos, todos los días juegan ya sea actividades libres o dirigidas, se les habla del semáforo saludable. Canto, la música, la ronda entre otras” S3E1IMP2*, *“Todos los días realizan mínimo media hora de ejercicio físico, los martes y jueves realizan actividad física y los tres días restantes salen a caminar, en caso de que el día está lluvioso hacen aeróbicos dentro del aula de clases, y se les orienta a los padres de familia que el fin de semana se les debe acompañar a realizar actividad física” S1E1IMP3*, *“Hay bastantes, pero me gustaría que hubieran más actualizadas. En caso de querer realizar*

alguna actividad se busca la manera de conseguir los materiales necesarios” S2E1IMP2,
“Cuenta con el gimnasio, pelotas, colchonetas, lazos, aros, entre otras cosas. La realidad es que las herramientas que utilicen los niños es según lo que haya preparado la docente” S4E1IPP7,
“Los acudientes y padres de familia se hacen partícipes en las actividades que se lleven a cabo, pero el gasto corre por cuenta de ellos y ellas” S2E1IMP2.

A partir de lo mencionado, podemos inferir que en el Hogar Infantil se realiza diariamente actividades físicas contribuyendo según el Consejo General de la psicología de España (2013) a la salud integral de los niños(as), tanto a nivel físico, mental, conductual, emocional y en la adopción de valores. A nivel cognitivo aporta un mejor rendimiento académico y una mayor capacidad de atención, mejorará su estado anímico y emocional y tendrá menos probabilidades de sufrir trastornos de ansiedad o depresivos. A nivel psicológico y social, favorece la socialización, autonomía, autoestima, confianza en sí mismo, además obtendrá ciertos valores como la perseverancia, la humildad, constancia, el esfuerzo, el trabajo en equipo, el compañerismo, la disciplina, autocontrol, la cooperación, , etc. A nivel físico, logrará un estado de salud óptimo, se sentirá más fuerte, mantendrá un peso adecuado, reducirá las probabilidades de sufrir enfermedades en la edad adulta como la osteoporosis, diabetes, enfermedades cardiovasculares, la obesidad y ciertos tipos de cáncer.

Esto también se corrobora en un estudio realizado por Ramírez, Vinaccia & Ramón (2004) en donde se evidencia que la actividad física aporta significativamente en la disminución de estados de ánimo como la ansiedad, depresión y del estrés, así como la mejora de las capacidades intelectuales y cognitivas. Se puede utilizar como estrategia en algunos casos de deficiencia mental y conducta disocial. Esto conlleva a una visión sistémica biopsicosocial y ambiental del ser humano, permite concebir que las diferentes funciones fisiológicas y cognitivas están

interrelacionadas y que las modificaciones adecuadas en alguna de ellas van a implicar cambios positivos en las diferentes esferas del organismo humano.

10.2. Prácticas De Cuidado Relacionadas Con Las Necesidades Psicosociales

Tabla 2.

Prácticas de Cuidado Relacionadas con las Necesidades Psicosociales

# códigos	# categorías abiertas	Categorías axiales	Categoría selectiva nueva
37	6	<p>Cuidados de las necesidades afectivas: Las agentes educadoras cuidan y demuestran afecto a los niños(as) generando así buenas relaciones, facilitando de esta manera identificar el estado de ánimo y sus necesidades. Por otro lado cada una ha manejado de diferente forma sus problemas, algunas acudiendo a la psicóloga y otras dialogando con sus compañeras.</p>	<p>Cuidados de las necesidades afectivas: El cuidado de los niños(as) a las agentes educadoras les genera sentimientos positivos, lo que permite construir buenas relaciones basadas en la confianza para atender a sus necesidades y estados de ánimo.</p> <p>Cuidados en las necesidades cognitivas: Ellas conciben a los niños(as) como seres que piensan, sienten y que se les facilita aprender, de este modo se emplea el modelo pedagógico constructivista, para el logro de aprendizajes significativos.</p>
42	8	<p>Cuidados en las necesidades cognitivas: Para las agentes educadoras un niño(a) es un ser que piensa, siente y que se le facilita aprender, ellas tienen la libertad para programar las clases bajo unos lineamientos preestablecidos y enseñan de manera didáctica aprendizajes básicos con diferentes herramientas para afrontar la vida escolar, verifican el aprendizaje significativo de los niños (as) por medio de los padres de familia. Por otro lado el Hogar infantil maneja el modelo pedagógico constructivista.</p>	<p>Cuidados en las necesidades sociales y éticas: es tarea de las agentes educadoras y psicóloga generar espacios para la adquisición y prácticas de convivencia en los niños(as).</p>

33	3	<p>Cuidados en las necesidades sociales y éticas: Las agentes educadoras y psicóloga diseñan diferentes estrategias y actividades didácticas para enseñar las normas de convivencia de los niños(as). En los casos en los que ellas denominan "comportamientos inadecuados", la psicóloga es quien maneja dicha situación.</p>	
----	---	---	--

Descripción y análisis de cada categoría axial

10.2.1. Cuidados de las necesidades afectivas

Las agentes educadoras se preocupan por brindarles cariño continuamente a los niños(as) y estar al tanto de sus necesidades, se apoyan de su experiencia laboral para crecer como profesionales y lograr crear en los niños(as) un apego seguro. Esto se corrobora de acuerdo a las observaciones participantes realizadas en las dinámicas relacionales entre la agente educadora y los niños(as) de cuatro años del hogar infantil; en donde se logra identificar que ellos(as) demandan atención y cariño de manera constante por parte de la cuidadora. Ella les brinda afecto en todas las formas de relacionarse con los niños(as), brindándoles igualdad en el trato, llamándoles la atención sin dejar de lado el cariño, siendo empáticas y brindándoles confianza. Además, el cuidar de los niños(as) le genera sentimientos de ternura, tranquilidad, alegría, comprensión y satisfacción. Ella al ser la principal cuidadora es fuente de bienestar y seguridad, es así que al pasar gran parte del tiempo con los niños(as) se le facilita identificar el estado de ánimo, las necesidades y estar atenta a las señales comunicativas de los niños(as), de esta manera se preocupa por dar respuesta oportuna y adecuada a las mismas.

Otro aspecto importante que se encontró a partir de las entrevistas hacia las agentes educadoras es que cada ellas, ha manejado de forma diferente sus problemas personales y laborales, para que estos no afecten la relación con los niños(as); algunas acudiendo a la psicóloga y otras afirman sentirse mejor dialogando con sus compañeras. Asimismo cuentan con la ayuda psicológica para lograr un buen desempeño laboral, para el logro de un cuidado apropiado a los niños(as), de igual manera para el manejo de situaciones difíciles con los niños(as).

A continuación se presentarán relatos que soportan lo mencionado en los cuidados brindados a los niños(as) en las necesidades afectivas: *“Siempre se les habla pacientemente, se les brinda la mejor atención para que se sientan protegidos, en confianza con las agentes educadoras”* S1E1IMP4, *“uno aprende a conocerlos mucho a ellos ya que uno comparte demasiado tiempo con ellos, diría que en ocasiones uno lo conoce más que ni los padres, además identificar estas necesidades se facilita con el tiempo que uno comparte con los niños, uno sabe cuándo están tristes, felices, cuando algo ha pasado uno lo puede identificar en su expresión corporal en sus gestos en como hablan”* S5E1IPP8, *“he aprendido a quererlos, protegerlos y sobre todo entender que todos tienen su proceso para adaptarse a el hogar infantil”* S6E1IPP, *“uno ve cuando un niño requiere de afecto y uno le da el apapache. Entre todos decimos que llegó la hora del abrazo entre todos(as)”* S7E1IMP3, *“Lo hace sentir bien a uno y hace que se le olvide los problemas”* S3E1IMP2, *“Mucha ternura, felicidad, ya que yo me encariño demasiado con ellos. Cuando por motivos personales debo pedir permiso para no asistir al trabajo, me hacen muchísima falta, y aun estando lejos estoy pendiente de ellos”* S4E1IPP10, *“a todos los trato de igual forma, sin preferencias”* S1E1IMP4, *“De esta manera se trata de concordar con los padres de familia o acudientes las formas de brindar cariño, orientarlos sobre la importancia*

que este tiene para los niños(as)” S2E1IMP3, “En la manera en como los nombro, les hablo, los saludo, los consiento, cuando los cuido, al darles la comidita, al motivarlos día a día, al despedirme de ellos, sobretodo mostrándole siempre mucho cariño” S4E1IPP10, “También parte del cariño está el orientarles con pautas claras” S7E1IMPP3, “Con la psicóloga me he acercado para que me oriente, pero son situaciones llevaderas, también entre las agentes. Pero he sabido sobrellevar para no impedir el buen desempeño dentro del aula” S2E1IMP4, “con la psicóloga pues en sí son como por muchos motivos ya sean personales o por asesoría de situaciones dentro del aula o por inquietudes de ciertas actividades que uno va a realizar dentro del aula” S5E1IPP7.

