

PDI
00016

Fig. 2

Universidad del Magdalena	
BIBLIOTECA CENTRAL	
No. _____	El. _____
Fecha _____	
Valor \$ _____	
Librería _____	
Compra () Ganje () Donación ()	

LA AFECTIVIDAD EN EL MANUAL "COMO SER VIGIA DE LA SALUD"
DEL PROYECTO "SUPERVIVIR". MINEDUCACION, MINSALUD Y UNICEF

LUCY ESTELA CASTRO CARRASCAL
EMILIA ISABEL PIMIENTA GONZALEZ
ABELARDO PINEDA RODRIGUEZ
LESVIA TERESA POLO MOSQUERA
JOSE ALONSO RUIZ GARCIA

Monografía para optar al título de
Especialista en Desarrollo Infantil

Director
Jaime Bueno Henao
Mg. Psicología Infantil

Línea de Investigación: Estudios del desarrollo del niño y del joven
colombianos
Proyecto : Estructura familiar y vínculos afectivos

T-EDI-034

UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA
FACULTAD DE POSGRADOS
SANTAFE DE BOGOTA D.C.

En convenio con

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
INSTITUTO DE FORMACION AVANZADA
SANTA MARTA

1996

024939

FICHA DE ANALISIS DOCUMENTAL

T
EDI-034 La afectividad en el manual *Cómo ser vigía de la salud*, del proyecto *Supervivir*, Mineducación, Minsalud y UNICEF / Lucy Estela Castro Carrascal ...|et al.|. -- Santafé de Bogotá, 1996.
xi, 196 h. ; 28 cm. -- (Tesis Unincca. Especialización en Desarrollo Infantil)

Línea: Estudios del desarrollo del niño y del joven colombianos. Proyecto: Estructura familiar y vínculos afectivos / director: Jaime Bueno Henao.

Tesis (Especialista en desarrollo infantil)--Universidad Incca de Colombia, Facultad de Posgrados, en convenio con, Universidad del Magdalena. Instituto de Formación Avanzada.

Resumen: Investigación etnográfica en donde se presenta una propuesta teórico-práctica que amplía el tema del afecto en el manual *Cómo ser vigía de la salud*, del proyecto *Supervivir* de los Ministerios de Educación y Salud y UNICEF. El estudio se realiza en cuatro municipios del Magdalena, en colegios oficiales y privados y con comunidades marginadas.

1. COLOMBIA. MINISTERIO DE EDUCACION. EDUCACION PREVENTIVA EN SALUD. PROYECTO SUPERVIVIR--CRITICA E INTERPRETACION 2. ESTUDIANTES VIGIAS DE LA SALUD--CAPACITACION 3. AFECTIVIDAD I. Castro Carrascal, Lucy Estela II. Pimienta González, Emilia Isabel III. Pineda Rodríguez, Abelardo IV. Polo Mosquera, Lesvia Teresa V. Ruiz García, José Alonso VI. Tít.: Proyecto *Supervivir* VII. Tít.: *Cómo ser vigía de la salud* VIII. Ser.

CDD 152.4 (20a ed.)

AGRADECIMIENTOS

Los autores de este trabajo expresan sus agradecimientos a:

JAIME BUENO HENAO Mg. en Psicología Infantil, asesor del presente trabajo.

Los profesores del Post-gradados en Desarrollo Infantil que nos orientaron oportunamente en cada área de estudio.

Las instituciones educativas que colaboraron suministrando la información requerida.

Las familias de los barrios visitados en Santa Marta, Ciénaga, Fundación y Aracataca, los estudiantes vigías que colaboraron aportando la información básica para este trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
0 INTRODUCCION	1
0.1 ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION	5
0.1.1 Impacto Científico	13
0.1.2 Impacto Social	13
0.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
0.3 PREGUNTAS ORIENTADORAS	15
0.4 OBJETIVOS	15
0.4.1 Objetivo General	15
0.4.2 Objetivos Específicos	16
0.5 HIPOTESIS	16
0.6 CATEGORIAS DE ANALISIS	16
0.7 METODOLOGIA	17
0.7.1 Enfoque investigativo	17
0.7.2 Unidad de análisis	18

	Pág.
0.7.3 Unidad de trabajo	18
0.7.4 Instrumentos de Recolección de la información Primaria	19
0.7.5 Procedimiento	19
0.7.6 Lista de Actividades	23
1. MARCO TEORICO	25
1.1 DESARROLLO INFANTIL Y CULTURA	25
1.2 DESARROLLO HUMANO, NECESIDADES HUMANAS Y CALIDAD DE VIDA	36
2. ANALISIS	92
3. ANALISIS DE RESULTADOS	94
3.1 NIVEL DESCRIPTIVO	94
3.1.1 Aspecto Demográfico	94
3.1.2 Aspecto Socio-económico	95
3.1.3 Filosofía e importancia del proyecto "Supervivir"	96
3.1.4 Importancia del afecto en el desarrollo del niño	97

	Pág.
3.1.5 Contenido de la unidad importancia del afecto en el manual "Cómo ser Vigía de la Salud"	97
3.1.6 Capacitación acerca del tema del afecto	98
3.1.7 Metodología empleada para la capacitación	99
3.1.8 Material de apoyo utilizado para el desarrollo del tema del afecto	100
3.1.9 Tiempo asignado al estudio del tema del afecto y su desarrollo en la comunidad	100
3.1.10 Criterio tenidos en cuenta para seleccionar a los docentes encargados del desarrollo del proyecto "Supervivir"	100
3.1.11 Elementos administrativos, seguimiento y evaluación del proyecto "Supervivir"	101
3.2 NIVEL INTERPRETATIVO	103
4. CONCLUSIONES	113

	Pág.
5. PROPUESTA DE AMPLIACION AL TEMA DEL AFECTO EN EL PROYECTO SUPERVIVIR	124
5.1 JUSTIFICACION	124
5.2 OBJETIVO GENERAL	126
5.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS	126
5.4 CONTENIDO	127
5.4.1 Desarrollo Humano y su Relación con la Afectividad	127
5.4.2 El Desarrollo Afectivo, su Génesis y Características	128
5.4.3 Alteraciones del Proceso Afectivo	138
5.4.4 Relación entre el Desarrollo Afectivo, la Pobreza y la Desnutrición; Medidas de Prevención	149
5.5 METODOLOGIA	156
BIBLIOGRAFIA	161
ANEXOS	164

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. Ficha de Información relacionada al Estado Afectivo en las familias	164
ANEXO B. Guía de Entrevista para los Rectores	167
ANEXO C. Guía de Entrevista para los coordinadores	168
ANEXO D. Guía de Entrevista para los Estudiantes Vigías	172
ANEXO E. Guía de Entrevista Directiva: para las familias de las comunidades beneficiadas con el proyecto "Supervivir"	176
ANEXO F. Encuesta a los Estudiantes Vigías de la Salud	182
ANEXO G. Guía de Observación Demográfica a las comunidades	192
ANEXO H. Ficha de diario de campo	194

	Pág.
ANEXO I. Presupuesto	195
ANEXO J. Recursos	196

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. LISTA DE ACTIVIDADES	23

RESUMEN

El trabajo recoge, de las personas involucradas en la ejecución del "Supervivir", bajo la autoría del Ministerio de Salud, Educación y la UNICEF, las fortalezas y debilidades del desarrollo del tema del afecto y su importancia en la formación del niño menor de siete años, en las zonas urbano-marginales de cuatro municipios del Magdalena, para elaborar un documento teórico-práctico de ampliación de este tema.



0. INTRODUCCION

Con el propósito de prevenir y disminuir la alta tasa de morbi-mortalidad en niños menores de 7 años, enunciada por organizaciones nacionales e internacionales, el gobierno por intermedio del Ministerio de Educación (MEN) decide participar en la prevención de la salud infantil creando el plan nacional para la supervivencia "supervivir" y lo concretiza en los colegios de bachillerato con los estudiantes de grado décimo quienes con la denominación de "vigías de la salud", deben visitar varias familias para orientarlas, en el autocuidado de su salud.

En las familias marginadas y de alto riesgo, los estudiantes desarrollan los temas de prevención propuestos en el "Manual del Vigía de la Salud": Enfermedades prevenibles con vacunas, diarrea, muerte perinatal, mal nutrición, infección respiratoria aguda, accidentalidad, saneamiento ambiental e importancia del afecto. Pero sorprende que sólo 12 colegios de

bachillerato de los 147 existentes en el departamento del Magdalena tocan el tema de "la importancia del afecto" como consta en la evaluación desarrollada por el MEN en 1992.

Siendo la categoría "afecto" una de las más importantes dimensiones del desarrollo integral del niño, la base fundamental que cimienta la ternura, el amor y mejora la calidad de vida ¿Porqué el tema del afecto no se toma en el proyecto supervivir del Magdalena como el eje psicológico indispensable para prevenir trastornos en la personalidad de los futuros adultos? Procurando a los niños una sana higiene mental se les evitaría, más adelante, alteraciones en su conducta y conflictos en su comportamiento social.

Actualmente en el Magdalena se acrecienta la misma ola de delincuencia, violencia, desempleo, miseria y criminalidad que estremece el resto del país. Si existen vacunas contra las enfermedades corporales ¿Por qué no vacunar con abundancia del afecto la emotividad de los niños menores de 7 años implementando y mejorando la teoría y la metodología de la práctica de campo de los

"Vigías de la Salud" acerca de "la importancia del afecto"?.

De esta pregunta que formula el problema nace este trabajo para intervenir a través de las instituciones educativas en las familias de más alto riesgo y presentar a las autoridades educativas locales y regionales, una propuesta teórico-práctica alternativa que dinamice desde lo afectivo todos los demás temas y actividades desarrollados por los estudiantes Vigías de la Salud.

Para lograr el objetivo de ampliar el tema y mejorar la capacitación y las visitas domiciliarias, se seleccionan como población cuatro municipios y como unidad de trabajo siete de los colegios que han capacitado a los estudiantes vigías.

Para investigar el tema del afecto en las comunidades se encuestan 135 estudiantes Vigías del año de 1994, se entrevistan en grupos otros 70 vigías del año anterior, se dialoga con siete rectores y sus respectivos coordinadores del Vigía. Para conocer las necesidades reales y contrastar la información, las entrevistas se

extienden a 70 familias de esos cuatro municipios beneficiados por el proyecto de Supervivir. Toda esa información se vierte en cuadros estadísticos que apoyan y facilitan una seria y objetiva interpretación decantada en sólida discusión entre los miembros del equipo investigador apoyados en la observación directa y en las disertaciones teóricas y discursos de autores, sicólogos y sociólogos, que con sus escritos nutren los elementos científicos plasmados en el marco teórico de esta investigación. De esta manera se llega a unas conclusiones y sugerencias nacidas desde los propios sentires y cotidianidad de las siete comunidades educativas tomadas como muestra o unidad de trabajo y no desde el pensar y desear de las cinco personas que elaboran este informe.

Se aplica todo el empeño, entusiasmo y capacidad mental en el diseño metodológico y se evalúan meticulosamente cada uno de los pasos del proceso investigativo e interpretativo para evitar, al máximo, los posibles riesgos propios de toda intervención etnográfica y llegar a unos resultados lo más próximos a la realidad y cotidianidad de la muestra tomada para que quienes lean

este escrito no sólo se animen a complementarlo con otras posteriores investigaciones acerca del supervivir, sino que también, se decidan a intervenir directa y personalmente, en la prevención de los riesgos que por falta de afecto corre la salud mental y emocional de los niños menores de 7 años de esta hermosa región caribe.

Que esta sea una contribución más al mejoramiento de la calidad de vida de los niños marginados expuestos a altos riesgos, y la más bella manera de entregar a Santa Marta, al Magdalena y al país entero una niñez colombiana, alegre y emocionalmente sana.

0.1 ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

Siendo cierto que el futuro de un país está en su infancia y que el mayor tesoro de un pueblo es su niñez, el mundo entero se ha preocupado por mejorar la calidad de vida de los niños. Para su protección se ha legislado a través de organismos Nacionales e Internacionales, se han suscrito Acuerdos y se han hecho Declaraciones como

los Derechos del Niño, que amplían y perfeccionan los Derechos Humanos.

En la "Declaración Universal de los Derechos Humanos", publicada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) el diez de Diciembre de 1.948 se consagraron principios tales como:

Artículo 30: "Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y seguridad de su persona"; y más adelante en el artículo 25 habla del derecho a un nivel de vida que asegure: familia, salud, alimento, abrigo, servicios sociales y educación. Añade en el párrafo 2 "La maternidad y la infancia tienen derecho y asistencias especiales. Todos los niños nacidos de matrimonio o fuera de él, tienen derecho a igual protección social" (1).

En Colombia. A través de los decretos 2737 de 1.989, se aprobó y promulgó el "Nuevo Código del Menor". Además en la Nueva Constitución Política de 1.991 se consagran

1 OSORIO, Jorge L. Educación para la democracia.
Medellín : Susaeta. 1983. p. 11-12.

artículos y derechos tendientes a "proteger a la familia, especialmete a la mujer preñada y a los niños". (2)

Sin embargo, a pesar de tantas normas y buenas intenciones, en Colombia, al igual que en casi todos los países Latinoamericanos, todavía se continúa sosteniendo una alta tasa de mortalidad: "76 por mil en sectores de miseria y 61 por mil en sectores con necesidades básicas insatisfechas"(3), esto es, en Colombia: "diariamente mueren 400 niños menores de 5 años" (4).

Esta mortalidad es sumamente alta, si se tienen en cuenta los gigantes avances de las ciencias de la salud y las intervenciones de buen número de instituciones nacionales e internacionales como la UNICEF, UNESCO, CONPES, I.C.B.F., Ministerio de Educación, Salud, Justicia,

- 2 COLOMBIA. MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. Manual de Supervivencia y desarrollo infantil. Bogotá : PEFADI, Escuela Nueva. 1992. p. 9.
- 3 UNICEF. Programa de Cooperación de UNICEF al Gobierno de Colombia. 1992 - 1997. En: UNINCCA desarrollo infantil I. Bogotá : UNINCCA. 1994. p.5.
- 4 COLOMBIA. MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. Op. cit. p.9.

Trabajo Seguridad Social y Presidencia de la República, que vienen trabajando en programas a favor de la infancia.

Otras instituciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.), realizaron un diagnóstico para determinar las causas más frecuentes de mortalidad y morbilidad infantil; y encontraron que son las siguientes: "la Diarrea, la Infección Respiratoria Aguda, la Desnutrición, la Falta de Vacunación , los Riesgos de Enfermedad y Muerte de las madres antes, durante y después del parto, así como la falta del Afecto y juego del niño" (5).

Como la mayoría de las familias desconocen como prevenir y tratar estos males, el Ministerio de Educación Nacional en 1.984 decidió intervenir a través del Plan Nacional para la Supervivencia y desarrollo infantil "Supervivir" y a través del documento "Cómo ser Vigía de

5 GOMEZ ROJAS, Hernando Et al. Cómo ser vigía de salud. Santafé de Bogotá : Magisterio. 1994. p.8.

la Salud", desarrollar temas importantes con la intervención obligatoria de los alumnos de básica secundaria y media vocacional.

Para la preparación intelectual y la práctica de los estudiantes vigías de la salud, se han venido desarrollando contenidos teórico-prácticos en el currículo desde el grado sexto.

"Los vigías de la salud, son los estudiantes de los grados noveno y décimo, que visitan a las familias con el propósito de orientarlas en los elementos básicos de la educación preventiva en salud y contribuir a mejorar sus condiciones de vida" (6). Sus funciones son conocer, capacitar, educar, apoyar, participar y canalizar todos los recursos que le permitan orientar como mejorar la calidad de vida de las familias.

Para reglamentar y ordenar las actividades del Plan Nacional para la Supervivencia y Desarrollo Infantil

6 COLOMBIA. MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. op. cit.
p. 12.

"Supervivir", el Ministerio de Educación Nacional expide el decreto 891 de 1.986 y las resoluciones 4755 de 1.986 y la 1042 de 1.987.

Para el desarrollo del trabajo de campo, el estudiante Vigía de la Salud ha de dedicar cuarenta (40) horas anuales a mínimo a tres familias, para aplicar los contenidos recibidos en clases y apoyados en el texto guía "Cómo ser Vigía de la Salud".

El Manual consta de nueve unidades en el siguiente orden: Educación preventiva en salud y práctica comunitaria, saneamiento ambiental, la diarrea, la nutrición, infección respiratoria aguda (I.R.A.), enfermedades evitables con vacunas, atención materna y perinatal, prevención y control de accidentes, e importancia del afecto.

Al revisar el Manual del Vigía de 119 páginas, se aprecia que el tema "importancia del afecto" sólo tiene 14 páginas, que está ubicado en el último lugar, y además, cinco de esas páginas hacen referencia al desarrollo motriz.

El Plan Nacional para la Supervivencia y el Desarrollo Infantil (Supervivir) busca controlar y reducir las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil e igualmente promueve el desarrollo integral del niño y realiza acciones de atención a la mujer gestante y lactante.

El Supervivir, busca cambios en el comportamiento de las familias, al modificar las prácticas, actitudes y conocimientos, que afectan negativamente la salud. El autocuidado individual, familiar y comunitario es una de sus estrategias fundamentales.

El presente trabajo se justifica porque conociendo e interiorizando la génesis, etapas, manifestaciones de la afectividad y las consecuencias de la deprivación afectiva la comunidad comprende mejor que el afecto es la base fundamental para que el ser humano se desarrolle normalmente.