A partir de lo mencionado inferimos que se cubre las necesidades afectivas de los niños(as) de cuatro años de edad del Hogar Infantil, siendo este uno de los aspectos del cuidado según Barudy (citado por Rodríguez, 2010) perteneciente a las necesidades psicosociales, que son esenciales para el desarrollo de un apego sano y seguro de los niños(as). Les permite relacionarse de una manera adecuada con su entorno. Asimismo Barudy (2005) resalta la importancia de establecer vínculos con personas que garanticen el cuidado, el buen trato y la respuesta oportuna y adecuada de sus necesidades, lo que puede asegurar el desarrollo de un apego sano y seguro, posibilitando así la construcción de relaciones de confianza con sus principales cuidadores, quienes constituyen la fuente de bienestar y seguridad en los momentos difíciles.

Además, estos vínculos afectivos entre las agentes educadoras y los niños(as) se pueden establecer según Bowlby (citado por Cambón & Malacre, 2014) por constantes interacciones repetidas entre ellos; éste vínculo involucra diferentes sistemas comportamentales que se activan en situaciones de peligro, estrés o enfermedad. Además Bowlby (citado por Cambón & Malacre, 2014) define la conducta de apego como cualquier forma de conducta que tiene como fin la

conservación de la proximidad con otro individuo claramente definido al que considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo.

En las agentes educadoras se manifiestan las cuatro características de los cuidadores referidas por Ainsworth (Citada por Carbonell, 2013) las cuales son aceptación-rechazo, cooperación-interferencia, accesibilidad-ignorar y sensibilidad-insensibilidad; todas estas características con una inclinación hacia lo positivo ya que la agente educadora en el primer aspecto, el cuidar de los niños(as) le genera sentimientos de ternura, tranquilidad, alegría, comprensión y satisfacción. En la segunda característica, ella tiene la capacidad de sincronizarse y sintonizarse efectivamente con el comportamiento del niño(a), asimismo, considerarlo(a) como un ser autónomo, activo, cuyos anhelos, sentimientos y actividades son respetados y validados por ella. En la tercera característica cuenta con la disponibilidad emocional, psicológica y física a las necesidades de los niños(as), lo cual le facilita el contacto físico y la cercanía. Y en la última característica, posee la habilidad de estar atenta a las señales comunicativas de los niños(as), además de lograr interpretarlas adecuadamente y darles pronta y adecuada respuesta.

Los vínculos que los niños(as) construyen con las agentes educadoras, se pueden explicar según lo referido por Albernaz (citado por Gómez, 2017) porque ellos(as) esperan que a partir del acercamiento, se generen vínculos que posibiliten la satisfacción de las diversas necesidades e intereses, el cubrimiento o no de estas necesidades por parte del educador interviene de manera significativa en la construcción del vínculo y por ende el desarrollo integral de los niños(as), el/la cuidador(a) debe tener en cuenta el impacto de sus experiencias emocionales con los cuidadores a nivel familiar, ya que esto explica si se presentan tendencias de retracción y aislamiento que manifiestan al llegar a la institución y que puede continuar si no hay una intervención.

10.2.2. Cuidados en las necesidades cognitivas

La percepción de las agentes educadoras hacia los niños(as) es positiva, reconociendo sus capacidades y competencias, considerándolos como personas autónomas, pensantes, capaces de aprender; es por esto que se capacitan continuamente para crecer a nivel personal, profesional y así contar con las herramientas más actualizadas para contribuir de manera significativa en el desarrollo cognitivo de los niños(as).

El Hogar infantil implementa el modelo pedagógico constructivista, y las agentes educadoras tienen libertad para programar las clases pero lo deben hacer bajo unos lineamientos preestablecidos; ellas programan previamente cada actividad a realizar durante las clases y enseñan de manera didáctica, por horas establecidas y de acuerdo a la edad de los niños(as), aprendizajes básicos para afrontar la vida escolar. Se apoyan de herramientas didácticas, proporcionando a los niños(as) diferentes tareas, juegos, promoviendo sus habilidades, la exploración, la creatividad, la autonomía, la expresión corporal y el gusto por la lectura. Se fomenta continuamente aprendizajes significativos, que se verifican a partir de las diferentes expresiones de los niños(as), además, los padres de familia continuamente mencionan las evoluciones que estos(as) manifiestan.

Se logró confirmar a partir de las observaciones participantes, que la agente educadora tiene un interés continuo por enseñar aprendizajes esenciales para la etapa escolar que se aproxima en los niños(as) de cuatro años de edad como los números, el abecedario, el dibujo, los colores, el reconocimiento de su entorno, se estimula la capacidad expresiva y comunicativa, entre otros.

Los(as) concibe con un potencial enorme para aprender, con habilidades que se pueden promover a partir de una pedagogía adecuada. Asimismo, considera importante enseñar hábitos saludables, la disciplina, el orden, valores, pero sobre todo la autonomía, la seguridad en

ellos(as) mismos(as), de guiarlos(as) sin ser del todo autoritaria, permitiéndoles explorar su entorno y tomar algunas decisiones. Para lograr que los aprendizajes sean significativos, se apoya ejemplificando continuamente sobre la vida cotidiana de todos(as), y haciéndoles partícipes dentro de las diferentes dinámicas que se desarrollan en el aula, construyendo de manera conjunta el aprendizaje, motivándoles constantemente para que los niños(as) no pierdan interés.

El hogar infantil cuenta con diferentes herramientas; como juegos, libros, entre otros, que permiten desarrollar de manera oportuna las clases de los niños(as). Además, los padres de familia aportan de manera significativa con materiales para las clases y reforzando en sus hogares los aprendizajes recibidos en el Hogar infantil, a partir de tareas que propone la agente educadora, como también actividades libres.

A continuación se presentarán relatos que soportan lo mencionado en los cuidados brindados a los niños(as) en las necesidades cognitivas: *“Verifico y evidencio el aprendizaje significativo, al interactuar y compartir diariamente con los niños(as). Además los padres y madres de familia también me comentan sobre cómo ven el progreso de los niños(as) en las diferentes enseñanzas ya que manifiestan estos saberes en sus hogares”* S4E1IPP10, *“Se evidencia en los mismos niños en el actuar del día a día dentro y fuera del salón, ya que ellos al utilizar y verbalizar estos conocimientos le demuestran a uno que sí aprendieron”* S5E1IPP8, *“Contamos con elementos como el video beam y aulas donde proyectamos los videos, en donde poco a poco se va descubriendo quienes tienen habilidades como la música, el baile, la pintura, el gusto por los libros... Además se les pide a los padres de familia o acudientes que refuercen las actividades en su hogar familiar, lo que se les enseñan en el hogar infantil”* S1E1IMP5, *“Considero que uno debe estar en una constante capacitación y a partir de este constante aprendizaje se logran*

utilizar de diferentes maneras lo que se tiene a su alcance es decir estas herramientas para lograr afianzar conocimientos en los niños(as) dentro y fuera del hogar infantil” S7E1IMPP5, “Utilizamos el modelo pedagógico constructivista, que permita construir el conocimiento, que exploren”. S3E1IMP3, “Tenemos un cronograma de actividades que se deben realizar esto lo estamos manejando trimestral, en este cronograma se establecen las actividades que se van a realizar diariamente con los niños” S4E1IPP9, “Se hace a través del juego, cuentos, títeres, actividades manuales, recortado, arrugado, técnicas dactilares, el modelado entre otras” S7E1IMPP5, “Se estimula la capacidad expresiva y comunicativa por medio de los bailes y diferentes actos que se les enseñan a los niños(as), para que los presentes en diferentes encuentros que se hacen con los padres de familia, esto ayuda a que los niños pierdan el miedo a hablar o expresarse en público” S4E1IPP9.

A partir de lo anterior, podemos referir que las agentes educadoras realizan acciones que fomentan y fortalecen los procesos adecuados para garantizar un buen desarrollo cognitivo en los niños(as), ya que realizan acciones que según Góez (2017) se relacionan con el proceso pedagógico dentro de las diversas actividades principales como: el juego, la creatividad, la literatura, la exploración, el arte, y las de expresión de opiniones, ideas, pensamientos y sentimientos por parte de los niños(as). Por otra parte, la inserción de los niños(as) al sistema educativo, las acciones que se realizan son intencionadas, las estrategias facilitan procesos de socialización y adaptación de los mismos a los distintos espacios y realidades en el que estará incidiendo la formación recibida, la motivación, participación y capacidad de resiliencia.

Según Gómez, Molano & Rodríguez (2015) en cuanto a las actividades lúdicas que se realizan dentro de la institución, son de suma importancia para la ejercitación y prácticas de estrategias metodologías; ya que éstas generan en los niños(as), aprestamiento, seguridad, alcance de metas,

conocimiento de sí mismo, por consiguiente infiere en la asimilación y acomodación de toda la estructura cognitiva de los niños(as).

Por último, Góez (2017) resalta la importancia que tiene el auto-reconocimiento que debe tener la agente educativa de su rol y las representaciones sociales que posea en torno al desarrollo del pensamiento del niño, ya que esto influye significativamente en las acciones que realiza y el interés que ella posee para potenciar destrezas y habilidades hacia los niños(as). De igual manera en las agentes educadoras del Hogar Infantil se evidenció éstas características que refiere el autor, con una representación de la niñez activa y autónoma, con un interés continuo de formarse profesionalmente, para brindar un adecuado acompañamiento en el desarrollo cognitivo de los niños(as).

10.2.3. Cuidados en las necesidades sociales y éticas

Las agentes educadoras y la psicóloga diseñan diferentes estrategias didácticas para enseñar y afianzar la importancia de la normas convivencia, por ejemplo: semáforo del buen trato, arañita del buen trato, pisotón, semáforo pro social, establecimiento de reglas, cuidado de sí y de los demás, palabras mágicas, dialogo, silla abrasadora, juegos, títeres, cantos, cuentos, poesías, dramatizados, videos, entre otros. En caso de comportamientos que las agentes educadoras han denominado “inadecuados” la psicóloga es quien maneja dicha situación.

Esto se corrobora a partir de las observaciones participantes, donde se evidenció que la agente educadora promueve diariamente las relaciones interpersonales desde el ejemplo, en la interacción con las demás agentes educadoras, como en las diferentes actividades que realiza con los niños(as), donde se enseña que las relaciones deben ser basadas en el respeto, la tolerancia, empatía, solidaridad y amor entre la agente educadora y los niños(as), como entre ellos(as) mismos(as). También, la agente educadora, cuando los niños(as) presentan comportamientos que

ellas han denominado “inadecuados” procura indagar las causas de este, hablarles de manera paciente y oportuna sobre él porque no deben realizar esas acciones y las posibles consecuencias que éstas podrían traer; si ellos(as) a partir de estas acciones pedagógicas no cambian su comportamiento, utiliza la estrategia de extinción, la cual consiste en no prestar atención al comportamiento que se quiere erradicar y elogiar cuando realiza las acciones que se quieren reforzar.

Diariamente se establecen normas, enseñando límites tanto en las relaciones como en los comportamientos dentro del Hogar infantil, en el ambiente familiar, y entorno social. Logrando que los niños(as) sean conscientes y responsables de su actuar, siendo agentes críticos y de cambio, permitiéndoles regular su comportamiento.

A continuación se presentaran relatos que soportan lo mencionado en los cuidados brindados a los niños(as) en las necesidades sociales y éticas: *“Una de las que más se le recalcan a los niños(as) y a los padres de familia, es la puntualidad, los niños(as) deben estar junto con la agente educadora, si vamos a salir hay que respetar al amigo, estar atentos(as) por si un compañero(a) requiere de nuestra ayuda, se les pide que cuando se está en el comedor no se pueden llevar juguetes, dejar los libros en su respectivo orden” S7E11MPP5, “Se les enseña diferentes normas y valores como el agradecimiento, el buen comportamiento, entre muchas otras cosas, como el semáforo pro-social, este se trata del autocontrol, y ayuda a que los niños identifiquen los límites y tomas de decisiones” S5E11PP9, “En el salón tenemos nuestras normas de convivencia donde se maneja a través de la estrategia de las palabras mágicas como lo son saludar, que cuando se quiera hablar se debe pedir la palabra alzando la mano, en el comedor deben estar bien sentados, que en ciertos espacios deben hablar en un tono de voz más bajo, procurar el buen orden” S4E11PP8, “Se les proyecta videos sobre el cuidado del cuerpo, la*

importancia del respeto del mismo por ejemplo el no dejarse tocar sus partes íntimas. También se realizan dramatizados vinculándolos(as) para que sea más experiencial” S1E1IMP5, “Considero que con ellos siempre hay que buscar el lado para poder que obedezca hay que tener muchísima paciencia y tranquilidad con ellos y esto ayuda mucho” S5E1IPP6, “Acá tenemos la estrategia de la arañita del buen trato que esta es la más importante respecto a esto, esta cuenta con una canción que ayuda a regular el comportamiento de los niños, ... Otra estrategia que tenemos es pisotón, este trabaja los sentimientos de los niños(as), ... se utilizan diferentes estrategias propias de cada docente por ejemplo a mí me gusta utilizar diferentes canciones cuando están teniendo comportamientos inadecuados” S4E1IPP7, “Se maneja la estrategia del semáforo del buen trato en todos los ámbitos, en donde siempre se les explica pacientemente los buenos comportamientos frente a los compañeros, el medio ambiente fuera y dentro del aula de clase, en casa y en la calle” S1E1IMP5, “Si el niño o la niña es grosero(a) o agresivo(a) con sus compañeros(as), inmediatamente se le comenta a la psicóloga para que sea quien oriente a la niña o niño y se le comenta a los padres de familia para que sean conocedores del manejo que se les brinda al niño o la niña...Siempre se les dice las cosas de buena manera, como agentes educadoras tratamos de dar buen ejemplo para que los niños(as) identifiquen las buenas relaciones y pongan en práctica los valores a la hora de relacionarse” S1E1IMP5.

A partir de lo mencionado evidenciamos que el hogar infantil es un escenario que fomenta la socialización de los niños(as), ejerciendo un papel primordial las agentes educadoras en la construcción de relaciones interpersonales basadas en valores y normas de convivencia, teniendo en cuenta el afecto y empatía en todas sus formas de relacionarse. De igual manera la familia ejerce un rol importante, por ello se hace necesario impartir reglas que vayan en concordancia con la escuela y otros entornos. Esto se asemeja a la investigación de Gonzalo (2017) de la

relación escuela-familia y su influencia en el niño(a), encontrando que es de enorme importancia para la niñez éste vínculo, porque ejerce un papel importante para su desarrollo, además al niño(a) ingresar a la institución, es un ser activo(a) en la construcción de sus relaciones personales, de lazos privilegiados con las personas que se relacionan habitualmente con ellos, creando lazos fundamentados en el apego, siendo esto primordial en los primeros años de vida.

En este sentido la Dra. Ainswort (1913-1999) lo precisó como una vinculación afectiva que se basa por medio de la interacción con figura de referencia biológica o no. Es decir el niño(a) forman vínculos con las personas sensibles y receptivas a las interacciones sociales que perduran como educadoras estables y consistentes. De esta forma los vínculos son necesarios para dar un apoyo emocional firme, que permite a los niños(as), sentirse confiados(as) y seguros(as), para dar los pasos precisos en el descubrimiento del mundo.

De igual manera Gonzalo refiere que la particularidad de la etapa de los cero a los seis años, en los vínculos que se generan a partir de la estabilidad y continuidad de sus relaciones personales anteriores, es por ello necesario una relación estrecha entre la escuela y la familia, para que el niño(a) crezca sin crispaciones, conflictos o ambigüedades y lo hagan de una manera amable y armónica consigo mismas y con el medio (físico, cultural y social) que les rodea. Por ello la escuela debe permitir el encuentro con la familia de manera respetuosa, democrática y participativa.