Estudios relacionados con el desarrollo humano han demostrado que la carencia de afecto, desde la concepción, nacimiento y principalmente en los primeros

años de vida, marcan definitivamente el desarrollo psicoafectivo posterior del hombre. Además, los resultados de otras investigaciones realizadas sobre delincuencia afirman que sus protagonistas son niños, jóvenes o adultos que sufrieron deprivación afectiva o fueron abandonados a temprana edad.

En otros casos se ha testimoniado que hijos de padres maltratados son maltratantes, circunstancia que genera una serie de consecuencias como, la desintegración familiar, el gaminismo, niños de la calle y en la calle, la drogadicción, la prostitución y la delincuencia en general.

Ante esta situación, el mundo entero viene aunando esfuerzos para contrarrestar, prevenir e intervenir en estos problemas con los diferentes convenios, acuerdos y declaratorias acerca de los derechos humanos, especialmente los de los niños.

En el Departamento del Magdalena se justifica promover el conocimiento de la Importancia del Afecto porque: sólo el 8% de las instituciones comprometidas en la ejecución

del proyecto supervivir lo desarrollan; se convive con frecuentes índices de inseguridad social que pueden ser provocados por las permanentes traslados de campesinos hacia las ciudades; y cada día son mucho más numerosas las familias ubicadas en zonas de alto riesgo que viven en hacinamiento, lo cual preocupa porque ya se detectan casos de niños en la calle, específicamente en Santa Marta.

0.1.1 Impacto Científico. El aporte científico de la presente investigación consiste en plantear estrategias teóricas-prácticas en el área de la salud en lo concernientes a la Afectividad y su importancia en el desarrollo humano.

Las hipótesis que resulten de este trabajo pueden ser la base para iniciar otras investigaciones en la dimensión afectiva y en otros entornos socio-geográficos similares.

0.1.2 Impacto Social. Mejorando el trabajo de los estudiantes vigías desde la teoría y desde la práctica, se contribuye a introducir cambios favorables en las familias beneficiadas, a tal punto que puedan

proporcionarse un mejor ambiente que favorezca el desarrollo emocional personal, hacia los demás, y especialmente hacia los niños. En la medida que cada familia mejore y fortalezca sus lazos afectivos, mejorará su calidad de vida.

A nivel Estatal, se reducen los gastos de inversión en programas de atención, rehabilitación y resocialización de aquellas personas que han incurrido en actos contra la ley o corran el riesgo de estar al margen de ella.

0.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Si el afecto es una dimensión fundamental en el desarrollo humano ¿Porqué este tema es tratado insuficientemente por las personas involucradas en el proyecto "Supervivir" y cuál ha de ser su ubicación en el manual "Cómo ser Vigía de la Salud"?.

0.3 PREGUNTAS ORIENTADORAS

- ¿Cómo puede incidir un adecuado conocimiento del desarrollo afectivo en las relaciones afectivas al interior de la familia?

- ¿Cómo se puede mejorar teóricamente la capacitación y la práctica de campo de los Vigías de la Salud en el tema de la afectividad?

- ¿Qué tópicos y qué estrategias metodológicas deben implementarse para mejorar el desarrollo del tema de la afectividad?

- ¿Debe incluirse el "SUPERVIVIR" en el Proyecto Educativo Institucional?

0.4 OBJETIVOS

0.4.1 Objetivo General. Elaborar una propuesta teórico-práctica que amplíe el tema del afecto al interior del manual "Cómo ser Vigía de la Salud" que contribuya a mejorar la práctica de campo de los estudiantes vigías.

0.4.2 Objetivos Específicos.

- Recoger a través de encuestas, observación directa y entrevistas, la información básica para el diseño de la propuesta.

- Elaborar el documento teórico-práctico planteado.

- Presentar el documento-propuesta de ampliación del tema de la afectividad a las autoridades educativas departamentales, distritales y demás instituciones que desarrollen programas a favor de la infancia.

0.5 HIPOTESIS

El contenido del tema del afecto y su ubicación en el manual "Cómo ser Vigía de la Salud" se relaciona con la poca importancia que se le da.

0.6 CATEGORIAS DE ANALISIS

Para el presente trabajo se tienen en cuenta las siguientes:

- Afectividad.
- Calidad de vida.
- Capacitación.
- Comunidad Educativa.
- Currículo.
- Desarrollo Humano.
- Familia.
- Infancia.
- Práctica de Campo.
- Salud Preventiva.

0.7 METODOLOGIA

0.7.1 Enfoque Investigativo. Para el desarrollo de esta investigación se utiliza una estrategia Etnográfica por cuanto permite desde la hermeneútica interpretar la información de la muestra y ofrecer alternativas al problema planteado.

Se utiliza la metodología etnográfica porque las acciones a proponer no se pueden catalogar como el resultado de relaciones causa-efecto, sino porque en su carácter de interacción con las personas sólo permite sacar

deducciones más o menos acertadas para este estudio específico.

Finalmente, sólo el método etnográfico por su flexibilidad permite recopilar y analizar los datos para concluir la tesis, ya que no se pueden deducir a priori las realidades que definitivamente se encuentran en el trabajo de campo.

0.7.2 Unidad de análisis. La constituyen cuatro municipios del Departamento del Magdalena: Santa Marta, Ciénaga, Fundación y Aracataca.

0.7.3 Unidad de trabajo. Está conformada por: en el municipio de Santa Marta se seleccionan dos colegios oficiales: Hugo J. Bermúdez y el Liceo Celedón y un Colegio privado, el Ateneo Moderno.

Se trabaja en las comunidades: 11 de Noviembre, Juan XXIII y 19 de Abril.

En el municipio de Fundación: Dos colegios, uno oficial: el Nacionalizado Francisco de Paula Santander, y uno privado, la Sagrada Familia.

En el municipio de Aracataca se trabajó con las comunidades de Sampués y Buenos Aires, en las que realizaron la práctica de campo los Estudiantes Vigías del municipio de Fundación.

En el municipio de Ciénaga: Dos colegios, uno oficial, el Instituto San Juan del Córdoba, y otro privado, el Santa Teresa femenino (La Presentación).

Las comunidades seleccionadas fueron: el barrio La Floresta y El Polvorín.

0.7.4 Instrumentos de Recolección de la información Primaria. Los instrumentos de recolección de los datos en este trabajo son: La Observación Directa, La Encuesta y La Entrevista semiestructurada.

0.7.5 Procedimiento. Para el desarrollo del presente trabajo se determinan tres etapas.

Etapa A. En este primer paso se programan los eventos iniciales tales como: la selección del tema, escogencia de la bibliografía que permita conocer lo relacionado al proyecto "Supervivir", y los diferentes autores que aportan conocimiento sobre el desarrollo afectivo que van a permitir al grupo de trabajo construir el desarrollo teórico de la investigación. Organizada esta información preliminar se procede a armar el anteproyecto con el fin de poder vender la idea a los comités operativos Departamental y Distrital encargados del proyecto Supervivir en el Magdalena y obtener el apoyo necesario para poder llegar a los municipios e instituciones seleccionadas como unidad de trabajo.

Etapa B. El segundo paso consiste en la elaboración definitiva de los instrumentos de recolección de la información primaria, organización, sistematización, análisis e interpretación de todo los datos recogidos tanto en la información primaria como secundaria; es decir, se llega a los niveles estructurales e inferenciales del método etnográfico.

Para perfeccionar las encuestas, la observación y las entrevistas se aplica una prueba piloto que permita reorganizar estos instrumentos de manera definitiva.

Los resultados obtenidos son confrontados con la unidad de trabajo para su validación y confiabilidad.

Para la Observación Directa se diseñan guías con listado de los diversos aspectos a observar en el escenario de trabajo: comunidad, institución, aula de clase.

Con la Encuesta focalizada al tema del afecto se recoge una muestra que permita analizar y evaluar la situación actual en las categorías de capacitación y práctica de campo.

Las Entrevistas se realizan además, de los rectores, coordinadores de los colegios y a las comunidades seleccionadas, a diez alumnos tomados al azar en cada uno de los colegios que componen la unidad de trabajo. Con ello se pretende verificar y validar la información captada por medio de las encuestas.

Etapa C. Realizado el ejercicio anterior, se elabora el informe final de este trabajo de intervención y la del documento-propuesta para la implementación del tema de la afectividad en el manual del vigía de la salud.

0.7.6 Lista de Actividades

Método de trabajo	Fases o etapas	Actividad de cada etapa	Estrategias	Información	Tiempo	Productos	Responsabilidad
A	Actividad inicial.	-Organización de la información preliminar.	Consultas bibliográficas.	PRIMARIA		Venta de la propuesta y concertar con ellos su grado de participación.	Grupo investigador del proyecto.
		-Reunión con los comités operativos y directivos a nivel Departamental y Municipal.	Citación	Secretaría de Educación Departamental, Distrital y Municipal.			
		-Elaboración del anteproyecto.	Trabajo con el grupo investigador, diálogos, explicaciones, charlas, etc.	Secretaría de Salud Departamental.	4 semanas.	Instrumentos para la recolección de la información para su aplicación.	
		-Visita a instituciones educativas seleccionadas para el trabajo de intervención.	Cuestionario.	Instituciones educativas seleccionadas.			Detectar la actividad de esta comunidad educativa como relación a cómo dan y reciben orientaciones sobre el tema de la afectividad, qué temas abordan con más énfasis; qué tiempo le dedican a cada uno de ellos, lo mismo que a su práctica, cuál es el estrato social de las comunidades y su cotidiana formación.
		-Diseño de encuestas para la prueba piloto y registro.	Reunión en grupo	Coordinadores de proyectos, estudiante vigía, comunidades y familias beneficiadas por el proyecto.			
		- Elaboración del presupuesto para el trabajo de campo. Proceso computarizado.					
		-Impresión de cuestionarios y registro. Mecanografiado.		SECUNDARIA			
		-Elaboración de los instrumentos para recoger la in		Fuentes bibliográficas.			
				Proceso computarizado.			

Grupo investigador.	-Impresión de los cuadros de información para recoger la información.	Traslado del grupo investigador a la comunidad.	Archivos de los colegios seleccionados.	Documento listo para su divulgación con su contenido concreto a desarrollar de acuerdo a las necesidades detectadas en la información primaria.	
	-Aplicación de la prueba piloto.	Reunión con el grupo investigador.	Conocimientos y análisis de otros trabajos.		
B	Recolección de la información y análisis e interpretación	-Análisis de la prueba piloto, ajustes y reelaboración de la muestra y entrevista definitiva.	Traslados a los sitios indicados	Con las siguientes fuentes de investigación podemos conocer:	4 semanas
	-Aplicación de encuestas y entrevistas definitivas.	Reunión con el grupo investigador para la interpretación de datos.	A nivel general los saberes que sobre el afecto maneja la unidad de trabajo.		
	-Tabulación e interpretación de la información recolectada.		Cómo se viene desarrollando el tema con el programa Supervivir		
C	Presentación del informe final.	-Elaboración del documento como propuesta teórico-práctica acerca de la afectividad.	Verificación del proceso.	4 semanas.	Grupo Investigador.
	-Evaluación.				
	-Elaboración de la propuesta "Informe Final".				

TABLA 1. LISTA DE ACTIVIDADES

1. MARCO CONCEPTUAL

1.1 DESARROLLO INFANTIL Y CULTURA

El concepto de desarrollo ha sido tratado y explicado desde diversas escuelas de pensamiento: Psicológico, sociológico, pedagógico, económico y cultural. Hoy en día los diferentes organismos internacionales, han establecido una serie de parámetros o indicadores del desarrollo tanto a nivel humano como social, que implica tener en cuenta una serie de factores, que a la postre, determinan, los niveles de desarrollo, a que una sociedad ha llegado.

Dado, el hecho de que la presente investigación, está referida a los niños, es importante ubicarnos, sobre el concepto de desarrollo de que partimos, que nos permita, ubicarnos, y comprender aquel en un espacio y tiempo determinado, tomando como base, los aspectos culturales.

Se entiende por desarrollo, los cambios evolutivos, que en forma cualitativa y cuantitativa, se dan en el niño y la niña, a nivel fisiológico y psicológico en permanente interacción y relación con el medio físico social y cultural en que el niño se encuentra. En este proceso el niño va logrando a nivel individual, su forma específicamente humana y personal de actuar, conocer, comprender, sentir, expresarse y transformar la realidad. El estudio integral del niño, implica comprender el ser humano como una unidad, en donde se encuentran presentes tres dimensiones que conforman a la persona humana, como una totalidad. Estas tres dimensiones son: La Biológica, La Psicología y La Social.

Pero el hombre, es ante todo, y por encima de lo biológico, un ser social, y desde el mismo momento de su gestación, crece y se desarrolla, en el mundo de las personas, en permanente interacción con los objetos de la naturaleza, con los instrumentos, máquinas, símbolos, normas, valores, tradiciones, creencias y conocimientos creados y desarrollados por él, asimilando o apropiándose, en su desarrollo de la CULTURA, de su entorno social. Si bien el ser humano, tiene al nacer, inmensas posibilidades, el desarrollo del niño, va a depender de como sean utilizadas esas posibilidades, y esa utilización a su vez dependerá de la calidad de

relaciones e interacciones que establezca en el medio social y cultural, en el cual viva. Si nos se dan condiciones apropiadas, así exista un organismo humano capaz de funcionar adecuadamente, el desarrollo del niño como persona, no se logra, o sus logros no serán óptimos.

Es a partir de estas relaciones e interacciones como el niño inicia y desarrolla su participación en el grupo social, es decir su socialización, mediante el proceso de apropiación de la cultura, y a partir de esta interacción enriquecedora, con todo entorno, crece como persona crítica, inventiva, descubridora, capaz de transformar su cultura, y de comprometerse, actuando hasta adulto como hombres y mujeres eminentemente sociales.

La cultura, como lo plantea Geertz Clifford (1990), no es un "complejo de esquemas concretos de conducta (costumbres, usanzas, tradiciones, conjunto de hábitos), sino una serie de mecanismos de control (planes, recetas, fórmulas, reglas, instrucciones, lo que los ingenieros de computación llaman programas), que gobiernan la conducta".

Para Brunner (1991), la cultura, se constituye como elemento fundamental de la mente; en la cultura el significado adopta una forma pública, es decir que

traspasa los linderos de lo subjetivo, lo personal, para ubicarse en el contexto de las relaciones personales, es decir que para conocer al hombre, es necesario comprender como sus experiencias, y sus actos están moldeados, por sus estados intencionales, y estos estados emocionales, sólo pueden plasmarse, mediante la participación en los estados simbólicos de la cultura. Desde una visión más actualizada, Brunner, ha planteado que es importante superar el esquema tradicional que existe en la relación entre la biología-cultura-naturaleza humana.

Para el mismo autor lo biológico, ha colocado límites al hombre, en la medida en que no dirige, o moldea la acción o experiencia del hombre; mientras que la cultura, trasciende las limitaciones biológicas; es la cultura y no la biología, la que moldea la vida y la mente humana, la que le confiere significado a la acción, situando sus estados emocionales subyacentes en un sistema interpretativo, y esto se consigue imponiendo patrones inherentes a los sistemas simbólicos de la cultura, sus modalidades de lenguaje, y discurso, las formas de explicación lógica narrativa, así como los patrones de vida comunitaria.

No en vano al estudiar las prácticas de crianza, hay que estudiar las reproducciones sociales, que se dan entre

padres e hijos, a través de representaciones y significados que se adquieren en una cultura. Como se construye el conocimiento, depende de como los padres, por medio del lenguaje y sus acciones, le muestran el mundo al niño. Los padres y las instituciones culturales como la familia, se construyen, de tal manera, que reflejan las creencias de sentido común sobre la conducta humana. Para Brunner, las creencias, son significados culturales que guían nuestros actos individuales y colectivos. Estas creencias son premisas elementales que forman parte de las narraciones sobre situaciones humanas, como por ejemplo, es sabido que en todas las culturas, los hombres tienen deseos y creencias que orientan nuestras vidas; esas creencias no solamente se ubican en el presente, sino en el pasado y en el futuro, y que colocan al hombre, en una relación con el tiempo, concebido de determinada manera.

En el proceso de conocimiento de toda cultura, juegan un papel importante las narraciones, que son una forma de discurso, y modos de organizar la experiencia y la imaginación del hombre, en forma coherente y secuencial; esto es muy propio en los grupos indígenas, en donde lo mítico y lo imaginario, toma sentido en las narraciones, y construye la noción del ser. Por ello la cultura, y su importancia, radica en la capacidad para resolver

conflictos, para explicar las diferencias, y renegociar los significados que son esenciales para la conducta de una cultura; ésta debe contener un conjunto de normas, así como también un conjunto de procedimientos e interpretaciones que permitan que las desviaciones de esas normas cobren significado, en función de patrones de creencias establecidos.

En general la cultura, desde el punto de vista de los mecanismos de control, parte del supuesto de que el pensamiento humano es ante todo social y público, de que "su lugar natural, es el patio de la casa, la plaza de mercado y la plaza de la ciudad".

La segunda dimensión, presente en el hombre, su forma específica de actuar, pensar, sentir y relacionarse con el mundo, constituye la dimensión Psicológica, como un plano diferente de lo biológico y social. Se hace necesario señalar, que lo psicológico humano, existe, como una nueva síntesis, común a todos los hombres, pero igualmente particular o específica para cada individuo, lo cual constituye su personalidad. Esta dimensión psicológica humana, se forma a diferencia de los animales, en el proceso de construcción individual, o autoconstrucción que cada niño o niña emprende al nacer, para introducirse en la esfera de lo humano, y por lo

tanto en el universo de la cultura, la formación de la personalidad, se da al interior de una cultura determinada. Para Crawford, (1983) la personalidad, se define como el conjunto de características psicológicas, que le dan el sello al individuo, son las cualidades concretas que definen a la persona. La personalidad, es un proceso y producto sociohistórico, en el cual la cultura, orienta el proceso de desarrollo de ésta.

Brunner en cuanto a la naturaleza, y posterior desarrollo de las facultades humanas, como estas son inherentes a esta naturaleza única de la aptitud humana, afirma: "la aptitud humana, es biológica, en sus orígenes, y cultural en los medios con los que se expresa. Mientras la capacidad para las acciones inteligentes, tienen profundas raíces biológicas, y una evolución histórica discernible, el ejercicio de esa capacidad depende de la apropiación que haga el hombre del modo de actuar y de pensar, que no existen en sus genes sino en su cultura. Obviamente hay algo en la mente o en la naturaleza humana, que media entre los genes y la cultura, y que hace que ésta sea un recurso necesario para la realización de la primera".

De esta forma es posible entender como lo biológico, lo psíquico y lo cultural, en el hombre, son indisolubles,



en la medida en que lo psíquico, no podría existir, sin una estructura biológica a partir de la cual se establece la acción e interacción con los objetos de la naturaleza, con las personas y con la cultura. En esta permanente interacción el niño, construye su propio conocimiento del mundo y de sí mismo, su forma particular de significar y valorar los objetos para actuar y transformar la realidad, es decir su personalidad. Para que esta personalidad sea lo más adecuada posible, su desarrollo debe ser armónico, en todas las áreas o dimensiones que la constituyen.

El desarrollo individual y armónico se va logrando progresivamente, y es posible a partir de los factores internos y externos que lo posibilitan, tales como nutrición, salud, bienestar, educación al interior de su familia y comunidad.

Las primeras interacciones, las establece el niño con los objetos y las personas que están a su alrededor, especialmente con la madre, son ellas quienes empiezan a satisfacer las necesidades primarias del bebé, impulsando la actividad investigativa del niño, satisfaciendo y generando en él necesidades de tipo cognitivo. Estas reacciones cognoscitivas en los, van acompañadas de manifestaciones emocionales positivas, expresadas en su

actividad motora, en la sonrisa y en la intensidad, variedad y vivacidad de sus expresiones, como inicio a toda su vida afectiva.

En esta permanente interacción con su medio, y los elementos de la cultura, a través de las actividades que realiza, con la naturaleza, y los objetos de ella, es como el niño, va logrando construir y complejizar, individual e interiorizadamente su propia forma de actuar, conocer, pensar, sentir, valorar la realidad y de hacer personales, las formas sociales de vida, a la vez que va logrando su forma individual de utilizar esos elementos, conocimientos y normas para innovar y generar nuevas alternativas de producción y de relación entre las personas, logrando de esta forma hacerse partícipe de su propio desarrollo.

Dentro de este proceso de desarrollo en el que el niño va convirtiéndose en adulto, se dan una serie de etapas (ciclo vital), o periodos que debe cruzar. Cada una de estas etapas o periodos, se encuentra influenciada, por un conjunto especial de condiciones de vida y de actividad, y por la estructuración de ciertas particularidades psicológicas que se forman en ella.

Muchos de los factores y condiciones del desarrollo infantil, son resultado de la interacción entre creencias, actitudes y comportamientos que los padres y adultos de la comunidad tienen con relación al niño, su educación, su crianza, y sus necesidades como ser biológico y social. Esta concepción del niño, sus necesidades y derechos, forma parte principal de la cultura de cada región.

En relación con el desarrollo del nivel en contextos de comunidades indígenas, si bien no abundan en nuestro medio estudios hechos sobre las primeras etapas del desarrollo infantil, si se puede afirmar que nuestras indígenas, tienen bien pautadas todos los pasos ontogénicos que cada niño tiene que cumplir desde el momento de su concepción hasta su inserción definitiva en el cuerpo social, en calidad de adulto autosuficiente, y al propio tiempo solidario; en ese proceso de desarrollo, el niño indígena tiene que aprender a dominar lo esencial de su cultura , convertirse en un individuo capaz de sobrevivir en circunstancias tanto favorables como adversas. Dentro de esas previsiones, tanto el niño como la niña, tienen que adquirir, muchos de los conocimientos generales, más relievantes para la vida en comunidad, incluso antes de cumplir los seis o siete años. Ello implica su iniciación en actividades como la recolección,

la caza, la pesca, la agricultura, la artesanía, y las tareas en general del hogar. Es decir existe un ciclo vital del desarrollo humano, que es bien conocido al interior de cada comunidad, y que los padres, y adultos lo conocen y orientan a través de procesos de socialización muy particulares para cada cultura.

1.2 DESARROLLO HUMANO, NECESIDADES HUMANAS Y CALIDAD DE VIDA

El concepto que sobre el desarrollo humano se ha tenido, desde las diversas perspectivas teóricas, y disciplinarias, no han logrado llegar a un punto de partida unificador, que permita a su vez reorientar procesos de cambios; sin embargo hoy, las diversas entidades nacionales e internacionales, encargadas del desarrollo de las sociedades en general, señalan aspectos importantes que permiten fijar criterios mínimos en cuanto a desarrollo se refiere.

El UNICEF, plantea que se puede ver el desarrollo humano como una orientación que mira al hombre como sujeto y objetivo del desarrollo económico, y social, que asume los derechos humanos, y más específicamente los derechos del niño, como objetivos y metas culturales, que permiten fomentar la construcción de conocimientos útiles a la conservación y desarrollo del hombre y de su medio ecológico, priorizando el desarrollo integral, como meta

principal de todos los programas, en beneficio de la infancia.

El desarrollo humano, es fundamentalmente un proceso social y cultural.

En la radiografía mostrada sobre Latinoamérica, mostrada a lo largo de este documento, se ha podido observar como esta región, está lejos de alcanzar un pleno desarrollo, puesto que las estadísticas muestran cómo aún siguen existiendo grandes problemas que están afectando a la mayoría de los habitantes, y sobre todo a la población infantil. La pobreza, parece ser pues un común denominador para estos pueblos, y que decir de las comunidades indígenas.

Durante largos años, y a partir de los diferentes modelos políticos y económicos, implantados en los diferentes países latinoamericanos, que van desde el desarrollismo hasta el neoliberalismo, han manejado el concepto de desarrollo, desde el punto de vista economicista, siguiendo los planteamientos de Rostow, quien concibe el desarrollo como un problema de los países atrasados, y que consiste en el paso de una sociedad a otra, esto es de una sociedad tradicional a una más moderna. Desde el punto de vista los actuales pueblos de latinoamérica,

tendrían una serie de obstáculos y factores en contra para alcanzar el ideal de desarrollo, que no es otro que el de los países más industrializados. Si bien es cierto que todo desarrollo puede llevar implícitamente cierto nivel de modernismo, este sólo puede ser concebido como un resultado histórico, de un proceso global de cambios económicos, sociales, culturales, y políticos, cuyos elementos básicos son la amplia participación de la población, en la construcción de una forma de vida más justa, que implique el pleno desarrollo de las fuerzas productivas, mediante la utilización sistemática y planificada de los recursos físicos, económicos, financieros, culturales y tecnológicos existentes.

América Latina tiene la posibilidad de llegar a un pleno desarrollo, de acuerdo a sus características, teniendo en cuenta que cada país, debe encontrar su propio desarrollo, teniendo primero muy claro que tipo de desarrollo necesita y quieren sus gentes. Es importante resaltar, que también se ha señalado sólo el aspecto cuantitativo del desarrollo, mirándolo sólo desde una perspectiva de crecimiento, como cuando desde el plano de la psicología, sólo se miraba el desarrollo del niño según su tamaño, peso, es decir desde una sola perspectiva endogenética, dejando por puertas todos aquellos factores que hemos mencionado y que están

relacionados con el desarrollo general del niño. El crecimiento de las sociedades, mediante la medición del producto nacional bruto (lo cuantificable), hoy ya no es posible, por cuanto como se ha señalado, y entre ellos EL UNICEF, carece de validez, por cuanto esta explicación, no considera la falta de equidad en la distribución de la riqueza. Se ha planteado mejor un enfoque más real, más integral, donde se evalúe el desarrollo, mediante el estudio de la calidad de vida del conjunto de población, y la satisfacción de las necesidades humanas mínimas, que permitan vislumbrar un desarrollo hacia el futuro.

Resulta más saludable y comprensivo, partir de indicadores del desarrollo de un pueblo, tales como la nutrición, salud, educación, etc., que nos permita conocer el nivel de desarrollo, alcanzado por una sociedad.

La ONU (Organización de las Naciones Unidas), en su informe sobre el desarrollo humano, 1994, plantea, que hoy el mundo enfrenta y vive grandes conflictos, que vive una época de emergencia, es decir que yace una crisis silenciosa; "una crisis del subdesarrollo, de pobreza mundial, de crecientes presiones demográficas, de insensato deterioro del medio ambiente. Esto no es una crisis, que da a responder al socorro de emergencia, o de

acciones de políticas intermitentes. Esta crisis requiere un prolongado y silencioso proceso de DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE. El desarrollo humano sostenible, es el desarrollo que no sólo suscita, un crecimiento económico, sino que también distribuye equitativamente sus beneficios, que regenera el medio ambiente, en lugar de destruirlo; que fomenta la autonomía de las personas, en lugar de marginarlas. Es un desarrollo que otorga prioridad a los pobres, que amplía sus opciones y oportunidades, y que prevee, su participación en las decisiones que afectan sus vidas; es un desarrollo que favorece la creación de empleos y favorece a la mujer.

El mismo informe señala, que es necesario un nuevo paradigma del desarrollo, que ubique al ser humano en el centro de ese desarrollo, que considere el crecimiento económico como un medio y no como un fin, que proteja las oportunidades de vida de las nuevas y futuras generaciones, y respete los sistemas naturales de los que dependen todos los seres vivos. Este paradigma debe posibilitar que todas las personas amplíen plenamente su capacidad humana, y aprovechen esa capacidad al máximo en todas las esferas: económica, social, cultural y política.

El UNICEF, en su informe sobre el estado mundial de la Infancia de 1994, plantea, que si pretende que el desarrollo adquiriera un rostro más humano durante la década de los 90, será necesario utilizar una medida indicativa del progreso tanto económico como humano. Desde este punto de vista, será preciso establecer un método comúnmente aceptado para medir el nivel y los cambios del estado de bienestar de la infancia. TMM5, significa la tasa de mortalidad de los menores de 5 años, como el principal indicador del progreso. La razón más importante para tomar este indicador, sería ante todo que éste, es el resultado de una amplia variedad de factores, tales como acceso a los servicios materno-infantil, atención prenatal, nivel de ingreso de la mujer y la familia, disponibilidad de alimentos, acceso a agua potable, grado de seguridad del medio ambiente infantil.

Todo esto concuerda con lo que hoy se ha denominado, "La espiral PPA, que significa los efectos interactivos de la pobreza, el crecimiento demográfico, el deterioro del medio ambiente, como una amenaza para el futuro de la humanidad.

Otra categoría que se ha manejado en relación con el desarrollo humano, es aquel sobre necesidades humanas. La necesidad humana, ha sido explicada y conocida desde

que Maslow, intentó hacer una clasificación de las necesidades humanas, en forma jerárquica, partiendo de supuestos ante todo de corte biologicista, que sesgaron y limitaron en parte una aproximación más social sobre las verdaderas necesidades humanas.

Por ello y en relación concreta con América Latina, Max Neef plantea, que esta región está viviendo una crisis, pero no es sólo una crisis económica, ni social, ni cultural, ni política, es ante todo una convergencia en todas ellas, pero que en su agregación, resulta en una totalidad que es más que la suma de sus partes. Señala así mismo que como respuesta a esta crisis se han dado explicaciones, descripciones, e interpretaciones, lo mismo que soluciones y recetas, poco claras, fragmentadas, que no han dado ninguna solución, y que por el contrario han obstaculizado soluciones imaginativas, novedosas y audaces, que puedan dar respuestas alternativas al autoritarismo, al neoliberalismo, al desarrollismo, al populismo, que de una u otra forma han creado y mantenido vigente la pobreza, la desigualdad y la opresión en América Latina.

Como respuesta a este estado de cosas que se vive, plantea un "DESARROLLO A ESCALA HUMANA". Tal desarrollo se concentra y sustenta en la satisfacción de las

necesidades humanas como fundamentales, en la generación de niveles crecientes de autodependencia, y en la articulación orgánica de los seres humanos con la naturaleza y la tecnología, de los procesos globales con los comportamientos locales, de lo personal con lo social, de la planificación con la autonomía, y de la sociedad civil con el Estado". A partir de esta propuesta, se apunta a la transformación de la persona-objeto en persona-sujeto del desarrollo, apunta también hacia una necesaria profundización de la democracia, que permita dar un salto cualitativo en las formas de convivencia que se han dado hasta ahora.

Hoy es claramente aceptado que desarrollo y necesidades humanas, son componentes de una ecuación irreductible, claramente relacionadas, y que apunten hacia la misma cosa: Reconocer las limitaciones e insuficiencias de las teorías economicistas y sociales, que han servido de sustento y orientación a los procesos de desarrollo, y que a su vez representan modelos de desarrollo sustentados en teorías mecanicistas.

La propuesta básicamente se basa en los siguientes elementos:

- El desarrollo siempre debe ser referido a las personas y no a los objetos.

- El Desarrollo Humano necesita de un indicador del crecimiento cualitativo de las personas, y no un indicador cuantitativo, como ha sido lo tradicional.

- El mejor proceso de desarrollo, será aquel que permita elevar más la calidad de vida de las personas.

- La calidad de vida dependerá de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales.

- Las necesidades fundamentales son finitas, pocas y clasificables.

- Las necesidades fundamentales, son las mismas en todas las culturas, y en todos los periodos históricos, lo que cambia, a través del tiempo y de las culturas, es la manera o los medios utilizados para la satisfacción de las necesidades.

- Cada sistema económico, político, social y cultural, adopta diferentes estilos para la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales.

- La no satisfacción de cualquier necesidad humana fundamental, en forma por demás adecuada, produce una patología de tipo individual y colectivo.

- Las necesidades humanas fundamentales, hacen referencia a nueve concretamente: SUBSISTENCIA, PROTECCION, AFECTO, ENTENDIMIENTO, PARTICIPACION, OCIO, CREACION, IDENTIDAD Y LIBERTAD.

Cada individuo y sociedad, podrían evaluar, hasta que punto o nivel tienen satisfechas sus necesidades fundamentales, o cuales han satisfecho, lo que les permitiera, evaluar el grado de calidad de vida que poseen. Es difícil para América Latina confirmar un nivel o calidad de vida adecuado, a partir de estos parámetros o indicadores.

Como se indica arriba, existe una relación dialéctica, e irreductible entre desarrollo, necesidades humanas, y calidad de vida, pues ésta ante todo implica a su vez una serie de factores relacionados entre sí. Si se observa con detenimiento los planteamientos de Max Neef, es fácil advertir que nuestra calidad de vida, la que hoy poseemos los pueblos de latinoamérica, está muy lejos de ser la ideal. Si bien es cierto que algunas de esas necesidades

señaladas podríamos haberlas superado, no se trata de quedarnos en el camino, se trata de que las sociedades modernas y con un alto desarrollo económico, político, social y cultural, puedan estar seguras de haber logrado satisfacer en forma autónoma todas las necesidades humanas, que implique a su vez una calidad de vida, digna de ese mismo desarrollo.

Amar (1994) (12), señala como muchos autores dicen que el concepto de calidad es ambiguo, abstracto, impreciso, demasiado amplio, general, que puede estar haciendo referencia a cualquier cosa, pero que sin embargo en América Latina casi siempre ha estado referido al nivel de logro de resultados, y se ha evaluado mediante la medición de la eficiencia interna y externa de los diversos sistemas. Este modelo de evaluación, no apunta a un verdadero conocimiento sobre la calidad de vida, sus cambios y en general de la comunidad y sociedad. Sería más beneficioso partir de la cotidianidad del ser humano, inmerso en su barrio, en su hogar, en su patio.

Para Amar la calidad de vida "impone ante todo definir de qué niño estamos hablando y qué se espera, en términos de función social; supone además considerar variables espacio-temporales, las condiciones históricas y geográficas. Pensar en calidad de vida, implica entonces

entender la relación que existe entre el sentido del desarrollo humano, y la forma como se llevan acabo los procesos que la constituyen. Por eso reconocer la calidad de vida, significa, partir de parámetros que la definan: por un lado está el modelo social que se busca, puesto que se entiende que todo proceso de formación humana, está inserto en una cultura, cuyos símbolos, valores y experiencias definirán su sentido. Desde esta perspectiva el mejoramiento de la calidad de vida, está centrado en la capacidad de acción del hombre, de sus actos de sus utopías acerca de sí mismo y de su sociedad, reconociendo y asumiendo su realidad de una manera activa, transformándola y enriqueciéndola. Así la calidad de vida, es un concepto social e histórico determinado, partiendo de las NECESIDADES e intereses de la comunidad, teniendo como meta la realización de un proyecto de vida auténtico, fundamentado en su propia realidad".

Precisamente y es a partir del reconocimiento de cuáles son mis necesidades, y de las posibilidades que tengo yo como persona, o comunidad, de construir en un mundo democrático autónomamente mi proyecto de vida, con un nivel alto de calidad, es que podemos afirmar la existencia de un verdadero desarrollo social, individual y cultural.

Sin embargo, ese desarrollo social, especialmente para América Latina, es una limitante, para un desarrollo armónico adecuado, pues la situación, o circunstancia que rodean al niño en América Latina, en general a la gran mayoría, puede considerarse como crítica o en situaciones especialmente difícil o de alto riesgo.