En este orden de ideas, según Arrieta (2017) la institución y los docentes poseen la responsabilidad de garantizarle al niño(a) un clima escolar apropiado para su desarrollo personal y su proceso de aprendizaje. Un clima escolar adecuado de los niños(as) con los docentes, disminuye la probabilidad de que se ostenten problemas de comportamiento. De igual manera los docentes son el puente entre la educación en valores y el educando, establecen estrategias de

participación y trabajo colaborativo, aumenta la probabilidad de que los niños(as), actúan de manera positiva dichos espacios de participación y se sientan motivados a seguir aprendiendo y, sobre todo, a vivir en paz. Esto fue precisamente lo que se evidenció en los niños(as) durante las observaciones participantes, ya que al brindar la institución espacios armoniosos, hace que los niños(as) mejoren su comportamiento, con la participación, autonomía, y actitudes favorables para la socialización y el acate de normas. En palabras de Ortega (citado por Arrieta, 2017) “En una dimensión psicológica, de la que directamente haremos emerger la dimensión educativa, el concepto convivencia permite un cierto análisis sobre los sentimientos y las emociones que se exigen para relacionarse bien con los demás” (p. 60). La convivencia afirma que la parte afectiva es un aspecto importante, para que funcione en consideración de los demás, en la escuela emerge la necesidad de respetar el sentir del otro, la aceptación y sus debilidades.

Además el Hogar Infantil al fomentar la disciplina, Según Ausubel (citado por Marina, 2013). Permite a los niños(as) procesos de socialización para la adquisición de normas de conducta; es necesaria para la maduración de la personalidad; posibilita la internalización de normas; es primordial para la seguridad emocional de los niños(as); y en el aula es necesaria para regular eficazmente las actividades de clase. Asimismo, el niño necesita límites y esta disciplina no para limitar su libertad, sino para hacerla posible. Tiene que aprender los mecanismos de autocontrol. Como refiere el psicólogo infantil Sroufe (citado por Marina, 2013) La tarea que ocupa los primeros años del niño es el paso de una regulación, entre el niño y su cuidador, a una autorregulación del afecto. Se espera que el niño tenga un papel mayor en la autorregulación de sus emociones e impulsos, la tarea es internalizar las normas para el control de la conducta y comportarse de acuerdo con estas normas, incluso inhibiendo los impulsos.

10.3. Aproximación Interpretativa la situación contextualizada de las prácticas de cuidado

Por último, por medio del microanálisis realizado a las entrevistas semiestructuradas y a las observaciones participantes, se puede llegar a una aproximación interpretativa de la situación contextualizada de las prácticas de cuidado dirigidas a los niños(as) de 4 años de edad del Hogar Infantil de la zona urbana del municipio de La Plata Huila; en donde en comparación con las condiciones desfavorables que los niños(as) enfrentan a nivel nacional, departamental y local que vulneran sus derechos e integridad; el Hogar Infantil es un espacio o extensión del cuidado del hogar. Allí se generan cuidados propicios, oportunos y constantes frente a las diferentes necesidades de los niños(as), representando para ellos(as) un factor protector, que contribuye al desarrollo integral de los niños(as) a nivel biopsicosocial; ya que cuenta con las condiciones y personal capacitado, con prevalencia hacia lo positivo de las características del comportamiento maternal referidas por Ainsworth (citado por Carbonell, 2013) porque, se evidencia aceptación hacia los niños(as), sentimientos positivos frente al cuidado; teniendo disponibilidad psicológica, emocional y física, los conciben como seres activos y autónomos, son atentas a las señales comunicativas de los niños(as) dando una respuesta pronta y adecuada frente a las necesidades de los mismos(as); todas estas características favorecen el cubrimiento de todas las necesidades.

Además, realizan seguimiento y verificación de las condiciones en las que se encuentra el niño(a); teniendo en cuenta que para la satisfacción de los cuidados hacia los(as) mismos(as) es necesaria la corresponsabilidad, por lo que el Hogar Infantil delimita sus funciones dentro del cuidado, otorgándole a los padres y madres de familia obligaciones que le competen a los mismos(as).

11. Conclusiones

A partir de las entrevistas semiestructuradas dirigidas a las siete educadoras del Hogar Infantil y las observaciones participantes realizadas hacia los niños(as) de cuatro años de edad de esta institución, se puede concluir, que el Hogar Infantil de la zona urbana del Municipio de La Plata Huila, cuenta con las condiciones y personal capacitado para generar cuidados oportunos a las necesidades descritas por Barudy (citado por Rodríguez, 2010) que son las necesidades fisiológicas y necesidades psicosociales.

En cuanto a las necesidades fisiológicas, se evidenció que el Hogar Infantil vela por el cuidado de los niños(as) por medio de la alimentación, en donde esta debe ser saludable y adecuada a las necesidades de cada niño(a) dando uso de estrategias didácticas, para que alimentarse bien sea algo divertido. Además la nutricionista, enfermera, psicóloga y agentes educadoras garantizan la salud de los niños(as), mediante rutas de atención, actividades y capacitando; sin embargo cuando se encuentran muy delicados, son los padres de familia y/o acudientes los directamente responsables de su cuidado para ello son llevados(as) a los hogares. Otro factor que favorece al cuidado de los niños(as) es la mejora continua de la infraestructura, la capacitación y simulacros constantes en primeros auxilios y ante diferentes peligros. Y se realiza actividades físicas; que promueve al desarrollo psicomotor de los niños(as). Es importante señalar que el Hogar desarrolla estrategias para vincular a los padres y que ellos asuman la responsabilidad cuando la salud del niño (a) está comprometida.

Referente a las necesidades psicosociales, se encontró que el cuidado de los niños(as) a la agente educadora le genera sentimientos positivos, que permiten la construcción de relaciones basadas en la confianza y el afecto para atender a sus necesidades y estados de ánimo. Ella concibe a los niños(as) como seres que piensan, sienten y que se les facilita aprender, lo cual

promueve en la agente educadora el interés por capacitarse continuamente. Por otro lado, se utiliza el modelo pedagógico constructivista, para el logro de aprendizajes significativos; como también es tarea de la agente educadora y psicóloga generar espacios para la adquisición y práctica de vínculos armoniosos que permitan la convivencia en los niños(as).

Asimismo, se encontró que las necesidades afectivas, se relacionan y se aplican de manera directa y significativa con las demás necesidades anteriormente mencionadas, puesto que al brindar de manera constante el afecto en todas sus formas de relacionarse la agente educadora con los niños(as), se logran vínculos de apego, auténticos, favorecedores y promotores de bienestar, que contribuyen en gran medida al desarrollo integral de los mismos(as). Al tener los niños(as) una figura de referencia que genere un clima de confianza, respeto, compañerismo, escucha, solidaridad, empatía y un bienestar recíproco, le estaría fomentando sentimientos positivos, para lograr una vida afectiva y emocional sana y equilibrada con sus iguales y otras personas, en las diferentes esferas, tanto personal, familiar y social.

Otro aspecto importante, es que para el logro de la satisfacción de las necesidades de los niños (as), es necesaria la vinculación y comunicación constante de los padres de familia y la institución, quienes contribuirán de manera coherente y permanente las formas específicas de brindarles un bienestar biopsicosocial a estos(as).

12. Recomendaciones

Para el logro de la satisfacción de las necesidades de los niños(as), es necesaria la vinculación y comunicación constante de los padres de familia con la institución, quienes deberán contribuir de manera coherente y permanente en las formas específicas de brindarles un bienestar biopsicosocial a los mismos(as).

Se recomienda al hogar infantil optimizar los procesos para la mejora continua de la infraestructura de la institución; la cual representa riesgos para los niños(as).

Asimismo, se recomienda que los futuros investigadores logren plantear e implementar intervenciones con herramientas y estrategias lúdico- pedagógicas actualizadas, para seguir fortaleciendo los procesos de desarrollo integral de los niños(as).

Además, es importante que las investigaciones dirigidas hacia niños(as), cuenten con investigadores que posean actitudes proactivas, colaboradoras, integradoras, asertivas; de igual manera con habilidades sociales como la empatía.

Por último, se recomienda investigaciones que aborden las prácticas de cuidado hacia los niños(as); desde los Hogares Comunitarios y CDI existentes en el municipio, de esta manera conocer si estas instituciones propenden cuidados que contribuyen al desarrollo integral de los niños(as).

13. Referencias

- Aguado, L. & García, C. (2008). Monitoreando el bienestar de la niñez en Colombia. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, 14(2).
- Alcaldía Municipal de La Plata en Huila. (2018). Aprende sobre nuestra historia y territorio. La Plata Huila (Colombia). Gobierno Digital. Disponible en: <http://www.laplata-huila.gov.co/>
- Alcántara, V. et. Al. (2013). Alteraciones psicológicas en menores expuestos a violencia de género: Prevalencia y diferencias de género y edad. *Rev. Anales de psicología*. Vol. 29(3), p.p 741-747.
- Amar, J. (2000). Niños invulnerables: Factores cotidianos de protección que favorecen el desarrollo de los niños que viven en contextos de pobreza. *Ediciones Uninorte*. N° 5. Pp. 123-417
- Amar, J., Abello, R. & Tirado, D. (2005). Efectos de un programa de atención integral a la infancia en el desarrollo de niños de sectores pobres en Colombia. *Investigación & Desarrollo*, vol. 13, (1), julio, 2005, pp. 60-77.

- Amar, J., Tirado, D, & Barreneche, A. (2007). Impacto de los programas de hogares de bienestar en la superación de la pobreza y el desarrollo de los niños en Colombia. *Investigación y desarrollo vol. 15*(1).
- Amar, J. Et. al. (2016). *Infancia. Prácticas de cuidado en la primera infancia. Barranquilla, Colombia*. Editorial Universidad del Norte. Disponible en:
<http://manglar.uninorte.edu.co/jspui/bitstream/10584/5914/1/9789587417067%20eInfantia%20Practicas%20de%20cuidado.pdf>
- Araujo, C. & López, M. (2017). Los Servicios de Cuidado Infantil en América Latina y El Caribe. *Rev. El trimestre econ. vol.82* (326).
- Ariés, P. (1987). *El Niño y la Vida Familiar en el Antiguo Régimen*. Madrid, España.
- Arrieta, D. M. (2017). *Estrategia didáctica para mejorar las relaciones entre docentes y estudiantes en la institución educativa Policarpa Salavarrieta*. (Tesis de maestría). Universidad Santo Tomás, Sincelejo.
- Barandiaran, A. et.al. (2015). Conducta de exploración, bienestar emocional y calidad del cuidado en educación infantil. *Anales de psicología, vol. 31, (2)* Pp. 570-578
- Barcelata, B & Álvarez, E. (2005). Patrones de interacción familiar de madres y padres generadores de violencia y maltrato infantil. *Rev.Act.Colom.Psicol. vol.8* (1).
- Barudy, J. (2005). *Los Buenos tratos a la Infancia. Parentalidad, Apego y Resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Batthyány, K; Genta, N; Perrotta, V. (2014). La dimensión de género en el saber experto en cuidado infantil. *Rev. Psicología, Conocimiento y Sociedad 4* (1), pp. 33– 58
- Batthyány, K. Genta, N. & Perrotta, V. (2014). Las representaciones sociales del cuidado infantil desde una perspectiva de género. Principales resultados de la Encuesta Nacional sobre Representaciones Sociales del Cuidado. *99*(3). Pp. 335-354.
- Blasco, T. & Otero, L. (2008). Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (I). *Rev. Nure Investig.33*. pp. 1-6
- Bonilla, S. M., & Hernández, Y. M. (2015). *Factores protectores que favorecen la realización de proyecto de vida en adolescentes en riesgo psicosocial de la Institución Juventud Con Una Misión* (Tesis de grado especialista en psicología educativa). Corporación Universitaria Lasallista, Caldas Antioquia.
- Cambón, V., & Malacre, D. (2014). *Desarrollo emocional en niños institucionalizados* (tesis de pregrado). Universidad De La República Facultad De Psicología, Uruguay.
https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado_dahiana_elizabeth_malacre_lopez.pdf

- Caracol Radio (2017). ¿Cómo está la infancia en Colombia? Bogotá, Colombia. Caracol Radio. Recuperado de: http://caracol.com.co/radio/2017/04/28/nacional/1493409567_543350.html el día 12 de octubre de 2018.
- Carbonell, O. (2013). La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la primera infancia. *Ciencias Psicológicas*; 7 (2). Pp. 201-207.
- Carbonell, O. et. al. (2015). Caracterización de prácticas de cuidado en familias colombianas con niñas(os) en primera infancia en situación de desplazamiento forzado. *Univ. Psychol.* Bogotá, Colombia V. 14 (1) Pp. 67-80.
- Caridad, M. Florencia, A. & Puyana, J. (2013). Panorama sobre los servicios de desarrollo infantil en América Latina y el Caribe. Doc. *Banco Interamericano de Desarrollo División de Protección Social y Salud*.
- Comisaría La Plata Huila (2017). Comunicación personal.
- CONPES Social 109. (2007). Política Pública Nacional De Primera Infancia “Colombia Por La Primera Infancia”, Colombia, Bogotá, DC., 03 de diciembre de 2007.
- Consejo General de la psicología de España. (2013). La actividad física mejora el aprendizaje y el rendimiento escolar – VII Cuaderno Faros, *INFOCOP ONLINE*. ISSN 1886-1385
- Constitución Política De Colombia 1991, Colombia, 13 de junio de 1991.
- Corbin, J & Strauss, A. (2002). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Colección Contus. Editorial Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.
- Creswell, J. W. & Poth, C. N. (2016). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Los Angeles, London: Editorial SAGE
- Declaración de los Derechos del Niño (1959).
- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).
- De Mause, Ll. (1974). La evolución de la infancia. Recuperado de http://www.psicodinamicajlc.com/articulos/evolucion_infancia.html.
- Departamento Nacional de Estadística, DANE (2010). Proyecciones nacionales y departamentales de población 2005- 2015.
- Departamento Nacional de Estadística, DANE (2016). Boletín Técnico ECV 2016, Bogotá-Colombia.
- Diario del Huila, (2018). Huila, entre las regiones con mayores casos de violencia contra la niñez. Editora del Huila Ltda - Diario del Huila.

Encuesta nacional de demografía y salud 2015 – TOMO 1 (2017, p.79)

Erikson, E. (2003). *Infancia y Sociedad*. Editorial HORME-PAIDOS. España.

Faur, E. (2010). Desencuentros entre oferta y demanda de servicios de cuidado infantil en Buenos Aires Lógicas en tensión. *Revista de Ciencias Sociales*, n. 27, págs. 68-81.

Florián, V. (2006). La ética del cuidado de sí. Moral y ética de Foucault. *Revista de las ciencias del espíritu*, núm. 144, pp. 59-70. Universidad de San Buenaventura. Bogotá, Colombia

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. (2005). Estado de la infancia 2005, La infancia amenazada. Recuperado de:
https://www.unicef.org/spanish/sowc05/sowc05_sp.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. (2006). Estado de la infancia 2006, Excluidos e invisibles. Recuperado de:
<https://www.unicef.org/spanish/sowc/archive/SPANISH/Estado%20Mundial%20de%201a%20Infancia%202006.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. (2015). Estado de la infancia 2015, Reimaginar el futuro Innovación para todos los niños(as). Recuperado de:
https://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC_2015_Summary_Spanish_Web.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. (2016). Estado de la infancia 2016, Una oportunidad para cada niño. Recuperado de:
https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2017). Análisis de situación de la niñez en Colombia (2014) – Actualización con base en ENDS (2015)

Fuente, C. (2018). Modalidades de atención. Colombia. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/primera-infancia/modalidades-de-atencion>

Fuente, C. (2018). Funciones y Deberes. Colombia. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/instituto/funciones-deberes>

Garcés, L y Giraldo, C. (2013). El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado. *Discusiones Filosóficas*. N° 22. pp. 187 – 20.

García, I. (2010). Procesos de Adaptación de Los Niños de Temprana Edad en La Institución Educativa Mañanitas. Corporación Universitaria Lasallista Facultad De Ciencias Sociales Y Educación Licenciatura En Preescolar. Caldas, Antioquia.