El panorama de la infancia es un tanto desolador, a pesar de los esfuerzos, que muchos organismos realizan en pro de mejorar la calidad de vida de los niños en nuestro continente; entre esos organismos puede señalarse EL UNICEF, OEA, UNESCO, ICBG, etc., entidades todas orientadas hacia el establecimiento de políticas sociales, en favor de la infancia, la familia y la mujer.

El informe presentado sobre la situación de la niñez en Colombia, al comenzar la última década del siglo XX, tomado de los datos, dados por las diferentes entidades arriba mencionadas, y sintetizado en el análisis de la situación, hecha por UNICEF, permite visualizar mejor en cifras la situación que vive hoy nuestra infancia, teniendo en cuenta, los diferentes factores de tipo político, económico, social, y cultural que inciden en dicha situación.

Este informe señala, que de acuerdo con las proyecciones poblacionales para 1991, la población total, se acerca a los 33 millones de habitantes, donde la distribución porcentual absoluta, y estimada de los menores de 19 años, es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	NUMEROS ABSOLUTOS	%POB. TOTAL
Menores de 5 años	4.124.816	12.5%
5 a 9	3.934.816	12%
10 a 14	3.832.300	11.16%
15 a 19	3.441.941	10.4%
SUB-TOTAL	15.333.497	46.5%
TODAS LAS EDADES	32.978.172	100%

Aproximadamente el 35.1% de la población total, está comprendida por menores de 14 años, el 17% de ella, está comprendida por niños menores de 7 años. Según estimativos del Departamento de Planeación Nacional, el 42% de dicha población (2.438.755 niños), se encuentran en condiciones de pobreza, y el 23.6% de estos (1.347.884 niños), en múltiple, no sólo por la salud y el estado nutricional, sino también para el adecuado y armónico desarrollo psicosocial de los niños.

Si bien la economía colombiana logró durante la década de los ochenta, y a diferencia del resto de países

latinoamericanos, tener un crecimiento económico real, controlar la inflación y alcanzar una relativa estabilidad interna, mediante un modelo que combinaba la sustitución de importaciones con la promoción de las exportaciones tradicionales y no tradicionales, al finalizar dicha década y comenzar, la última del presente siglo, este modelo mostró signos de agotamiento.

Gracias al acertado manejo de la economía a lo largo de la década pasada, se lograron avances significativos en lo social, que llevaron a concluir a la PREALC-OIT, que durante ese período, no generó una deuda social de corto plazo, y se pagó la deuda social de largo plazo. Varios programas sociales dirigidos a satisfacer las necesidades básicas, de los grupos de menores recursos, fueron desarrollados y profundizados. La pobreza se redujo entre porcentaje de niños, menores en situación de pobreza, que pasó de 57.5% en 1980 a 42.7% en 1990, y en situación de miseria de 32% al 20%, en el mismo período. Diferentes indicadores muestran que el impacto de los programas, no se limitó a la reducción de la pobreza, medida en términos de ingresos, sino a otros aspectos sociales: salud, educación, nutrición, vivienda, tasa de crecimiento poblacional, entre otros. No obstante haberse producido estos avances a nivel nacional, persisten profundas diferencias entre regiones, entre

zonas urbanas, rurales, indígenas y entre estratos socio-económicos.

Al iniciarse la última década de este siglo, se propone la modernización de la economía, proceso que es asumido plenamente por el actual gobierno. Dicho proceso implica transformaciones en el ámbito económico, de tal magnitud, que puede hablarse de una "reforma estructural", la cual junto con la reforma constitucional que se puso en vigencia a partir de mediados de 1991, ha ido adecuando las estructuras políticas y económicas para los años restante del siglo XX, y las décadas iniciales del siglo XXI.

Los principales elementos de esta reforma estructural son: la apertura económica, que busca una gran inserción de la economía colombiana en el mercado mundial. La consolidación de algunos programas de alto contenido social, concentrando recursos de inversión pública acompañados de inversiones del sector privado en el desarrollo de recursos humanos.

Para adelantar los programas sociales considerados prioritarios, se asuma como metodología fundamental la participación comunitaria y el trabajo con organizaciones no gubernamentales -ONGS-, buscando con ello el

fortalecimiento de la sociedad civil, que junto con la modernización de la economía, y reforma del estado, contribuirán a la transformación de las relaciones entre el estado colombiano y la ciudadanía.

De esta manera, se crean las condiciones para una adecuada implementación de la descentralización y la articulación de acciones, que es otra de las grandes transformaciones que está viviendo el país, y que incidirá sobre la situación de los niños, los jóvenes y las mujeres de los estratos menos favorecidos.

La problemática de la infancia y la mujer de los sectores más pobres de la población es compleja, y representa todo un reto social para su adecuada solución.

La mortalidad infantil sigue siendo alta comparada con otros países de igual nivel de desarrollo, aunque viene disminuyendo sin interrupción, pasa de 74.1 por mil nacidos vivos en 1971, a 69.9 en 1980 y a 39.6 en 1988, como consecuencia del aumento en la cobertura de las campañas de vacunación y el mayor acceso a los servicios de salud. Se presentan sin embargo, importantes diferencias según estratos socio-económicos; la mortalidad afecta a los niños de familias pobres, siendo el 76 por mil en los sectores de miseria y de 71 por mil

en sectores con necesidades básicas insatisfechas, según regiones y zonas urbanas y rurales. Variable determinante es el nivel de educación de las madres, la tasa de mortalidad infantil para madres, sin ningún nivel de escolarización fue de 60 por mil nacidos vivos en 1980-1990, y de 11 por mil nacidos vivos, para las que tienen educación superior. La mortalidad infantil aumenta con el número de nacimientos, y es muy alta cuando el esparcimiento entre hermanos es menor de dos años, lo mismo que cuando el niño nace con un bajo peso. Las causas que tradicionalmente han tenido el mayor peso en la mortalidad infantil, y en la muerte de menores de un año, han demostrado una disminución significativa, diarreicas, afecciones respiratorias, perinatales y desnutrición, si bien siguen ocupando los primeros lugares como causas de muertes infantiles.

La morbilidad de la población infantil colombiana, presenta un cuadro en el que las enfermedades tradicionalmente relacionados con la pobreza y deficiencias de los servicios públicos y de salud, conservan una posición destacada, si bien su incidencia sobre la mortalidad tiende a disminuir, las causas más frecuentes de morbilidad infantil entre los niños menores de 1 año continúan siendo las enfermedades diarreicas agudas, las afecciones respiratorias, la desnutrición y

las afecciones congénitas. Las principales enfermedades de los niños menores de 5 años continúan siendo las originadas en el período perinatal, las afecciones intestinales, agravadas hoy en día por el cólera, y las respiratorias agudas.

En cuanto a la mortalidad y morbilidad en la edad escolar, se encuentra que: La estructura de causas de defunción, indican que los accidentes ocupan el primer lugar, seguidos por las neumonías y la leucemia. Siendo motivo de gran preocupación que los homicidios ocupen el cuarto lugar.

En cuanto a la situación nutricional, se encuentra que si bien existen zonas geográficas y estratos socio-económicos, donde persisten graves problemas de desnutrición entre la población infantil, este aspecto, ha venido mejorando en población infantil, este aspecto, ha venido mejorando en forma significativa en las últimas décadas. De una tasa de desnutrición en menores de cinco años del 24.4% en 1966, pasó al 13.1% en 1990. La tasa de desnutrición crónica pasó en ese mismo período del 34.1% al 20.8%. El bajo peso al nacer alcanza una cifra de 8.7%, lo cual constituye una proporción superior a los registrada en otros países de similar grado de desarrollo, lo cual indica serios problemas de privación

nutricional entre madres gestantes y lactantes de estos niños.

Por grupo de edad, los niños entre 12 y 23 meses, que viven en las zonas rurales, son los más afectados, por la desnutrición. Esta situación se puede relacionar entre otras razones con la supresión de la lactancia materna, sin la acentuada introducción de otros alimentos en la dieta del niño y una mayor exposición de un ambiente insalubre, están en riesgo de sufrir desnutrición global, el 14% de los menores (alrededor de 610.500 niños) y de desnutrición crónica, el 15.6% (alrededor de 643.500 niños), debido a pequeños cambios, en su ya deficitario nivel de alimentación.

Otras variables socio-económicas, tales como el bajo nivel educativo de la madre, el tamaño de la familia y el saneamiento básico, son consideradas en estos informes como factores de mayor incidencia, que el ingreso familiar en la desnutrición de los menores de 5 años. Particularmente el nivel educativo de la madre, fue el indicador que mejor diferenció a los niños normales de los desnutridos; 33.2% de los niños con desnutrición crónica, cuyas madres no tenían nivel de primaria, 12.7% con secundaria, y 5.8% con educación universitaria.

Según datos de una reciente encuesta sobre conocimientos, actitudes, y prácticas en salud, 1986-1989, afirma en informe de UNICEF, los niños presentan tasas más altas de desnutrición por peso y por pérdida de velocidad del crecimiento que las niñas. Este hecho es muy llamativo, por cuanto en la mayoría de los países en desarrollo, existe mayor desnutrición entre las niñas. Datos de 1991.

Según este mismo organismo, la atención en instituciones que ofrecen servicios de salud, nutrición y estimulación para la población infantil de menores recursos, ha mejorado sustancialmente, en los últimos años, logrando una cobertura del 41%, en niños en condiciones de pobreza e indigencia, una cobertura total del 60% en niños menores de 5 años, quedando un 40% de los niños desprotegidos. La salud de la mujer no es suficientemente atendida, lo cual afecta el bienestar de los niños.

En cuanto a la educación inicial y a la preparación del niño para la vida, entre ella la escolar, se ha visto progresos en los últimos años, aunque muy deficitaria. UNICEF, plantea, que las condiciones de aprestamiento escolar y educación inicial, han mejorado en los últimos años, pero no lo suficiente. La tasa de escolarización

para el país, en ese nivel, según cifras del Ministerio de Educación Nacional es del 14.77%, lo cual significa, que en 1991, de la población en este rango de edad, de 3 a 5 años, lo cual sería, según proyecciones para 1991, de un orden de 2.437.059 niños y niñas, solamente se encontraban matriculados 359.992 infantes, quedando fuera del sistema 2.077.136 niños. De esta tasa de escolarización, la mitad, corresponde al sector oficial, y la otra al sector privado. De lo anterior se deduce que la cobertura de este programa es aún baja, aunado a los problemas de calidad de la misma. En la educación básica, que en nuestro país debe iniciarse alrededor de los 6 años, la matrícula para el primer grado fue en 1970 de 1.272.464 alumnos. Se calcula que actualmente el 85% de los niños de 6 años, están entrando al primer grado, sin embargo permanecen los problemas de su incorporación a la educación formal, encontrándose en este grado escolar, una repetencia cerca al 20% y una deserción del 15% debido entre otros factores, a la falta de una preparación para lograr la transición a la vida escolar.

En cuanto a la educación básica, la población escolarizada entre 7 y 12 años, en el país es del 88% y entre 13 y 18 años es de 58%, con marcadas diferencias entre la zona rural y urbana. Cerca de 600.000 niños entre los 7 y 12 años, aún no tienen acceso a la escuela

y de cada 100 niños que comienzan el primer grado, sólo 40 terminan la primaria.

Otro aspecto importante de tener en cuenta en el análisis de la situación de la infancia en Colombia, es la posibilidad de recreación y la utilización del tiempo libre por parte de los niños. La situación del país, el ambiente de violencia y pobreza, que se vive en los campos, entre otras causas, ha generado un acelerado crecimiento en las ciudades colombianas, con sus enormes cinturones de pobreza y en donde se ha negado con frecuencia, los espacios físicos y sociales que los niños y jóvenes requieren para sus actividades recreativas y deportivas, tan necesarias para su desarrollo como seres humanos.

Al interior de sus viviendas, el hacinamiento, y la promiscuidad, impiden que los niños puedan realizar algunas de estas actividades concentrándose la mayor actividad en ver televisión, y en las ciudades, se combina con la presencia del niño en la calle.

Los diferentes organismos, también señalan, una situación no cuantificada que en Colombia viven una infancia que ha sido denominada de "infeliz", porque son sometidos a la explotación, el abuso, el maltrato físico y moral, y

hasta el abandono. El ICBF., calcula, según sus registros regionales que anualmente, son más de 100.000 los niños azotados por estos flagelos. Son los niños que se han considerado en circunstancias especialmente difíciles, en situaciones irregulares, que sumadas a las circunstancias anteriores analizadas, acentúan en mayor grado el alto riesgo para su desarrollo físico y psicoafectivo.

La situación de pobreza y crisis social que vive el país ha agudizado, en forma significativa, las condiciones de vida de la población, recayendo en especial sobre los niños de los sectores más vulnerables.

Al interior de los sectores más vulnerables, se puede mencionar, a los niños que trabajan, o son obligados a ello. El UNICEF, señala la dificultad de cuantificación de los niños que actualmente trabajan, si bien dice, se constata su existencia como complemento a las actividades de los adultos, y para aumentar el ingreso familiar, se abusa, porque se coloca al niño, actividades excesivas, o se les utiliza en algunas que implica riesgo físico y moral, no permitiéndose las actividades lúdicas, recreativas y formativas para su desarrollo. El ICBF, calcula que en el país, existen actualmente cerca de 810.000 niños, trabajando, entre 12 y 18 años, los cuales

no reciben la remuneración legal, no están amparados por la seguridad social, y la mayoría de ellos no tienen el permiso de trabajar.

Se encuentra sin embargo frecuentemente, niños menores de edades en la calle trabajando, en labores de economía informal, en mendicidad, como forma de conseguir el sustento. En el DANE, en 1988, se registraban los menores entre 6 y 9 años de la zona rural, que participaban en actividades no domésticas, llegando a ser un total de 340.330 niños.

En relación al maltrato, abuso, abandono, y violencia, estos se han aumentado, no sólo en las ciudades, sino en el campo. Así mismo se ha visto como se incrementa cada día el Madre-solterismo, como producto de una serie de factores, entre ellos, los cambios habidos en la estructura familiar, a partir de la consideración, que es ella, donde el niño vive sus primeros años y se dispone de los primeros mecanismo de socialización, por lo tanto las transformaciones, que en ella ocurran, tienen repercusiones profundas sobre el desarrollo del niño. Al respecto se plantea que predomina la familia nuclear, siendo cada vez más reducido el número de sus miembros. Cada vez son más numerosas las familias nucleares incompletas, compuestas por un cónyuge y sus

hijos, pasando de 16.7 en 1978 a 25% en 1991, en los hogares pobres.

Según la encuesta de prevalencia, demografía y salud de PROFAMILIA (1990), casi 3.0% de los hogares, alberga niños que viven sin sus padres o madres biológicos, y no son familiares del jefe del hogar. Este fenómeno, es más frecuente en las zonas rurales que en las urbanas, debido, quizás a la migración del padre o de la madre, quedándose el niño con otro pariente, generalmente los abuelos.

En los hogares incompletos, es cada vez más frecuente la jefatura femenina. En 1985, se consideraba que en los hogares con necesidades básicas insatisfechas era el 13% y en los hogares indigentes el 13%.

Como ya se mencionó, el madresolterismo, es un fenómeno en rápido crecimiento, en la sociedad colombiana. En 1985, existían cerca de medio millón de madres solteras, de las cuales el 60% habían tenido su primer hijo a los 20 años. Igualmente las separaciones conyugales y las uniones consensuales, son cada vez más frecuentes.

El análisis sobre la situación de la infancia, necesariamente lleva a considerar los factores que han

determinado esta situación, dentro de ellos, los cambios y transformaciones de nuestra sociedad, en los recientes decenios. Los últimos cincuenta años, han sido para Colombia de permanente cambio y ajuste social, con crisis periódicas que han afectado la estructura familiar y social, dando como resultado, entre otros, el surgimiento en las grandes y medianas ciudades, de los problemas anteriormente mencionados; de donde se podría concluir, que al igual que en otros momentos históricos, vivimos, por diferentes países, en las épocas de crisis y ajustes sociales, los menores de edad, son quizás los más susceptibles, y por lo tanto los más vulnerables de recibir las consecuencias de estos fenómenos.

Esta situación mostrada a groso modo de la situación de la infancia en Colombia, es un reflejo de lo que ocurre en la mayoría de los países latinoamericanos, cobijados todos por unas características similares, en cuanto a lo económico, político y social. Si bien es cierto que puede existir algunas diferencias en cuanto a indicadores de desarrollo, hay mayores similitudes en cuanto a pobreza y problemas sociales relacionados con la infancia.

La OEA, en su informe sobre: El Estado del Arte, de la Atención del Niño Menor de seis años, en América Latina y

El Caribe, (1933), plantea como los menores entre 0 y 6 años, constituían el 18.5% de la población de América Latina para 1982, equivalente a 70 millones de niños en edad preescolar. De ese total 38 millones viven en una situación de pobreza, la desnutrición y el hambre afectan a 30 millones de infantes. En el mismo documento, se dice que para 1979, en América Latina sólo atienden a nivel de educación inicial al 10% del total de la población, y que esa educación, se encuentra ubicada en poblaciones urbanas de mayor desarrollo. Según los datos de la UNESCO, en el período de 1975-1983, la matrícula de la educación preescolar en Latinoamérica y el Caribe, se incrementó considerablemente de 2.8 millones en 1975, pasó a 6.8 millones en 1983, lo que representa una tasa media de crecimiento de 11.9%. Esto es más significativo, si decimos que en la misma época, el crecimiento de la matrícula, en los países en desarrollo fue de 9.8% y en los desarrollados de 11.9%. Esto es más significativo, si decimos que en la misma época, el crecimiento de la matrícula, en los países de desarrollo fue de 9.8% y en los desarrollados del 1.5%. Sin embargo y a pesar de ese esfuerzo en 1985, la matrícula de los menores hasta 5 años, en América Latina y el Caribe, representaba el 22%, de la población de esa edad, siendo la de los países desarrollados del 62%.