- Gilligan, C., (2013). La ética del cuidado. Barcelona, España: Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas. Recuperado de:
<http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Ccuaderno30.pdf>
- Gobernación Del Huila. (2015). Informe de Gestión sobre la garantía de derechos primera infancia, infancia, adolescencia y juventud 2013-2015. (03). Recuperado de:
http://huila.gov.co/documentos/Planeacion/INFORME_DE_GESTION%20INFANCIA%200_HUILA_2013-2015-V.03.pdf, el día 10 de octubre de 2018.
- Góez, E. Y. (2017). *Acciones educativas que realizan las agentes educativas para la atención integral de NNA en un centro restablecedor de derechos corporación casa de maría y el niño centro de adopciones -C.C.M.Y.N.C.A.* (Tesis de grado magister en educación). Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia, Medellín-Colombia.
- Gómez, L. V. (2017). “*Importancia de la construcción de vínculos significativos en el niño institucionalizado*”. (Tesis de pregrado). Universidad de la República de Uruguay, Montevideo-Uruguay.
- Gómez, T., Molano, O. P., & Rodríguez, S. (2015). *La actividad lúdica como estrategia pedagógica para fortalecer el aprendizaje de los niños de la institución educativa niño Jesús de Praga.* (Tesis de grado de Licenciado en Pedagogía Infantil). Universidad Del Tolima, Ibagué – Tolima.
- Gonzalo, P. (2017). La relación escuela-familia y su influencia en el niño y la niña. *Fundación periodismo plural*. Disponible en: <https://eldiariodelaeducacion.com/blog/2017/03/14/la-relacion-escuela-familia-y-su-influencia-en-el-nino-y-la-nina/>
- González, F., Sierra, C. & Morales L. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud pública Méx vol.53* (3).
- Hernández, B y Toro, I. (2017). Foucault y el cuidado de sí mismo: una posibilidad para la gestión humana. *Revista Espacios*. 38 (53). Pp. 35
- Huaiquián, C. Sepúlveda, J. & Lasalle, V. (2016). Apego: representaciones de educadoras de párvulos en jardines infantiles en Temuco, Chile. *Rev. Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (2), pp. 1119-1129.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2017). Anexo Competencias, Habilidades y funciones de Talento Humano. Colombia: Bienestar Familiar. Disponible en:
https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/a2.mo12.pp_anexo_competencias_habilidades_y_funciones_del_talento_humano_v1.pdf
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, (2018). Contexto Externo E Interno Del Instituto Colombiano De Bienestar Familiar Cecilia De La Fuente De Lleras. Bogotá D.C. Págs. 31-34.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, (2018). Modalidad Institucional, centro zonal La Plata.

- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, (2018). Página Principal, Modalidad Institucional. Recuperado de: <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/primerainfancia/modalidades-de-atencion>, el día 12 de octubre de 2018
- Kawulich, B. (2006). La observación participante como método de recolección de datos. *Rev. Qualitative Social Research*. 6(2). Pp.1-32.
- Lecannelier, F. (2006). Apego e institucionalización: un estudio empírico. Estudio del psicoanálisis y psicología.
- Ley N° 1090. Diario Oficial de la República de Colombia, Colombia, 06 de septiembre de 2006.
- Ley n° 1098 del 2006. Código de la Infancia y la Adolescencia, Colombia, 8 de noviembre de 2006.
- Ley n° 1142 de 2007. Colombia, 28 de junio del 2007.
- Ley n° 12 de 1991. Convención Internacional Sobre Los Derechos Del Niño, Colombia, 22 de enero de 1991.
- Lopera, J. (2015). Sabiduría práctica y salud psíquica. Colección coediciones. Coedición de la sociedad de San Pablo. Medellín.
- López, P.L. (2004). Población Muestra Y Muestreo. *Rev. Punto Cero*, 9(8).pp. 69-74.
- Malacre, D. E. (2014). *Desarrollo emocional en niños institucionalizados*. (Tesis de grado). Universidad De La República, Uruguay.
- Marco, F. (2014). Calidad del cuidado y la educación para la primera infancia en América Latina Igualdad para hoy y mañana. América Latina. Colección Estudios n° 6.
- Marina, J.A. (2013). Límites, disciplina, castigos. *Pediatría integral*. N° 7(17). Pp. 520-524
- Marzonetto, G. & Rodríguez E. (2017). La coordinación institucional de políticas de cuidado infantil en la Argentina: desafío necesario para el abordaje de las desigualdades. *Rev. La economía feminista en América Latina*. 4 (7).
- Molero, R., Sospedra, R., Sabater, Y., & Plá, L. (2011). La Importancia De Las Experiencias Tempranas De Cuidado Afectivo Y Responsable En Los Menores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*. 1(1). Pp: 511-520.
- Moreno, M., Agudelo, M. & Alzate, V. (2017). Voces a escuchar en el cuidado: ¿qué dicen los niños y las niñas? *RLCSNJ, [S.l.]*, 16(1), p. 227-237.
- Moreno, M. & Granada, P. (2014). Interacciones vinculares en el sistema de cuidado infantil. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12 (1), pp. 121-139.
- Moreno, Y. F., Vargas, E. L., & Cruz, Y.F. (2017). *La lúdica-pedagógica como estrategia para la adquisición de hábitos saludables de alimentación y sueño en el grado transición de la*

- institución educativa Jorge Eliecer Gaitán*. (Tesis de grado- Licenciado en Pedagogía Infantil). Universidad Del Tolima, Ibagué – Tolima. Disponible en: <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/2334/1/LA%20LU%CC%81DICA-PEDAGO%CC%81GICA%20COMO%20ESTRATEGIA%20PARA%20LA%20ADQUISICION%CC%81N.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (31 de agosto de 2018). Alimentación sana. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Oviedo, M & Vanegas, J. (2010). La familia: tradición y cambio. Grupo de Investigación Crecer, Programa de Psicología, Universidad Surcolombiana.
- Papalia, D., Olds, S. & Feldman R. (2010). Desarrollo humano. Sexta edición en español por McGraw-Hill/INTERAMERICANA EDITORES, S.A de C.V.
- Psicopsi. Desarrollo psíquico de la niñez. Recuperado de: <http://psicopsi.com/Desarrollo-psiquico-ninez-teoria-Freud-Bowlbyn-Erikson-estadios-Piaget>
- Puerto, J. (1980) La práctica psicomotriz. Apuntes para comprender la evolución de la atención de la infancia. Málaga: Ediciones Jaime Aljibe.
- Putnam, R. (2018). La ética del cuidado. Revista de libros. Disponible en: <https://www.revistadelibros.com/articulos/la-etica-del-cuidado>
- Ramírez, W., Vinaccia, S., & Ramón, G. (2004). El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica. *Rev.estud.soc.* N°18
- Raquel, M. & Salvo, I. (2016). Corresponsabilidad en el cuidado infantil y conciliación con la trayectoria laboral: Significaciones y prácticas de varones argentinos. *Rev Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 15 (3).
- Rodríguez, A. (2010). Cuidado Temprano Para La Infancia En Hogares Sustitutos: Estudio Descriptivo En Bogotá. Universidad Nacional de Colombia.
- Rodríguez, P. & Matus, M. (2016). Políticas de cuidados a la infancia y Mayores dependientes. Evolución y condicionamiento pro-mercado. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, (66), pp. 99-130
- Salgado Lévano, Ana Cecilia. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78.
- Sanz, C. & Sierra, P. (2017). La comprensión infantil de la emoción en el sistema de cuidado. *Rev. Servicio de psicología aplicada*. 14 (2).

- Secretaría de Salud del Huila. (2016). Análisis De Situación De Salud Con El Modelo De Los Determinantes Sociales De Salud Huila. Neiva, Huila.
- Secretaría de Desarrollo, Alcaldía de La Plata. (2017). Análisis De Situación De Salud Con El Modelo De Los Determinantes Sociales De Salud Municipio De La Plata Huila.
- Seguel, X. et.al. (2012). ¿Qué Efecto Tiene Asistir a Sala Cuna y Jardín Infantil Desde los Tres Meses Hasta los Cuatro Años de Edad? Estudio Longitudinal en la Junta Nacional de Jardines Infantiles. *Rev Psykhe*. 21(2)
- Tova, A. et. Al. (2016). El maltrato infantil desde la voz de la niñez *Rev. Méx. Cienc. Agríc.* 7(1), pp.195-207
- Triana, A., Ávila, L., & Malagón, A. (2010). Patrones de crianza y cuidado de niños y niñas en Boyacá. *RLCSNJ*, 8(2). Pp.933-945
- UNICEF (s.f). La evolución de las normas internacionales sobre derechos de la infancia. Tomado de <https://www.unicef.org/spanish/rightsite/sowc/pdfs/panels/SOWC%20all%20panels%20SP.pdf> el día 09 de noviembre de 2018.
- Universidad Surcolombiana. (2018). Misión y Visión. Recuperado de: <https://www.usco.edu.co/es/la-universidad/mision-y-vision/>, el día 10 de octubre de 2018.
- Vera, W. Montes, C. & Barra, C. (2016). Los cuidados en infancia: Regímenes y arreglos familiares en Chile y Uruguay. *Rev psicoperspectivas*. 15(3). Pp. 34-45
- Vergara, L. (2017). Prácticas de crianza en la primera infancia en los municipios de Riosucio y Manzanares. *Revista del Instituto de Estudios en Educación Universidad del Norte*. 27.
- Zibecchi, C. (2013). Organizaciones comunitarias y cuidado en la primera infancia: un análisis en torno a las trayectorias, prácticas y saberes de las cuidadoras. *Rev. Dialnet*. (20).
- Zúñiga, S., Holguín, J. & Mateus, J. (2017). Correlación entre conocimientos, motivaciones y habilidades relacionadas con cuidado infantil y aspectos sociodemográficos en Cali, Colombia. Asociación Colombiana de Psiquiatría.