La CEPAL, en el documento: PANORAMA SOCIAL (1994), en balance sobre la pobreza en América Latina, señala que los avances logrados en los primeros años de la presente década, no representaron progresos en relación con logros de más largo plazo, sino más bien una recuperación parcial de los índices de pobreza, ya logrados por algunos países, hacia finales de los años setenta. En la mayoría de los países hubo un estancamiento o retroceso que acrecentó la incidencia de la pobreza, especialmente en las zonas urbanas. Seis de un total de siete países de la región, representaban en 1992 índices de pobreza más altos que los que prevalecían alrededor de 1980. En Colombia la pobreza aumentó entre 1990-1992 en cerca de tres puntos de 35% a 38%.

La CEPAL, en el mismo documento de 1994, acerca de la familia y la niñez, presenta una radiografía de ésta, subdividida en los siguientes aspectos:

- Contextos de socialización (tipos de hogar y vulnerabilidad socio-económica).
- La actividad de las mujeres y los niños.
- Características y tendencias en la estructura familiar.
- La vulnerabilidad de los hogares y los niños.

- Las características de los hogares que condicionan el desempeño educacional.
- Las tendencias de la proporción de niños con alto riesgo de desarrollar, insuficientemente su capital humano.
- La dimensión de equidad de las metas educacionales de la Cumbre mundial en favor de la infancia.
- Magnitud y repercusiones de la incorporación de los adolescentes al mundo del trabajo.
- Desaprovechamiento de recursos humanos: Niños y jóvenes que no trabajan ni estudian.
- Capital educativo de los jóvenes: niveles y tendencias.
- Capacidad de generar bienestar de los ingresos laborales de los jóvenes.

En relación a los contextos de socialización, que son fundamentales a partir de la familia para el desarrollo de la personalidad, la CEPAL, plantea como la incidencia de la pobreza (medida como el porcentaje de hogares pobres e indigentes con respecto al total), difiere según los tipos de hogar: Así los de jefatura femenina tienen mayores probabilidades de encontrarse en situación de pobreza, sean nucleares, comprendidos o compuestos. Así mismo señala como en los años ochenta y hasta 1992, la incidencia de la pobreza era mayor en los hogares rurales

que en los urbanos. De acuerdo con el tipo de hogar, proporcionalmente había más hogares pobres entre los con jefatura femenina, fueran extendidos, compuestos o nucleares. Esta situación sobre los efectos negativos en los hogares con jefatura femenina, se debe fundamentalmente a que tienen más probabilidades de caer en la pobreza y la indigencia, dada la menor capacidad de las mujeres para generar ingresos, relacionado esto con la discriminación que sobre la mujer aún existe a nivel laboral. En las áreas urbanas y rurales, la incidencia de la pobreza, es menor en los hogares unipersonales, los nucleares sin hijos y los nucleares monoparentales con jefatura masculina.

En cuanto a la actividad que ejercen las mujeres y los niños, la CEPAL, plantea que la participación de mujeres y niños en el mercado laboral sigue unos patrones diferentes según el tipo de hogar. Los niños que pertenecen a hogares pobres e indigentes presentan una tasa de actividad muy superior a la de aquellos de hogares no pobres. En el caso de las mujeres, ocurre lo contrario: Las mujeres de hogares no pobres participan más en el mercado de trabajo, y si no lo hicieran, parte importante de esos hogares caerían en la pobreza. Esto supone que el tipo de hogar influye en el grado de participación de las mujeres y los niños en el mercado de

trabajo. El porcentaje de niños menores de 15 años que trabajan en América Latina varía entre 23% y el 2% en los hogares indigentes. La vulnerabilidad de estos niños es mayor principalmente en hogares extendidos y nucleares con jefatura femenina. Esto no es gratuito, si se entiende que en América Latina, cada día aunçmenta este tipo de hogares, erosionando el adecuado desarrollo de los niños. En síntesis se puede afirmar que la participación económica de niños menores de 14 años y de jóvenes entre 15 y 18 años aparece como un significativo foco de vulnerabilidad, en la medida en que se supone abandono del sistema educacional.

En relación a las tendencias de los cambios habidos en los hogares, se señala como el tamaño de los hogares en América Latina, tiende a reducirse debido a la disminución de hijos y de hogares multigeneracionales, así como el aumento de las familias monoparentales y de las personas que viven solas.

El número promedio de personas en los hogares urbanos más grandes, se redujo de 5.5 a 4.9, tanto que casi no se registraron variaciones en los de menor tamaño (de 3.4 a 3.2 perosnas). También el número promedio de números menores de 14 años declinó de 2.1 a 1.7 en los hogaresde mayores dimensiones, mientras que en los más pequeños se

mantuvo alrededor de 1. En las zonas rurales, el número promedio de personas y niños, por hogar, es más elevado que en las urbanas, y la diferencia es mayor en el caso de las familias pobres; la tendencia de las no pobres es similar a la que se da en las áreas urbanas. Se puede observar como existen más personas y niños menores de 15 años en los hogares indigentes que en los no pobres. En las zonas urbanas, el número de personas por hogar pobre o indigente varía entre 5 y 6, con 2 o 3 niños. En los hogares no pobres ese promedio oscila entre 3 y 4, y el de niños entre 0.6 y 1.8.

Existen una serie de factores que han incidido en los cambios habidos en la familia, tales como el aumento de los hogares unipersonales y con jefatura monoparental, especialmente femenina; ambos factores se relacionan con la elevada y progresiva tasa de la fecundidad de las mujeres menores de 20 años, que se ha duplicado entre 1955 y 1985.

Entre los ochenta y los noventa los hogares, si bien aumentaron, se volvieron más heterogéneos en su composición al proliferar los monoparentales y los completos sin hijos. No obstante se mantiene la tendencia ascendente de los hogares nucleares: En 1922 representaban entre 55% y 71% del total en las áreas

urbanas, y entre 56% y 74% en las rurales. Los hogares nucleares urbanos muestran cierta diversidad en su composición, lo que incide de formas distintas en la socialización de los niños. Los nucleares completos, son los más numerosos, entre 36% y 65% de todos los hogares.

Los nucleares completos presentan dos categorías importantes: Los hogares con jefatura monoparental, casi siempre femenina, que constituye, entre 8% y 11% de los hogares, y los que no tienen hijos, sea porque están iniciando su ciclo de vida o la han completado, cuya proporción fluctúa entre 3% y 18% del total. El número de hogares con jefatura femenina, sean nucleares, compuestos o extendidos, ha sido aumentado en el tiempo, hacia 1992, los que tenían niños a su cargo representaban, según los países entre 15% y 25% en las áreas urbanas entre 11% y 18% en las rurales. Hacia 1992, se aprecia una tendencia a la disminución del número de hogares extendidos, integrados por familias multigeneracionales, que representaban entre el 17% y 33% del total, según los países.

En cuanto a la vulnerabilidad de los hogares y los niños, se puede ver como hacia 1992, entre 4% y 10% del total de hogares en situación de pobreza e indigencia correspondía a los con jefatura femenina, sin cónyuge y

con tres y más hijos, que constituyen los núcleos duros más arraigados de pobreza. Los niños pertenecientes a estos hogares presentaban entre el 7% y el 17% del total. El grado de vulnerabilidad de los niños, está determinado por la pertenencia a hogares pobres e indigentes, y aumenta cuando se trata de hogares con jefatura femenina, especialmente sin cónyuge, y además si se tienen tres y más hijos.

A nivel de la relación existente entre el clima educacional y las características de los hogares, la CEPAL, señala lo siguiente:

El clima educacional de los hogares, es el factor de mayor impacto, en el desempeño educativo de los niños y jóvenes, seguido en importancia por su capacidad económica. Se advierte así entonces que el mejoramiento de los ingresos de los estratos bajos, si bien es necesario, no resulta suficiente, para la formación sostenida de recursos humanos. Así mismo la incidencia decreciente de los factores condicionantes estimula la focalización de las políticas tendientes a aumentar o compensar el bajo clima educacional y la baja capacidad económica. Este clima educacional del hogar representa el 50%. En las áreas urbanas de América Latina, la mejora del clima educacional, es de cir el paso del nivel

bajo al medio, que implica un aumento, desde un promedio de cinco a un promedio de ocho años de estudio, está asociado a una reducción del rezago escolar de 42% a 23% y a un incremento promedio del rendimiento de 30%.

En cuanto a los niños con alto riesgo de desarrollar insuficientemente su capital humano, señala que ha habido una importante reducción de niños que viven en hogares con bajo capital educativo y con baja capacidad económica. Esta tendencia positiva, se ve neutralizada, en parte por otros factores que contribuyen a su vulnerabilidad, como el vivir en condiciones de hacinamiento. Entre principios de los años ochenta y 1992, el porcentaje de los niños urbanos, que se encontraba en la situación antes señalada, se redujo del 48% al 32%. En las áreas urbanas de la región predominan en 1992 los países en que de un 15% a un 25%, de los niños vive en hogares con problemas de hacinamiento, y con un clima educacional inadecuado o escasos ingresos.

En cuanto a la equidad de las metas educacionales, se plantea que si bien se ha avanzado en el alcance de algunas de ellas, los niños de estratos con mayores carencias, no están incorporando suficientemente a estos logros, en su mayor parte provienen de sectores de la

sociedad que los alcanzarían aún cuando no se estableciera meta alguna.

La equidad, siempre ha sido un principio subyacente de los objetivos que orientaron las metas establecidas, en Septiembre de 1990, durante la cumbre mundial en favor de la infancia, que estableció un conjunto de metas para el año 2.000. En la mayoría de casos, los países que se acercan, alcanzan y superan la meta, lo hacen con una insuficiente o nula mejoría en la igualación de las oportunidades de los niños y jóvenes de diferentes estratos socio-económicos.

En relación a la incorporación de adolescentes que trabajan, se registran importantes aumentos, que comprometen su acumulación de capital educativo: en general en áreas urbanas, no estudian tres de cada cuatro que en áreas urbanas, no estudian tres de cada cuatro que trabajan. Hacia 1992, sólo en un tercio de los países, disminuyó la proporción de adolescentes que trabajaban; esta reducción fue mayor en el estrato socio-económico más alto que en el más bajo. En casi todos los países, la proporción de adolescentes que trabajan en áreas rurales equivale a casi el doble del registrado en las zonas urbanas. Toda esta situación sigue limitando las posibilidades de adquisición de capital educacional.

La situación de los niños y jóvenes que ni trabajan ni estudian, es un tanto similar a las anteriores situaciones: En los últimos años, mejora el aprovechamiento del tiempo de los jóvenes, y disminuye en casi todos los países, la proporción de los que no trabajan, ni estudian. Debe tenerse en cuenta que persisten importantes proporciones de jóvenes en esa situación, y que en varios países, recién, se están alcanzando los niveles de comienzos de los años ochenta; sin embargo mejora la equidad, al reducirse la diferencia en el porcentaje de jóvenes que no trabajan, ni estudian. A comienzos de los años 90, mejoró notablemente el aprovechamiento de las oportunidades de los jóvenes de 15 a 24 años. Si se analizan las cifras de adolescentes que ni trabajan ni estudian, éstas siguen siendo altas, pues los adolescentes de 13 a 17 años, a principios de los años noventa, que ni estudian ni trabajan, corresponde a un parámetro que va entre el 6% y el 19% en las áreas urbanas y entre el 16% y el 27% en las áreas rurales. La situación es más difícil en los estratos más bajos, en los que el porcentaje de adolescentes que no estudia ni trabaja, fluctúa entre el 10% y el 25% en las áreas urbanas.

La adquisición de capital de los jóvenes de América Latina ha seguido aumentando. En la mayoría de países se

redujo la proporción de jóvenes urbanos con nueve o menos años de estudio aprobados que dejaron de estudiar, entre comienzos de los años ochenta y 1992. Sin embargo sigue siendo alta la proporción de jóvenes que dejó de asistir a clases antes de haber cursado 10 años de estudio como mínimo, es decir de haber completado lo que se considera el ciclo básico en la mayoría de los países, para acceder a puestos de trabajo urbanos con productividades y retribuciones asociadas a niveles aceptables de bienestar.

En los primeros años de la década de los 90, predomina el estancamiento y la reducción de la capacidad de los ingresos laborales de los jóvenes con menos de 10 años de educación, y las mayores pérdidas, fueron par los de muy escaso nivel educativo, aunque ellos son una proporción cada vez menor del total. En ese período, en más de la mitad de los países analizados, se acentuó la brecha, entre el ingreso medio de los jóvenes con mayor nivel de educación, que es de 10 o más años de estudio, y los de menor nivel que es 0 a 5 años de estudio, debido a que en el primer caso, aumenta la capacidad de generar bienestar de sus ingresos.

Así como han sido mostrados estos indicadores, América Latina sigue debatiéndose en una serie de contradicciones

que a la postre son una manifestación del grado de desarrollo alcanzado, y que si bien algunos países presentan mejores indicadores de avances, no por ello dejan de sentir la pobreza que los acecha.

Esa pobreza tiene y ha tenido una nueva incidencia, en el desarrollo psicosocial del niño, quien es a la postre, el que recibe el mayor impacto, a través de la familia, que debe enfrentar, una serie de privaciones, que repercuten a su vez, en las relaciones que se establecen, con el niño. Entre los aspectos que más pueden verse afectados, se puede mencionar el afect, pues es bien sabido, que en el vínculo afectivo se establece en relación entre lo biológico y lo social. En lo biológico se basa principalmente en los sentidos que permiten que el niño perciba y sienta sensaciones.

A través del sistema nervioso y los sentidos se pone en contacto con las personas que lo rodean. Con esta percepción y sentir interpreta la seguridad con la otra persona: Satisfacción; discrimina lo conocido y lo desconocido; lo nuevo y lo familiar; se crea una confianza básica en esta persona (principalmente en la madre, aferrándose a ella y a otras personas); comienza a aceptar y querer a otros; se da la relación social.

Esta relación social es influenciada por la educación, el desarrollo de los órganos de los sentidos y el aprendizaje.

A medida que el niño va formando y desarrollando el sistema nervioso, va adquiriendo cambio de comportamiento y reforzando así el vínculo afectivo, obteniendo nuevas respuestas que le permitan acumular experiencias y construir su propia cultura.

Este vínculo se basa en la comunicación que comienza a establecerse desde el mismo vientre materno. Se inicia a partir de los tres meses en adelante, dándose un intercambio entre madre e hijo. Ella debe satisfacer las necesidades básicas del niño, darle seguridad y afecto.

En la etapa de la lactancia se continúa con la comunicación afectiva. Es el momento para que la madre distinga las características individuales del niño. En este vínculo afectivo juega un papel importante la participación del padre, quien debe compartir conceptos, discernir roles sociales, brindar afecto, ya que el niño a partir de los tres meses es capaz de distinguir la figura paterna.

La madre, suele ser el primer objeto y contacto que tiene el niño. Sus primeras formas de socialización se manifiestan a través de la voz, la sonrisa, la presencia de otro niño o una persona mayor. El desarrollo de la inteligencia va acorde con el desarrollo afectivo. Igualmente el niño desarrolla y modifica la conducta de apoyo de acuerdo a la intensidad y motivación que tenga de su madre, transformando lo nuevo en familiar, tomando confianza con el objeto, por intermedio del juego y explorando para buscar situaciones nuevas.

A medida que el niño va creciendo, la conducta de apego se va haciendo menos intensa y frecuente, la intensidad disminuye con la edad. Las experiencias desempeñan el papel inhibitorio. Esta conducta de apego es más persistente en el niño que en la niña.

El desarrollo afectivo del niño se ve como reflejo de lo que fue su madre en la infancia cuando la ternura que ésta siente por su hijo es innata y equilibrante. Es importante en los primeros años de vida del niño el contacto con los objetos para que desarrolle su audición, vista, tacto e integración social.

Esta integración social parte de la familia, que se considera como el nicho afectivo y generador del proceso

socializador del niño, a través del cual interioriza una serie de normas, valores, costumbres y comportamientos dados por una cultura determinada, que se transmite a través de los padres, que son los primeros elementos de la formación de la personalidad del niño. A través de la historia de generación en generación, los roles sociales y culturales son dados al hombre. En su familia, el niño explora su esquema corporal y su yo psicológico, reafirma su identidad, su rol emocional y afectivo. Cuando la configuración familiar se desintegra por parte de uno de sus miembros, se inicia una situación de alto riesgo, se rompe toda la estructura y el proceso social. Este rompimiento implica que el desarrollo emocional del niño se altere, reflejándose más tarde en la adultez.

Siempre la familia tendrá una función socializante y determinante de acuerdo a la época vivida: es producto de una situación social. La relación de pareja no es la coexistencia física, sino la búsqueda de apoyo, de amor, de afecto y de respaldo. La familia es un mediador y canalizador de cambio en la problemática del niño.

Cuando los padres brindan al niño seguridad, amor, confianza, un ambiente democrático y son buenos modelos de identificación, forman niños alegres, intelectualmente mejor dispuestos para un mejor ambiente académico,

creativo y original. Todas estas condiciones puestas a la reflexión de las familiar, deben permitir que los padres tomen conciencia de la importancia del afecto para el buen desarrollo y crecimiento del niño, no sólo como generadores económicos; proveedores de alimento y techo.

La concepción de la familia ha ido cambiando con el tiempo. De la familia ideal y extensa conformada por padres e hijos, se ha pasado a la familia nuclear, menos extensa y/o conformada solamente por uno de los padres y los hijos. Igualmente el concepto de padre y madre también ha cambiado. Hoy existen familias donde el rol del padre o de madre ha sido asumido por un familiar o por otras personas.