14. Anexos

Anexo A. Consentimiento Informado Dirigido a Representantes Legales de los(as) Niños(as).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido debidamente informada/o, de los objetivos y procedimientos de investigación correspondientes a la Monografía de Grado que está siendo elaborada por las estudiantes María Victoria Ayran Rivera y Paula Andrea Muñoz González, identificadas con códigos estudiantiles: 20151132524 y 20151136071 respectivamente, cuyo tema es “*Prácticas de cuidado de niños(as): una mirada psicológica*” perteneciente al Programa de Psicología de la Universidad Surcolombiana, unidad operativa La Plata Huila, bajo la coordinación de: (Profesión, Nombre y Apellido del/la directora/a del equipo de Investigación), cédula de ciudadanía N°, Matrícula Profesional N°

Se me ha notificado que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo nos serán respondidas, que la participación del niño o niña a mi cargo, es totalmente libre y voluntaria, y que aún después de iniciada, puede rehusarse a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender su participación en cualquier momento, sin que ello le ocasione ningún perjuicio.

Así, mismo se me ha dicho que sus aportes y respuestas a las preguntas serán absolutamente confidenciales y que las conocerán sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se nos ha informado que se resguardará su identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido, lo cual se realizará siempre con fines académicos o científicos.

Entiendo que no se considera que existan riesgos previsibles ni efectos adversos por participar en este estudio, y que podremos ser beneficiados con el acceso a los resultados del mismo, en caso de solicitar que éstos nos sean proporcionados.

Por todo lo expuesto, Yo _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, en mi calidad de adulto a cargo de _____ declaro que él/ella ha aceptado participar, que se nos han explicado las condiciones del estudio y que hemos comprendido sus condiciones, por lo que doy mi consentimiento para su participación.

Nombre del niño(a) participante:

Nombre de la persona a cargo:

Cédula de ciudadanía

Firma:

Asesora del equipo de Investigación:

Cédula de ciudadanía

Firma:

Anexo B. Consentimiento Informado Dirigido Agentes Educadoras.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido debidamente informada/o, de los objetivos y procedimientos de investigación correspondientes a la Monografía de Grado que está siendo elaborada por las estudiantes María Victoria Ayran Rivera y Paula Andrea Muñoz González, identificadas con códigos estudiantiles: 20151132524 y 20151136071 respectivamente, cuyo tema es “*Prácticas de cuidado de niños(as): una mirada psicológica*” perteneciente al Programa de Psicología de la Universidad Surcolombiana, unidad operativa La Plata Huila, bajo la coordinación de (Profesión, Nombre y Apellido del/la directora/a del equipo de Investigación), cédula de ciudadanía N°, Matrícula Profesional N°

Se me ha notificado que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo nos serán respondidas, que mi participación es totalmente libre y voluntaria, y que aún después de iniciada, puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello le ocasione ningún perjuicio.

Así, mismo se me ha dicho que mis aportes y respuestas a las preguntas serán absolutamente confidenciales y que las conocerán sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido, lo cual se realizará siempre con fines académicos o científicos.

Entiendo que no se considera que existan riesgos previsibles ni efectos adversos por participar en este estudio, y que puedo ser beneficiado(a) con el acceso a los resultados del mismo, en caso de solicitar que éstos nos sean proporcionados.

Por todo lo expuesto, Yo _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, declaro que se me han explicado las condiciones del estudio y que he comprendido sus condiciones, por lo que doy mi consentimiento para mi participación.

Nombre del/de la participante:

Cédula de ciudadanía.....Firma:.....

Asesora del equipo de Investigación:

Cédula de ciudadanía.....Firma:.....

Anexo C. Guía de Entrevista Semiestructurada Dirigida a las Agentes Educadoras.

GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A EDUCADORES(AS)

La guía de entrevista fue desarrollada a partir del concepto de prácticas de cuidado según Barudy (citado por Rodríguez, 2010), quien plantea que los adultos cuidadores deben responder adecuadamente tanto a necesidades fisiológicas como a las relacionadas con el desarrollo psicosocial, es decir; a las necesidades afectivas, cognitivas, sociales y éticas de los niños y las niñas. Con respecto a las necesidades fisiológicas, el autor destaca el derecho de los niños y las niñas a que les sean resueltas sus necesidades de alimentación, salud, y protección frente a peligros que puedan atentar contra su integridad, así como que los cuidadores permitan la realización de actividad física que contribuya a su desarrollo físico. Para fomentar el desarrollo afectivo en la niñez, Barudy (2005), resalta la importancia de establecer vínculos con personas que garanticen el cuidado, el buen trato y la respuesta oportuna y adecuada de sus necesidades, lo que puede asegurar el desarrollo de un apego sano y seguro, posibilitando así la construcción de relaciones de confianza con sus principales cuidadores, quienes se deben constituir como fuente de bienestar y seguridad en los momentos difíciles.

NECESIDADES FISIOLÓGICAS

➤ Necesidades de Alimentación:

1. ¿Qué alimentos se les ofrece con mayor frecuencia a los niños(as)?
2. En caso de que un niño o niña no desee recibir alimentos, ¿qué acciones realizan para que el niño o la niña los consuma?
3. ¿Qué es para usted “alimentación saludable”?

4. Considera que aquí en el Hogar Infantil, ¿se les brinda a los niños(as) una alimentación saludable?
5. ¿Quién o quiénes son los encargados del abastecimientos de los alimentos? ¿Cada cuánto los proveen? ¿son suficientes, teniendo en cuenta los niños(as) matriculados(as)?
6. ¿Quién o quiénes son los encargados del menú del Hogar Infantil?
7. Cuénteme acerca del proceso de preservación de los alimentos porciones de alimento suministrados son las adecuadas.
8. ¿Las porciones se suministran de acuerdo a la edad del niño/a?
9. ¿Hay horarios definidos para cada comida?
10. ¿La institución ha recibido quejas o sugerencias frente a la alimentación brindada a los niños/niñas?
11. Si existieran casos de malnutrición, ¿cuál es la ruta de atención que se sigue? ¿Cuál es la frecuencia de seguimiento?

➤ **Necesidades de salud:**

1. En caso de que algún(a) niño(a) presente un problema de salud dentro del Hogar infantil, ¿qué medidas se toman?
2. ¿Qué estrategias usa para estar al tanto de la salud de los niños(as)? Por ejemplo, si algún niño o niña tiene impedimentos para desarrollar algún tipo de actividad o si presenta alergia por algún alimento o elemento en el ambiente...
3. ¿Qué otras actividades se realizan para garantizar un óptimo estado de salud de los niños(as)? ¿Qué profesionales están involucrados(as) aparte de ustedes? ¿Con qué periodicidad las realizan? ¿Cómo responden los niños(as) a dichas actividades? Cite ejemplos.

En el caso de que un niño o una niña no estén en disposición de realizar alguna de estas actividades, ¿de qué manera los(as) incentivan? ¿Se involucran a los padres y madres?

4. ¿El personal del hogar infantil es capacitado en primeros auxilios? ¿Quién se encarga de capacitarlos(as)?
5. ¿En el hogar infantil se le enseña a los niños(as) hábitos de higiene?
6. ¿Se cuenta con personal capacitado para cuidar de la salud mental de los niños(as)? ¿Qué profesionales?