Otras familias, están conformadas por personas casadas anteriormente y donde sólo uno de los padres tienen hijos; en otras, los padres se han vuelto a casar y ambas parejas tienen hijos de sus anteriores matrimonios. Existen también familias compuestas por las madres solteras y sus hijos. Estos y otros casos, demuestran el cambio que está sufriendo la familia. De ahí, que los problemas de la familia deben verse desde esta realidad. Estas variaciones son producidas por los cambios de estructuras socio-económicas experimentadas por la sociedad. Todas las orientaciones deben estar acordes

con estos cambios. Si en infancia no se da o se rompe el vínculo filial, pueden aparecer comportamientos anormales de la personalidad. Ciertos autores plantean, que muchas psicopatías y sociopatías, así como problemas de agresividad, sexualidad, alcoholismo, prostitución, tiene su origen en las familias con defectos o patologías.

En síntesis, la familia en condiciones normales, es el espacio preciso y natural para el desarrollo de la personalidad del niño, pero también puede generar en su seno, elementos patológicos que influyen en el desarrollo de un niño.

En los primeros meses de vida el niño empieza como embrión en el vientre de la madre, pasando de ser una pequeña célula, para convertirse en el hombre capaz de razonar y amar.

El feto es tan dependiente de mamá que dentro de ella no siente ni frío, ni calor y se alimenta y respira a través de ella. Al nacer se encuentra en un mundo completamente diferente y tiene que aprender a vivir independientemente de mamá. Es aquí el momento de hacerle comprender, por intermedio de las manifestaciones de afecto, que él es el fruto de un verdadero amor entre sus padres.

Cuando el padre se entere de que va a nacer el niño debe aceptar la existencia de ese "ser" como todo un acontecimiento.

Es importante que al nacer, el niño sea recibido con dulzura y suavidad, colocado junto a su mamá, el papá ha de participar de todas estas atenciones como un ser fundamental. Se debe ayudar al niño a adaptarse a este nuevo medio para sobrevivir. El niño necesita el cuerpo de su madre, de su voz y su cariño. Del estado de ánimo de su mamá y del medio familiar depende la tranquilidad del bebé. En los tres primeros meses de vida el niño pasa a la mayor parte de su tiempo durmiendo. El niño necesita moverse para crecer y para confirmar sus posibilidades de confianza en sí mismo. La mamá al atender al niño debe llevarlo a los brazos y besarlo, porque la relación con ella le dará confianza y seguridad para toda la vida; hablarle suavemente; mirarlo a los ojos, sonreírle, acariciarlo y cantarle; y dejarle escuchar música suave. El respetar el sueño y el procurar no asustarlo con ruidos fuertes, es proporcionarle al niño un ambiente afectivo.

El simple hecho de que el niño se esté preparando para desplazarse es el descubrir un mundo nuevo: Se divierte con tocar, coger y soltar las cosas, así como pasarlas de



una mano a la otra. El niño necesita de la leche materna en todos estos momentos. Ésta le garantiza un mejor desarrollo. Se ha comprobado que cuando el niño en sus doce primeros meses de vida, interactúa con el adulto por el juego, se ayuda en la expresión de sus sentimientos.

Contarle cuentos, señalarle cosas y hablarle, es importante para el niño. Esto le permite entender a los adultos que forman parte de su familia. Al niño no se le debe castigar muy seguido, sino que se debe tener mucha paciencia con él. Al niño en la edad de 2 a 3 años se le debe enseñar, aprovechando situaciones de la vida diaria, para ayudarlo a comprender y a aceptar a los demás, expresándole siempre el amor. También a esta edad el niño le gusta cuidar los animales y las plantas. Ya que es capaz de expresar y dar afecto podría decir "mami, papi y hermanito cuanto los quiero, los quiero con el corazón".

Es importante destacar que existen factores que obstaculizan el desarrollo afectivo y pueden tener su origen en elementos internos, biológicos y sociales. Debe entenderse como un proceso continuo donde intervienen muchos elementos: La madre, el padre, la familia y la sociedad. En lo socio-cultural y biológico la mujer ha tenido desventaja frente al hombre: Desde su

nacimiento, de depender de un hogar estable o inestable; o de que el nacimiento sea deseado o indeseado. Todo lo anterior influye para que se de un vínculo afectivo normal o no.

La seguridad en sus primeros seis meses de vida depende de la actitud mantenida por su madre. Esta actitud originará un rápido desarrollo de crecimiento en la segunda mitad del primer año de vida. Una "actitud deportiva" de la madre asegura el normal desarrollo psíquico del niño, sin embargo, en los afectos de la madre se pueden presentar desviaciones que pueden ser muy variables y contradictorias. A estas señales afectivas maternas variables e inestables que no ofrecen seguridad el niño responde con la formación de relaciones objetales impropias o insuficientes o no formará relación alguna. Las relaciones de este tipo son una desviación patológica de lo normal y su estudio es de gran interés para la prevención de las afecciones del psiquismo. El hecho de que la totalidad de factores que operan en el mundo infantil durante el primer año de vida esté limitado por la relación madre-hijo ha facilitado su estudio y el intento de clasificación ETIOLOGICA de las deformaciones en las relaciones objetales del lactante.

Estas deformaciones pueden manifestarse por ciertas anomalías en el desarrollo de la personalidad infantil durante el primer año. Esto no teniendo en cuenta los factores congénitos, es decir, sin tener en cuenta las deformaciones de la personalidad, provocadas por enfermedades físicas o de otro tipo.

Una relación madre-hijo es normal cuando satisface tanto a la madre como al hijo. Esta afirmación comprende dos aspectos diferentes entre sí, lo que satisface a la madre y lo que satisface al niño es muy distinto. Lo que satisface a aquella está determinado por la naturaleza de los componentes de su personalidad y de las transformaciones a las que estos componentes han estado sometidos hasta el momento del nacimiento del niño. Desde el punto de vista del niño las relaciones objetales satisfacen necesidades completamente diferentes, sujetas a modificaciones progresivas a las transformaciones rápidas, características de su desarrollo en esta primera etapa de su vida. Estas satisfacciones están en un nivel más primitivo, donde aún no existe un yo: Son satisfacciones de deseos que están más cerca de la fisiología que de la psicología.

Las relaciones madre-hijo son relaciones circulares que desarrollan progresivamente la integración de los

procesos de maduración del niño que van creciendo en complejidad. Esta relación interpersonal consiste en un intercambio de fuerzas, patentes y al mismo tiempo sutiles, que varían y actúan constantemente unas sobre otras.

En la relación madre-hijo la madre es el elemento activo dominante, el niño es el receptor pasivo. En la deformación de esta relación los trastornos de los niños son provocados por desviaciones en la personalidad de la madre que son originadas por relaciones no satisfactorias entre madre e hijo y se agrupan en dos tipos:

1. Las relaciones madre e hijo impropias, que son cualitativas. Se manifiestan de formas muy variadas. Existen cuadros clínicos o formas específicas o impropias de la relación madre-hijos asociados a comportamientos maternos específicos.

El niño se encuentra en un estado de diferenciación insuficiente entre el soma y el psiquismo (estado somapsíquico) por lo tanto, cabe esperar, que ciertas influencias psíquicas tengan efecto en el soma y lleguen a disminuir la resistencia del niño a las enfermedades.

La actuación personal de la madre proporciona al niño relaciones impropias y su comportamiento específico es lo que perjudica sus relaciones con su hijo y acentúa en forma de "toxina psíquica". A todos estos trastornos o desórdenes producidos se les denominan psico-tóxicos de la infancia.

- a. Repulsa primaria manifiesta que puede ser activa o pasiva.
- b. Solicitud primaria exagerada ansiosamente.
- c. Hostilidad disfrazada de angustia.
- d. Oscilación rápida entre el niño (mimo) u hostilidad agresiva.
- e. Falta de humor cíclico de la madre a largo plazo.
- f. Hostilidad consecuentemente compensada.

2. Las relaciones madre-hijo insuficientes, que son cuantitativas, constituyen la insuficiencia de relaciones objetales de los niños con sus madres y presentan un cuadro clínico muy característico: es como si se les hubiera privado de algo esencial para su desarrollo completo. A estos trastornos se les llaman trastornos de carencia afectiva.

Cuando se les priva a los niños de las relaciones con su madre sin ser ésta reemplazada, se les despoja de lo que

se llama provisiones libidinales que pueden ser de carencia total o carencia parcial.

Las consecuencias son diferentes, y con repercusiones graves, severas o leves: éstas se manifiestan en el desarrollo de la personalidad del niño, en la formación de su yo y en los trastornos de su conciencia. Sus síntomas son: Inestabilidad, agresividad, histeria, aislamiento, desigualdad, retardo mental y pedagógico, bajo peso y crecimiento, enanismo y depresión.

La calidad del cuidado paterno y materno, que percibe un niño en sus primeros años de vida, es de vital importancia para su futura salud mental: siendo que lo esencial para ella, es que el niño, debe experimentar una relación afectuosa y continúa con sus padres, para que ambos encuentren satisfacciones y gozo.

En el desarrollo integral del niño, la figura materna y la condiciones ambientales, juegan un papel determinante en su comportamiento social. En caso contrario, la privación y la restricción temprana, deterioran el desarrollo del niño. Al contrario, los cuidados y estímulos que se den por parte de ambos padres favorecen en el niño su desarrollo cognitivo, social y físico (peso, talla, medida). Todo lo anterior indica lo

importante que es el aprendizaje temprano en el estudio del desarrollo del niño, ya que la ausencia de estímulo y de un ambiente adecuado y temprano, trae como consecuencia el excesivo temor a lo nuevo.

La Deprivación, es el hecho por lo cual un niño es apartado o aislado del afecto, especialmente de la madre durante sus primeros años de vida. La deprivación puede ser total o temporal. Total: Cuando el niño es abandonado, maltratado, rechazado, culpabilizado y cuidado por extraños, Temporal: Cuando la madre debe separarse del niño por determinado tiempo y causas.

La deprivación parcial produce ansiedad, una excesiva urgencia de cariño, poderosos sentimientos de venganza y como resultado de estos últimos, sentimientos de culpa y depresión. La ansiedad que surge de las relaciones poco satisfactorias, en la infancia, predispone a los niños a responder de un modo antisocial y de tensiones posteriores.

Estas satisfacciones pueden darse en recién nacidos, observando que el niño privado de afecto, difícilmente sonríe a un rostro humano, o responde a un mimo, o puede tener mal apetito. A pesar de estar bien alimentado no aumenta de peso, puede dormir mal, o no mostrar

iniciativa alguna, llorar mucho, ser menos expresivo y presentar retraso en el habla.

Al realizarse estudios relacionados con la psicología del afecto, queda claro, que si falta el cuidado materno, en el desarrollo del niño casi siempre física, intelectual y socialmente, pueden aparecer síntomas de padecimientos físicos y mentales, temporal o de por vida, graves o leves, según la edad, según la duración y las circunstancias de abandono. Entre estas patologías están: daños provocados por el niño. Realizando estudios con niños mayores privados de afecto durante la infancia, se observó que fueron niños que cometían delitos, que parecían no tener sentimientos por nadie, que se mostraban rebeldes, que habían tenido relaciones enormemente perturbadas por sus protegidos en la primera infancia.

Otros estudios nos demuestran que niños dejados en instituciones u hospitalizados se retrasan más que los que permanecen con las madres, así sea en circunstancias no favorables. Entre más prolongada sea la ausencia, más se retrasa el desarrollo del niño, y cuando éste es devuelto a la madre, empieza a recuperarse, se anima, responde a estímulos y aumento de peso.

Un niño puede hallarse en estas circunstancias:

- Niño deprimido: Su tono emocional es de aprehensión y triteza, se aísla, rehuye, presenta retraso en las actividades, es lento en sus momentos, sufre de insomnio, inapetencia, fácil de enfermarse, su recuperación completa es lenta.

- En separación traumática: Esta puede producir en el niño: Intolerancia, se vuelven exigentes, celosos, pasivos, compulsivos, temor y angustias a otras separaciones; se forma una personalidad neurótica, incapaz de establecer relaciones amorosas y leales con otras personas, presentan dificultad para ser buenos padres.

- En separación prolongada en la relación madre e hijo: Estas durante los tres primeros años de vida, dejan un sello característico en la personalidad del niño. No tienen conciencia, incapacidad para sentir la culpabilidad, trato y educación imposible, sin idea del tiempo, por lo tanto no interpretan ni proyectan el futuro, ninguna autoestima, son insensibles y desadaptados.

- Niño criado en colonia: En este niño se observan diferencias crónicas, soledad espiritual prolongada, incapaces de formar ideales, menor capacidad de pensar.

2. ANALISIS

El análisis de los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos utilizados se hace en dos niveles: El descriptivo y el interpretativo.

En el nivel descriptivo se detallan los resultados obtenidos en la investigación y se da una visión de la realidad encontrada.

En el nivel interpretativo se analiza, se explica y se integran las diferentes relaciones entre los diversos elementos: categorías de análisis, hipótesis, datos primarios y conceptos teóricos.

Para lograr resultados objetivos, válidos y confiables, el análisis de los datos y la evaluación de los resultados pasa por el filtro de una rigurosa triangulación entre la información primaria, la

para su verificación y retroalimentación constituyendo así un producto más cercano a la realidad que permita elaborar el texto teórico-práctico propuesto para desarrollar el tema del afecto en el proyecto Supervivir y elaborar el informe final de esta investigación.

3. ANALISIS DE RESULTADOS

3.1 NIVEL DESCRIPTIVO

De acuerdo con lo observado en las comunidades seleccionadas para la presente investigación y con los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos se describe lo siguiente:

3.1.1 Aspecto Demográfico. Estas comunidades presentan características similares. Son urbano-marginales y algunas están ubicadas en sitios vulnerables a deslizamientos o inundaciones por la falta de desnivel o por estar cerca a quebradas o a ríos (tal es el caso de los barrios de Buenos Aires y Sampués en Aracataca y el 19 de Abril en Santa Marta).

Son comunidades que carecen de algunos de los servicios básicos necesarios y los pocos que tienen son deficientes: la luz que es de bajo voltaje y el agua que la mayoría de las veces tienen que comprarla o "jarrearla"* de una fuente común.

Las calles de algunos barrios están por lo general inundadas de aguas negras y su mal estado dificulta el tránsito por las mismas.

3.1.2 Aspecto Socio-económico. Las comunidades visitadas son de escasos recursos económicos, muchas familias se encuentran en condiciones de pobreza y sus necesidades básicas no son atendidas ni eficiente ni oportunamente. Cada familia tiene en promedio cinco hijos, de los cuales la mayoría son menores de siete años, que en las noches se deben acomodar en dos o tres alcobas. Sus viviendas son en su mayoría, inconclusas, y algunas están construidas con materiales no adecuados o en mal estado. Sus ingresos son bajos y por lo general

* Verbo utilizado por la mayoría de las personas.

sólo trabaja una persona: el 28.57% de las madres trabaja. El 25.71% de las familias viven en casas arrendadas, y el 17.2% viven con otros familiares.

En las 35 casas visitadas se entrevistan 70 familias de las cuales, el 82.8% afirma vivir en unión libre y el 17.2% dicen estar casados.

3.1.3 Filosofía e importancia del proyecto "Supervivir".

Las familias, y la mayoría de los estudiantes vigías no conocen lo que es el "Supervivir". Cuando se les explica que tiene relación con el trabajo que realizan los estudiantes de los colegios de secundaria es cuando lo relacionan con los vigías de la salud.

Entre los siete rectores entrevistados cinco afirman conocer la filosofía del proyecto "Supervivir" y que sus objetivos apuntan a las necesidades de las comunidades.

Lo mismo manifiesta la mayoría de los coordinadores que plantean que hay poca comunicación con los funcionarios que orientan el programa.

3.1.4 Importancia del afecto en el desarrollo del niño.

Con relación a este tópico todos los entrevistados y encuestados saben lo que es afecto, y conceptúan más o menos acertadamente desde un punto de vista empírico y vivencial. Algunos manifiestan que saben de los efectos negativos que puede generar la falta de afecto en los niños y en los futuros adultos, otros no saben de la importancia que tiene el afecto en el desarrollo humano y otros no se pronunciaron al respecto.

Algunas de las familias visitadas expresan que el tema del afecto fue tratado muy brevemente a través de charlas, y entre los aspectos relacionados con él se trataron: la importancia del diálogo, el cómo tratar a los niños, el castigo en los niños, el abandono, y el maltrato entre otros.

Otras familias respondieron que no habían tratado este tema.

3.1.5 Contenido de la unidad importancia del afecto en el manual "Cómo ser vigía de la Salud".

Los coordinadores y estudiantes vigías afirman que el

contenido de la unidad del afecto es "insuficiente" y sugieren que se profundice más el estudio de este tema y que además se estudien otros tópicos relacionados como: la drogadicción, el gaminismo la violencia, el abandono, la prostitución, el madre-solterismo entre otros.

3.1.6 Capacitación acerca del tema del afecto. Se refiere a la que reciben los docentes coordinadores del proyecto "Supervivir" de los colegios donde se desarrolla este proyecto, a la que se imparte a los estudiantes vigías, y a la que éstos aplican con las familias.

Los rectores y coordinadores afirman que no reciben capacitación específica del tema del afecto por ninguna institución de las encargadas de la orientación del proyecto "Supervivir". La poca capacitación que reciben los estudiantes vigías no es la más adecuada porque es insuficiente en cuanto a la profundidad en los tópicos tratados y al tiempo que se emplea para ello. Muchos de los estudiantes vigías dicen no estar seguros del dominio del tema para tratarlo con las familias.

Las familias tampoco reciben una buena capacitación sobre el afecto y solicitan que se les debe orientar mejor y profundizar más, sobre este tema.

Algunas veces, el tema del afecto no se alcanza a tratar por estar ubicado en la última unidad del actual manual "Cómo ser vigía de la salud" y el tiempo disponible no alcanza para ser tratado.

Con relación a la ubicación del tema del afecto dos de los rectores entrevistados, los coordinadores y el 27% de los estudiantes vigías opinan que su ubicación no es la más adecuada.

3.1.7 Metodología empleada para la capacitación. La metodología también presenta muchos fallas puesto que ni siquiera se tiene en cuenta la sugerida por el Ministerio de Educación Nacional. Sólo en una institución del sector privado se afirma que durante el desarrollo del tema del afecto emplean: foros, estudios de casos, simulaciones, talleres, encuestas, que supuestamente conllevan a una mejor preparación del estudiante vigía.

3.1.8 Material de apoyo utilizado para el desarrollo del tema del afecto. De los colegios seleccionados sólo en uno del sector privado afirma que dispone de: videos, sala de proyección, rotafolios, fotocopias y carteleras. En el resto de las instituciones sólo se dispone del manual "Cómo ser vigía de la salud".

3.1.9 Tiempo asignado al estudio del tema del afecto y su desarrollo en la comunidad. Con relación al tiempo empleado en el desarrollo del tema del afecto en el proceso de ejecución del proyecto "Supervivir" en los colegios seleccionados, cuatro de los coordinadores al igual que el 51% de los estudiantes vigías afirman que es insuficiente para recibir la capacitación. Así mismo en las comunidades se afirma que el tiempo también es insuficiente.

3.1.10 Criterios tenidos en cuenta para seleccionar a los docentes encargados del desarrollo del proyecto "Supervivir". En este aspecto los rectores y coordinadores responden que no se sigue "criterio alguno". Los docentes encargados del proyecto

"Supervivir" en su mayoría son de diferentes áreas. En algunas instituciones se tiene en cuenta: la disponibilidad del tiempo que tengan los docentes y los conocimientos que tengan del proyecto "Supervivir".

En otros colegios esta designación es circunstancial. Algunas veces se le entrega esta coordinación al profesor que queda sin carga académica.

3.1.11 Elementos administrativos, seguimiento y evaluación del proyecto "Supervivir". En los colegios seleccionados, el proyecto "Supervivir" no está incluido en el Planeamiento Educativo Institucional (PEI). A nivel financiero tampoco se le hacen aportes específicos para su ejecución. En los siete colegios seleccionados sólo dos rectores afirman colaborar, uno es del sector privado y su rector le paga horas extras al coordinador de práctica, el otro colegio es oficial y su rector aporta dinero para gastos de transporte y meriendas para los especialistas que colaboran con las brigadas de salud que organizan los estudiantes vigías.

La mayoría de los rectores no intervienen en la planeación ni dirección de las actividades del "Supervivir".

La orientación del proyecto "Supervivir" la realizan los docentes, coordinadores, de este proyecto en cada institución educativa.

No hay estímulo para los docentes coordinadores, ni para los estudiantes vigías.

La asesoría, el seguimiento y la evaluación no la hace la institución en sí, sólo en algunos colegios el coordinador de la práctica se traslada hacia las comunidades y observa el trabajo de los estudiantes vigías.

A los estudiantes vigías, se les evalúa observando su control de visitas, las fichas familiares, a través del informe final, con los materiales que elaboran para sus prácticas, por las actividades realizadas con la comunidad, y por la integración que ellos tengan con las familias. Esta evaluación se hace, algunas veces con la

participación de las promotoras de salud en las comunidades donde las hay.

Los estudiantes vigías responden también que son evaluados a través de sus exposiciones en clase, su participación en la discusión de temas tratados y de las lecturas realizadas y alusivas al tema del afecto. Afirman también que ellos evalúan sus prácticas cuando observan cambios en las conductas de las familias.

3.2 NIVEL INTERPRETATIVO

Las condiciones y características de la población objeto de estudio, lo mismo que las condiciones socio-económicas son factores que determinan el grado de satisfacción de las necesidades básicas de las familias consultadas; así mismo de la satisfacción de esas necesidades básicas depende la calidad de vida de las mismas.

Entre las necesidades básicas por satisfacer está la necesidad de "afecto" que directamente incide en el desarrollo normal de los niños menores de siete años.

Estas familias están expuestas a las situaciones de alto riesgo descritas anteriormente que atentan contra el desarrollo afectivo normal de los niños.

En general en las familias visitadas se observa un estado de pobreza lamentable, pues los ingresos económicos son sumamente bajos porque no hay mano de obra calificada y la oportunidad de trabajo es ocasional, lo que origina un alto índice de desempleo. También se observan casos en donde sólo trabaja la madre.

Estas condiciones unidas a la inestabilidad laboral, a la inseguridad social y al alto número de unión libre (82.8%) existente, en su mayoría madres jóvenes en diferente estado civil, a la escasez de vivienda propia, entre otros factores que han facilitado la inestabilidad de las familias, lo que ha contribuido a generar diversos tipos de familias existentes: la nuclear, las prolongadas, la nuclear incompleta, el madresolterismo y el concubinato. Esto ha provocado la desintegración del "nicho afectivo" natural del ser humano, como es la familia lo que dificulta o trastorna la satisfacción plena de la afectividad como necesidad básica del niño.

Sean cuales sean las condiciones económicas, sociales y culturales del contexto donde se viva, la satisfacción de la necesidad de afecto debe ser lo prioritario y se deben tomar todas las medidas y acciones que contribuyan a disminuir o contrarrestar la pobreza para asegurar la satisfacción de esta necesidad básica y así contribuir a mejorar la calidad de vida de las familias.

Cuando se trata de indagar el grado de conocimiento que las familias tienen sobre la Filosofía y Objetivos del proyecto "Supervivir" sus respuestas confirman lo que los estudiantes vigías responden al respecto: desconocimiento total de que las acciones de los estudiantes vigías, corresponden a lo que es el programa para la Supervivencia y Desarrollo de la Infancia "Supervivir", y que es una de las estrategias del Plan Nacional a Favor de la Infancia con que el gobierno busca que "todo niño que nazca pueda sobrevivir y encontrar la oportunidad de un desarrollo normal en lo físico, afectivo, intelectual y social"(7).

7 GELVEZ FLORES JAIME Y COLVERTS DE ABORLEDA VICKY.
Manual de supervivencia y desarrollo infantil para maestros de programa de escuela nueva. Ediciones de programa PEFADI-Escuela nueva 1992. p.9.

De lo anterior se deduce que se hace necesario fortalecer el proceso de organización, divulgación y ejecución del proyecto "Supervivir", estableciendo una efectiva comunicación entre todas las instancias comprometidas en su implementación para asegurar el desarrollo adecuado del tema del afecto y mejorar así la formación integral de los niños menores de siete años como lo plantean los objetivos del "Supervivir".

A pesar de que los entrevistados y encuestados conceptúan más o menos acertadamente sobre lo que es el Afecto, se aprecia un desconocimiento científico y objetivo del proceso afectivo, su génesis, etapas, características, las formas de manifestarse y sus patologías, así como también una falta de concientización sobre los verdaderos efectos positivos que para la formación integral del niño tiene un buen desarrollo afectivo, y de las funestas consecuencias que ocasionan la falta de afecto en la primera infancia. Esto y el interés que demuestran las familias por conocer más sobre el tema del afecto hace necesaria la elaboración de un documento que profundice los diferentes tópicos del tema del afecto y que sirva de complemento al manual "Cómo ser vigía de la salud", para

que los estudiantes vigías se orienten, se preparen mejor y puedan tratarlo adecuadamente en las comunidades empleando el tiempo suficiente para su desarrollo.

Se aprecia que la capacitación en general sobre el tema del afecto presenta muchas fallas ya que no se analiza con la profundidad debida, ni tampoco se le dedica el tiempo necesario para su estudio, lo que en últimas no aporta a los estudiantes vigías el dominio necesario del tema para poder tratarlo con las familias que visitan, por lo que la mayoría de las veces prefieren no abordarlo. De esta manera, se pierde esta gran oportunidad para contribuir a que las familias se concienticen de la importancia fundamental que tiene el afecto para el desarrollo humano en general.

Esta situación relacionada con la capacitación, hace necesario que las coordinaciones del "Supervivir" a nivel Distrital, Departamental y las Directivas de los colegios, planifiquen, organicen y dirijan adecuada y oportunamente el proceso de capacitación y particularmente sobre el tema de la afectividad incluyendo encuentros periódicos de asesoría, seguimiento, evaluación y de intercambios de experiencias

con los coordinadores del "Supervivir", estudiantes vigías y con las familias.

El tema de la afectividad debe tratarse de primero para asegurar su estudio y poder vivenciarlo en los demás temas que plantea el manual "Cómo ser Vigía de la Salud".

La **metodología** también presenta fallas. Las razones son diversas y entre ellas: la inestabilidad del docente coordinador que no alcanza a ser capacitado y que como se anota anteriormente, su escogencia depende de muchas circunstancias, la falta de seguimiento y control al proceso teórico-práctico por parte de las instancias comprometidas para el desarrollo del proyecto "Supervivir".

En los colegios donde se alcanza a desarrollar este tema no se utiliza la metodología planteada por el Ministerio de Educación Nacional.

Lo anterior produce una falta de uniformidad en cuanto al método empleado para el desarrollo del tema del afecto, por lo tanto se hace necesario implementar la metodología

sugerida por el Ministerio de Educación Nacional ya que se considera la más adecuada porque se basa en la participación, en la reflexión y el diálogo que permiten conocer mejor las vivencias diarias de las familias lo que garantiza realizar un trabajo más acorde con la realidad de las comunidades.

Por ser la afectividad la base de todo proceso educativo y dada la importancia básica que tiene en el proceso de formación del niño, metodológicamente su estudio debe relacionarse e integrarse con las demás áreas de estudio para poder vivenciarlo permanentemente.

Con respecto al material didáctico, la mayoría de los colegios seleccionados tienen una dotación insuficiente, y los rectores de los colegios no se interesan por dotarlos de los elementos básicos necesarios y particularmente los relacionados con el tema del afecto. Por lo tanto hay que dotar a las instituciones educativas del material didáctico de apoyo necesarios para el desarrollo de este tema. Entre este material se aporta el documento de profundización del tema del afecto producto de este trabajo de investigación.

A pesar de que la temática y aplicación del programa de Educación Preventiva en Salud "Supervivir" está incluida en la renovación curricular desde el grado sexto hasta décimo y que la práctica del estudiante vigía debe desarrollarla en treinta horas, el **tiempo** que se emplea en la práctica de campo tampoco es utilizado adecuadamente, ante todo el que se dedica al tema del afecto, ya que al igual que la capacitación y la metodología, el tiempo también depende de muchas circunstancias. Se hace necesario determinar el tiempo adecuado para propiciar espacios de análisis y reflexión sobre el tema del afecto y sus diferentes tópicos.

El tema de la afectividad debe tratarse de primero para asegurar su estudio y poderlo vivenciar permanentemente con las familias durante el tiempo de interacción con las mismas.

En los colegios de bachillerato donde se desarrolla el proyecto "Supervivir" no tienen **criterio alguno** para la escogencia del docente que ha de coordinar y dirigir este proyecto e incluso se observan casos en los que existe un docente encargado del desarrollo teórico y otro para el

desarrollo práctico, sin ninguna coordinación entre ellos y sin tener en cuenta también su área de especialización. Como el proyecto "Supervivir" está encaminado a la prevención y autocuidado de la salud, el Ministerio de Educación Nacional plantea que para su desarrollo deben seleccionarse los docentes del área de Ciencias Naturales y apoyarse en los diferentes especialistas en el campo de la salud, sin embargo esto no se da en la realidad.

De lo anterior se infiere que se hace necesario que el desarrollo teórico-práctico del proyecto "Supervivir" debe estar a cargo de los profesores más capacitados para fomentar en los estudiantes vigías la necesidad de formar y orientar adecuadamente a las familias para que atiendan sus propias necesidades básicas de nutrición, salud, protección y desarrollo individual y social de los niños.

En el proceso administrativo, de seguimiento, evaluación y control del proyecto "Supervivir" y en el del tema del afecto en particular, no se siguen los criterios establecidos para ello y en la mayoría de los colegios se les da poca importancia. Las directivas educativas y particularmente los rectores no participan en la

planificación de las actividades del "Supervivir". Estas se realizan en forma aislada de la programación general del colegio.

Por lo anterior se hace necesario la revisión y reorganización, por parte de los coordinadores Departamental y Distrital del "Supervivir" y de las Secretarías de Educación, de los aspectos administrativos de este proyecto para mejorar su ejecución y optimizar sus resultados en bien de las comunidades pobres. También se deben coordinar las acciones con las Directivas de los colegios y establecer una comunicación eficaz con todas las instancias comprometidas en las actividades del "Supervivir", y así mismo involucrar a los Directores de los núcleos educativos en este proceso.

Los rectores de las instituciones educativas tienen que asumir la dirección general del proyecto "Supervivir" en sus respectivos colegios, como lo plantea la Legislación pertinente, incluir el "Supervivir" en el Proyecto Educativo Institucional -PEI- y hacer los aportes económicos necesarios para su implementación.

4. CONCLUSIONES

Como resultado del análisis e interpretación de la información obtenida en la presente investigación se concluye:

- Con respecto a la Filosofía del proyecto "Supervivir" como programa de gobierno, las comunidades, estudiantes vigías, algunos Coordinadores y Directivos Docentes la desconocen, otros los relacionan con el trabajo del vigía de la salud; conocen que se estudian temas muy importantes para la prevención de enfermedades, a través del manual "Cómo ser Vigía de la Salud" y que se desarrollan unas prácticas con familias de escasos recursos.

- Con respecto al tema del afecto se observan diferentes niveles de conocimiento. En algunos casos lo conocen

desde lo empírico e intuitivo. El alto riesgo de sufrir deprivación afectiva al que estas comunidades exponen a sus niños no obedece a la ignorancia que se tenga de lo que es afecto, sino más bien a causas económicas y socio culturales, o a una falta de concientización y sensibilización de la necesidad de manifestar afecto.

Por esta razón se hace importante profundizar sobre el conocimiento y características de este tema.

En la capacitación de los estudiantes vigías se deben estudiar tópicos relacionados y complementarios al tema del afecto como: Madre-solterismo, maltrato infantil, derechos del niño, estimulación adecuada, violencia intrafamiliar, drogadicción, alcoholismo, divorcio, unión libre, gestación, niños no deseados, relación de pareja, relación niño padrastro, autoestima, ternura y aquellos que surjan de las necesidades de las comunidades previa valoración inicial sobre la afectividad en cada familia.

- La capacitación acerca del tema del afecto presenta debilidades que se deben atender mediante acciones que

las conviertan en fortalezas: no existe un verdadero proceso organizado y sistemático de capacitación y actualización a nivel de todas las instancias.

No se cuenta con suficiente material de apoyo y el que existe no es distribuido oportunamente.

Financieramente los dineros para la capacitación son insuficientes y se disponen tardíamente, esto impide planear jornadas de reflexión y encuentros para socializar experiencias, o eventos de inducción y actualización.

La metodología utilizada en la capacitación es susceptible de mejoramiento podría introducirse estrategias más sensibilizadoras, vivenciales y más participativas.

- La ubicación del tema del afecto dentro del manual del vigía no es la más adecuada. Por lo general los docentes encargados de la preparación teórica de los estudiantes vigías se ciñen al orden temático del manual. Como la

unidad importancia del afecto se encuentra de último el tiempo no alcanza para desarrollarla.

- El tiempo destinado para la capacitación es variable dependiendo de varias circunstancias: como el dominio del tema y la especialidad e interés del docente.

- En la práctica de campo realizada por los estudiantes vigías también se aprecian fortalezas y debilidades. Entre las fortalezas se destacan las siguientes: el interés y entusiasmo personal de los estudiantes vigías para servirle a la comunidad, la aceptación y valoración positiva que hacen las comunidades del servicio que le prestan los vigías, las actividades de integración realizadas por los vigías con los niños dentro de la comunidad y el apoyo que ofrecen algunos funcionarios de la comunidad.

- Entre las debilidades de la práctica de campo se señalan: las debilidades antes mencionadas en la capacitación, la falta de material de apoyo didáctico para el vigía, la ausencia de recursos económicos y el

desinterés de las directivas de las instituciones educativas para programar, organizar y dirigir la práctica de campo, la época del año en que se programa la práctica que generalmente coincide con el invierno y con las inundaciones que dificultan el tránsito por las comunidades, la falta de estímulo para los vigías y la inseguridad social que existe para los mismos.

- El tema del afecto no llega a todas las familias beneficiadas por el proyecto "Supervivir".

- El tiempo dedicado a dialogar el tema del afecto es insuficiente.

- Generalmente el padre nunca está presente para recibir las orientaciones del vigía.

- La no participación del padre en el desarrollo del tema del afecto le resta efectividad al objetivo que debe ser el diálogo y reflexión con toda la familia.

- La hipótesis planteada en esta investigación queda comprobada y surgen otras como base para otras investigaciones.

- Las estadísticas en trabajos etnográficos no siempre corresponden a la realidad, pues hay una tendencia a negar u ocultar la realidad.

- En los colegios privados el proceso de desarrollo del proyecto "Supervivir" esta mejor organizado que en los colegios oficiales.

Con base a las conclusiones anteriormente anunciadas se plantean las siguientes sugerencias:

- Difundir la Filosofía y objetivo del proyecto "Supervivir" como programa del gobierno entre directivos, coordinadores docentes, vigías y comunidades.