➤ **Necesidades de protección frente a peligros:**

1. Cuénteme acerca de los criterios para el desarrollo de actividades en campos abiertos. Además de usted, ¿quién(es) supervisa a los niños(as) en estos espacios?
2. ¿La infraestructura del hogar infantil facilita el cuidado de los niños(as)?
3. ¿A qué peligros pueden estar expuestos(as) los niños(as) mientras se encuentran dentro del Hogar Infantil?
4. ¿Se llevan a cabo simulacros para evaluar el nivel reacción ante una amenaza a la integridad de los(as) niños/as? ¿El hogar cuenta con señalización de seguridad como rutas de evacuación, punto de encuentro, teléfono de emergencia, primeros auxilios, prohibiciones como no fumar, riesgo eléctrico, zona de extintor...
5. ¿El hogar infantil cuenta con todo el personal capacitado y rutas de atención, para responder adecuadamente ante cualquier eventualidad que afecte a los(as) niños(as)?
Ejemplos: que el acudiente no recoja al niño o la niña para llevarlo(a) a casa, que se atore algún niño o niña, que un niño o niña se caiga, se desmaye, que presente moretones...

6. Cuéntenos acerca de los implementos con los que cuenta la institución para atender a los niños(as) ante accidentes como los que mencionamos anteriormente. Ejemplo: botiquín de primeros auxilios, camilla, extintor (tener en cuenta fecha de vencimiento)...

➤ **Necesidades de actividad física:**

1. ¿Qué actividades realiza para fomentar y estimular el desarrollo físico y/o motriz de los niños(as)? ¿con qué periodicidad las realizan? ¿Cuáles son los criterios a tener en cuenta para la elección de dichas actividades?
2. ¿Cuáles son las herramientas o materiales con las que cuenta la institución para facilitar y promover las actividades físicas de los(as) niños(as)?

NECESIDADES PSICOSOCIALES

➤ **Necesidades afectivas:**

1. ¿De qué manera usted demuestra afecto a los niños(as)?
2. Describa la relación que usted tiene con los niños(as).
3. Cuando el niño o niña no atiende las instrucciones, ¿qué acciones pedagógicas realiza?
4. ¿Qué estrategias se implementan para identificar cambios emocionales de los niños(as)?
5. ¿El Hogar Infantil ofrece espacios de escucha y orientación personal y profesional para usted como cuidadora?
6. ¿Han descubierto casos de negligencia en los hogares de los(as) niños(as)? ¿qué medidas han tomado?
7. Cuénteme qué sentimientos le genera el cuidado de los niños(as).
8. ¿Qué es un(a) niño(a) para usted?
9. ¿Cuál es el modelo pedagógico del Hogar Infantil?
10. Cuando no logra un acuerdo con los niños(as), ¿qué medidas toma?

11. ¿Usted tiene libertad pedagógica o sigue lineamientos institucionales preestablecidos?
12. ¿Ha requerido acompañamiento psicológico debido a la demanda de cuidado de niños(as)? Cuéntenos un poco acerca de eso.
13. ¿A usted en ocasiones se le dificulta identificar e interpretar las necesidades de niños(as)? Cuénteme sobre ello.

➤ **Necesidades Cognitivas:**

1. Describa un día de enseñanza en el Hogar Infantil.
2. ¿Qué herramientas pedagógicas implementa para la estimulación intelectual del niño y la niña?
3. ¿De qué manera estimula la curiosidad de los niños(as) dentro del Hogar Infantil? (es esencial para su aprendizaje)
4. ¿Cómo verifica el hogar infantil si el aprendizaje de los niños(as) es significativo o no?
5. ¿De qué forma estimula la capacidad comunicativa y expresiva del niño y la niña?
6. ¿Qué programas se implementan para la estimulación de los niños(as) con capacidades diferentes?

➤ **Necesidades sociales:**

1. ¿Qué estrategias se usan para promover la sana convivencia dentro del hogar infantil?
2. ¿Cómo contribuye el hogar infantil, en la creación de vínculos afectivos entre los niños(as)?
3. Mencione las estrategias que se desarrollan con los niños(as) para lograr una adecuada cohesión social y emocional dentro y fuera del Hogar Infantil.

➤ **Necesidades éticas:**

1. ¿Qué aprendizajes éticos y morales brinda a los niños(as)?
2. ¿Qué estrategias utiliza el Hogar Infantil para que los niños(as) interioricen dichos principios y valores?
3. ¿Cuáles son las normas de convivencia del Hogar Infantil?

Anexo D. Guía de Observación Participante Dirigida a los Niños(as).

**PRÁCTICAS DE CUIDADO DE NIÑOS(AS): UNA MIRADA PSICOLÓGICA
GUÍA DE OBSERVACIÓN PARTICIPANTE
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA**

Fecha	
Institución	
Lugar	
Docente	
Hora de inicio de observación	
Hora de finalización de la observación	

NECESIDADES FISIOLÓGICAS	
1. Necesidades de alimentación	
Alimentos que se les ofrece a los niños(as).	
Acciones que se realizan para que los niños(as) consuman los alimentos.	
Encargados(as) del menú del Hogar Infantil.	
Ofrecen alimentos saludables.	

Proceso de preservación de los alimentos.	
Las porciones de alimento suministradas según su edad.	
Ruta de atención por malnutrición.	
2. Necesidades de salud	
Acciones que se realizan en caso de que algún(a) niño(a) presente un problema de salud dentro del Hogar infantil.	
Estrategias utilizadas para estar al tanto de la salud de los niños(as).	
Actividades que se realizan para garantizar un óptimo estado de salud de los niños(as).	
Profesionales involucrados en la salud de los niños(as)	

Efectos de la salud por medio de las actividades que contribuyan a la misma.	
Satisfacción e involucramiento de los niños(as) frente a las actividades de salud.	
Maneras en las que se involucran los padres para lograr la buena salud de los niños(as)	
Personal capacitado en primeros auxilios	
Enseñan y practican hábitos de higiene	
Profesionales dentro de la institución, capacitados para cuidar de la salud mental de los niños(as)	
Actividades que promuevan la salud mental de los niños(as)	

3. Necesidades de protección frente a peligros	
Criterios para el desarrollo de actividades en campos abiertos	
Infraestructura del hogar infantil	
Peligros que pueden estar expuestos(as) los niños(as) en el Hogar Infantil	
Simulacros para evaluar el nivel reacción ante una amenaza a la integridad de los(as) niños/as	
Señalización de seguridad del Hogar Infantil.	
Rutas de atención ante diferentes eventualidades desfavorables que puedan presentar los niños(as).	
Elementos de primeros auxilios, con	

los que posee la institución para la seguridad ante posibles riesgos.	
4. Necesidades de actividad física	
Actividades que realizan para fomentar y estimular el desarrollo físico y/o motriz de los niños(as).	
Criterios para la realización de las actividades físicas.	
Herramientas para promover las actividades físicas de los(as) niños(as)	
NECESIDADES PSICOSOCIALES	
5. Necesidades afectivas	
Maneras en las que la maestra demuestra el	

afecto a los niños(as).	
Tonos de voz de la docente, para dirigirse a los niños(as).	
Maneras de responder de la docente, frente a las preguntas realizadas por los niños(as), (incluir forma y tiempo de respuesta).	
Relación afectiva de la maestra con los niños(as).	
Estrategias de la docente, para que los niños(as) acaten sus indicaciones.	
Formas para identificar cambios emocionales de los niños(as).	
Sentimientos que le generan los cuidados de los niños(as) a los docentes.	

Sentimientos que le generan los cuidados de la docente a los niño(as).	
Espacios de escucha y orientación personal y profesional a cuidadores de los niños(as).	
Modelo pedagógico del Hogar Infantil y manifestaciones frente al mismo.	
Recursos utilizados por la docente para centrar la atención de los estudiantes.	
6. Necesidades Cognitivas	
Un día de enseñanza en el Hogar Infantil	
Estrategias para estimular la curiosidad de los niños(as) dentro del Hogar Infantil	

<p>Como se evidencia si el aprendizaje enseñado en el Hogar Infantil es significativo.</p>	
<p>Herramientas pedagógicas implementadas, para la estimulación intelectual de los niños(as).</p>	
<p>Formas en las que los docentes estimulan la capacidad comunicativa y expresiva de los niños(as)</p>	
<p>Actividades que se implementan para la estimulación de los niños(as) con capacidades diferentes</p>	
<p>7. Necesidades sociales</p>	
<p>Estrategias para promover la sana convivencia</p>	

dentro del hogar infantil.	
Fomento de los vínculos afectivos entre los niños(as).	
Estrategias que se desarrollan con los niños(as) para lograr una adecuada cohesión social y emocional dentro y fuera del Hogar Infantil	
8. Necesidades éticas	
Qué aprendizajes éticos y morales se brindan a los niños(as) el Hogar Infantil.	
Estrategias que utiliza el Hogar Infantil para que los niños(as) interioricen principios y valores.	