- Incluir el proyecto "Supervivir" en el Proyecto Educativo Institucional -PEI- y trabajarlo como un

proyecto educativo formativo dentro del currículo de las instituciones.

- Comprometer a los medios de comunicación masiva y de alta sintonía en la divulgación del proyecto "Supervivir" por parte de los colegios e instituciones locales.
- Apoyar económica y logísticamente el desarrollo de la capacitación y práctica de los vigías desde cada institución educativa y específicamente la relacionada al tema del afecto.
- Establecer criterios técnicos de selección de los docentes coordinadores del proyecto "Supervivir" en las instituciones educativas.
- Mejorar la comunicación entre las instancias comprometidas en el desarrollo del proyecto "Supervivir".
- Desde las Secretarías de Educación Departamental y Distrital y demás instancias educativas promover

investigaciones que complementen este trabajo en lo que respecta al tema del afecto.

- Contratar personal especializado para elaborar un material de apoyo al tema del afecto de acuerdo a las necesidades de las familias y comunidades del Magdalena tales como: cuadernillos, plegables, folletos, videos y otros audiovisuales.
- Dar cumplimiento al proceso de ejecución, asesoría, seguimiento y evaluación del proyecto "Supervivir", especialmente en el tema del afecto.
- Realizar acciones y eventos que conlleven a la financiación de actividades interinstitucionales programadas para socializar experiencias acerca del tema del afecto.
- Mejorar la formación de los estudiantes vigías acerca del tema del afecto desarrollando otros tópicos relacionados a este tema y de acuerdo a las necesidades de cada familia.

- Iniciar el desarrollo del manual del vigía con el tema del afecto para que se vivencie en todas las demás unidades y áreas de estudio.

- Organizar un verdadero proceso de capacitación con eventos de inducción, actualización, reflexión, asesorías, seguimientos y evaluación con encuentros locales y regionales acerca del tema del afecto.

- Organizar en la Secretaria de Educación espacios especializados en el proyecto "Supervivir" donde los coordinadores y estudiantes vigías encuentren información y libros de consulta especialmente en lo que se refiere al tema del afecto.

- Incrementar metodologías con estrategias vivenciales, instrospectivas y de sensibilización entre las instancias involucradas en el proceso de la capacitación acerca del tema del afecto.

- Introducir una tarjeta adicional a la ficha familiar para que el vigía antes de iniciar la temática de la

afectividad con las familias haga un análisis de sus necesidades afectivas, y prepare los aspectos del tema del afecto que requiere la comunidad.

- Iniciar la práctica de campo desde el primer semestre del año escolar y luego de haberse capacitado en el tema del afecto.

- Aprovechar las reuniones de padres de familias de las instituciones de pre-escolar y primaria para que los vigías realicen actividades educativas acerca del tema del afecto.

- Intensificar el tiempo de práctica acerca del tema del afecto en las comunidades.

- Motivar al papá para que participe activamente en el desarrollo del tema del afecto.

5. PROPUESTA METODOLÓGICA Y DE AMPLIACIÓN AL TEMA DEL AFECTO EN EL PROYECTO SUPERVIVIR

5.1 JUSTIFICACIÓN

Después de haber interactuado con docentes coordinadores, estudiantes Vigías y familias de los sectores urbanos-marginales seleccionados como muestra y beneficiados con el Plan Nacional para la Supervivencia y Desarrollo Infantil "Supervivir" se encuentran algunas situaciones que justifican la elaboración de este Documento:

- 1- Durante las actividades del Vigía de la Salud se aprecia un escaso dominio teórico y sistemático acerca al tema del afecto y por lo tanto un manejo deficiente del tema de la Afectividad.
- 2- A los profesores que coordinan el SUPERVIVIR en las Instituciones Educativas y que se encargan de la preparación y orientación de los estudiantes Vigías de la

Salud les falta capacitación y no disponen del material teórico de apoyo, adecuado sobre el tema del afecto. El contenido que presenta el manual "Cómo ser Vigía de la Salud" es escaso, no profundiza ni abarca los puntos básicos de este aspecto importante del desarrollo humano.

3- En la mayoría de los colegios ni siquiera se trata este tema, por la falta de tiempo para ello, ya que el afecto ocupa el último lugar en el Manual, circunstancia ésta que no facilita su desarrollo ante la gran cantidad de contenidos de las demás áreas de estudio.

La situación anterior impide que la afectividad no sea vista ni analizada plenamente por los Vigías, las familias y demás personas vinculadas al desarrollo de las actividades del SUPERVIVIR imposibilitando el conocimiento del proceso afectivo y su importancia en el desarrollo de las personas; lo que disminuye las posibilidades de mejoramiento del bienestar de los niños y sus familias que es lo que al final se persigue.

Finalmente otra de las razones que motivan este trabajo lo constituye el interés de los autores por mejorar el desarrollo del tema de la afectividad en las actividades del Vigía de la Salud para contribuir al mejoramiento de las condiciones socio-afectivas de los niños y sus familias en las zonas pobres de la comunidad Magdalenense. La calidad de vida de los niños se mejorará en la medida que su desarrollo afectivo contribuya a su formación Integral.

5.2 OBJETIVO GENERAL

Brindar elementos de apoyo teóricos-prácticos para el desarrollo del tema del afecto planteados en el manual "Cómo ser Vigía de la Salud" en el desarrollo del proyecto "Supervivir".

5.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Servir de documento de apoyo a las Directivas, Coordinadores, Docentes y estudiantes Vigías de la Salud

en el estudio del tema de la afectividad en la ejecución del proyecto "Supervivir".

2. Complementar el tema del afecto y su importancia en el Manual "Cómo ser Vigía de la Salud", para que "los Vigías" mejoren el conocimiento sobre este tema.

5.4 CONTENIDO

5.4.1 Desarrollo Humano y su Relación con la Afectividad

El desarrollo del niño, se inicia desde su concepción y se caracteriza por una serie de cambios o transformaciones que van produciendo su crecimiento y maduración en un proceso continuo e irreversible.

Gracias a los estudios e investigaciones realizadas, hoy se sabe que el desarrollo humano es un proceso complejo que se produce cualitativa y cuantitativamente, y además se da en forma simultánea en varios aspectos: en el de la formación de la personalidad, en el de la formación física, en el intelectual y en el aspecto afectivo.

Los cambios cuantitativos son fáciles de medir como: el aumento de la estatura, el peso, el vocabulario, sus habilidades físicas y la cantidad de relaciones con otras personas; mientras que los cambios cualitativos son más amplios y complejos como el crecimiento de la inteligencia, la sociabilidad, y como la moralidad.

El desarrollo humano es en esencia un proceso biológico, social y cultural, en el que si bien tiene importancia lo biológico, son las condiciones socioculturales las que lo condicionan y determinan. Dentro de este proceso, la afectividad es uno de los aspectos fundamentales.

5.4.2 El Desarrollo Afectivo, su Génesis y Características. Por la influencia heredada de la concepción positivista del hombre y la sociedad, en el estudio del ser humano siempre se ha tenido en cuenta, la parte cognoscitiva y social. En cambio, su parte interior, la que constituye lo espiritual, el sentimiento y el afecto, siempre fue relegada. Sin embargo, esta actitud ha cambiado en los últimos tiempos ante los graves problemas sociales como: la prostitución, la

drogadicción, el abandono de los niños, la violencia, el gaminismo, entre otros, que presentan estrecha relación con los conflictos emocionales y afectivos de las personas.

El afecto es un proceso de construcción social en el que participan: la propia persona como centro de esa actividad, la familia, la sociedad y la cultura. Constituye uno de los aspectos más importantes del desarrollo infantil y comprende todas aquellas manifestaciones que conllevan a la formación de sentimientos que permiten al ser humano desarrollarse psíquica y emocionalmente.

El afecto se manifiesta a través de todas las expresiones de amor, cuidado, ternura en la relación madre-hijo y comprende también manifestaciones como la autoestima, respeto a la tolerancia, la solidaridad, la generosidad, la sexualidad, la pasión, el humor, la voluntad, la reciprocidad, el deseo, el respeto a la diferencia y la sonrisa.

El desarrollo de la afectividad ha de proporcionar las condiciones favorables para el desarrollo del niño con participación de las personas que lo rodean y la influencia de un medio ambiente social y cultural, proceso necesario para su formación y aprendizaje.

El estudio del afecto entre los seres humanos se ha visto favorecido por la observación y la experimentación del comportamiento maternal de las madres animales, sobretodo, en los primates superiores, no humanos, que presentan estructuras morfológicas y comportamiento materno similares. En los primates y en la especie humana la madre desempeña un papel de gran importancia. En las dos especies el contacto con el lactante y la supervivencia del hijo es más dependiente del afecto que la madre experimente por él, que en los otros seres vivos. Las hembras pueden adoptar comportamientos diferentes en el momento del parto, dependiendo de varios factores. Así mismo, las madres de especies distintas adquieren un comportamiento de crianza comparable, para satisfacer necesidades similares.

Cada especie ha adquirido su propia forma de comportamiento en la crianza de los hijos, a través de la relación que ha tenido con su ambiente, asegurando su supervivencia a lo largo de su historia evolutiva.

El vínculo afectivo humano se inicia y se construye en el seno de la familia y más exactamente con el contacto de la madre con su hijo. Hecho este que se produce desde el momento de la concepción, sigue en la gestación y en el nacimiento hasta su formación total en los primeros años de vida del niño.

La calidad de las relaciones que le ofrecen los adultos responsables de su crianza y educación, incluyendo las influencias físico-ambientales que actúan sobre el infante determinan el tipo de comportamiento y manifestaciones que desde el vientre materno hasta los primeros años de vida conformarán definitivamente la personalidad del niño. Por esta razón, se consideran los primeros años de vida del niño como la etapa esencial en el desarrollo afectivo y emocional de las personas. De ahí la necesidad de que la madre tenga las condiciones



óptimas de: nutrición, salud, afecto y bienestar general durante: la concepción, gestación, parición y crianza del niño. En este proceso, el acto de la lactancia cumple un papel importantísimo, porque en él, la madre no sólo alimenta y protege al niño, sino que va construyendo su afecto y sociabilización creando y facilitando oportunidades para que el niño construya una adecuada identidad.

En el proceso de construcción del afecto la cultura determina tanto al padre como a la madre su respectivo rol.

"El estado de preñez en la mujer implica una filosofía que minuciosamente pone a prueba no sólo los órganos genitales, sino todo el organismo y su autocontrol" (8).

Esto permite asegurar que en el estado de preñez de la mujer necesita estar en buenas condiciones físicas, biológicas, psíquica y emocionalmente estable, ya que la

8 VILLARRAGA, Liliana y BARROJO Maritza. Maternidad Vivida. Bogotá : CEMAN, 1990. p. 10.

gestación hace que la mujer se experimente a sí misma, pruebe su identidad en cada uno de los cambios, y vivencie así las modificaciones de su esquema corporal y su aceptación de ese proceso; factores éstos, que también son determinantes para que la mujer sienta y exprese el deseo de su maternidad y por lo tanto brindar toda la protección, afecto y seguridad que el niño necesita. Aquí el rol del padre también es necesario y determinante.

Durante la vivencia de la preñez, la mujer desarrolla innatamente acciones como las de desear y querer siempre aproximar al hombre a cada manifestación, sensación o sentimiento junto a su vientre, estableciéndose así comunicación estrecha y triangular entre ella y su hijo, entre ella y el padre y entre el padre y el hijo; comunicación que si está libre de factores que puedan alterarla, llegada la hora del parto, el nacimiento del niño es menos traumático tanto para la madre, como para el hijo. Por eso, tanto el padre como la madre, deben participar activa y afectivamente en todo momento en el

cuidado, protección y crianza de sus hijos, a partir de la concepción.

La figura paterna no sólo debe entenderse desde el punto de vista del "Ser fuerte" del poderío masculino, ni mucho menos continuar confundiéndola con el machismo. El hombre, como la mujer, está en condiciones de manifestar sus sentimientos, expresar amor, comprensión y seguridad puesto que él es el fruto, también, de ese amor, comprensión y afecto que se profesaron sus progenitores.

El afecto no es innato y su desarrollo y construcción comienza siendo un proceso eminentemente biológico. Luego, a través de la comunicación, que es la primera actividad rectora del niño, comienza a profundizarse el vínculo afectivo entre la madre y el niño, vínculo que sigue desarrollándose a través de la intensa y constante intervención con el medio social y la cultura a que se pertenezca. Este proceso se desarrolla por etapas o períodos y de lo simple a lo complejo. Al final las condiciones sociales predominan sobre lo orgánico.

En el desarrollo del afecto influyen, por una parte lo neurológico, y por otra, la estimulación externa. El niño va comprendiendo la realidad a medida que va adquiriendo su madurez neurológica y la experiencia de la estimulación externa.

No es posible un desarrollo neurológico o maduración normal si las condiciones medio-ambientales, en este caso las condiciones sociales y culturales no lo permiten. El niño no puede desarrollar la atención, la memoria, la comunicación, el lenguaje y la visión, si el medio social no se lo permite. Entre más se aisle a un niño del contexto, de enriquecerse y explorar el mundo, más limitaciones va a tener en el proceso de socialización.

Como característica propia, el proceso afectivo se realiza por niveles: en el primer nivel lo físico, a través de acciones, como acariciar al niño, cargarlo, besarlo, bañarlo, cambiarlo, amamantarlo, tocarlo, es decir, todo lo que es contacto.

En el segundo nivel, esta el **carácter comunicativo** que es todo lo que es señal. Aquí aparece lo gestual que se convierte en una acción mediadora entre el niño y la madre. Es una comunicación que estrecha los vínculos afectivos: ya sea una mímica, una lágrima, un movimiento, una expresión de la cara o una sonrisa, de todas maneras es una señal que aproxima al niño con la madre. Por eso lo gestual es importante en el establecimiento del vínculo afectivo. En los animales cuando se van a aparear hay una serie de movimientos, de mímica que aproxima el macho a la hembra y viceversa. Esto ocurre también a nivel de las relaciones afectivas en el caso de los seres humanos.

En el tercer nivel aparece el **plano psicológico** en el que ya hay más construcción. Se incluye lo físico y lo comunicativo. Lo psicológico serían aquellas respuestas de placer, de agrado, felicidad, que indican que una persona se encuentra bien en una relación de acuerdo a las diferencias individuales.

Lo psicológico son las respuestas con que cada uno, madre hijo, responde al medio de acuerdo a sus características individuales.

Todos los seres humanos son diferentes, unos sienten más afecto que otros, unos son más introvertidos que otros. No todos los niños necesitan igual atención, ni tienen las mismas necesidades, por eso el afecto debe darse también de acuerdo a las características individuales. Hay niños que se independizan más rápido de sus madres, otros siguen más apegados a ella. Esto de acuerdo a las características psicológicas de cada individuo.

En el cuarto nivel está lo **social**.

Resumiendo se puede afirmar que el desarrollo del afecto humano pasa de lo biológico a un nivel comunicativo, luego al plano psicológico y después a lo social. Estos cuatro factores interactúan y crecen simultáneamente.

Por otra parte se ha encontrado que el desarrollo afectivo está asociado a indicadores de desarrollo social

en cualquier comunidad y se asocia con el grado de desarrollo de los países. Es decir: que la pobreza en general puede ser evaluada con indicadores de tipo afectivo.

El papel de los padres en este proceso de socialización y de desarrollo afectivo es fundamental, pues ellos son los responsables de facilitar o propiciar, no tan sólo unas condiciones óptimas de salud, nutrición, protección y bienestar general, sino también el cariño y el afecto necesarios para que el niño se forme y construya su propia identidad emocional y afectiva.

5.4.3 Alteraciones del Proceso Afectivo

Si se rompe la armonía de la familia, aparecen los niños de alto riesgo. En estas circunstancias pueden ocurrir alteraciones o deformaciones que constituyen enfermedades o las patologías del proceso afectivo.

La familia además de ser el núcleo socializador del niño puede constituirse también en el núcleo generador de elementos patológicos en la formación de la personalidad

del niño, por lo tanto, es la instancia en la cual hay que intervenir en forma preventiva remedial o curativa según sea la alteración presentada.

Otros elementos de la estructura de la familia que pueden incidir en las patologías afectivas son:

- El tipo de familia, si es una familia nuclear o es numerosa; su conformación, si existe padre y madre; si sólomente hay uno de los dos o si no existe ninguno.

- El número de hijos que hay en la familia.

- Si la familia está conformada por padres casados anteriormente con otras parejas. Si hay hijos en esos matrimonios anteriores.

- El madre solterismo. Aquí la familia está constituida por una madre soltera y sus hijos, con buena o mala situación económica.

- El hecho de que la mujer se inserte en el campo laboral productivo le resta posibilidad para atender debidamente a sus hijos lo que hace que su rol como mujer y madre cambie.

También son elementos causales de comportamientos anormales de la personalidad infantil:

- Cuando no se establece o hay rompimiento del vínculo afectivo en la primera infancia, entre el niño y sus padres, ya sea por alteraciones de la madre, porque haya un rechazo hacia el padre del niño, o ya sea por razones de tipo social o de tipo moral.

- Cuando hay abandono de niños bajo cualquier circunstancia.

- Cuando hay rechazo al embarazo o al niño que puede ser debido a:

a. Los trastornos de la madre por su inmadurez, o por dificultades de tipo emocional y afectivo causadas por

una infancia caótica o alterada que impiden la aceptación.

b. La fragilidad orgánica.

c. La historia personal de la infancia de la madre: una mujer que ha sido maltratada física o psicológicamente, o violada cuando niña, a veces también hace posible que su hijo corra el mismo camino. La mujer vive en un estado de ansiedad y angustia que opte por el aborto o por rechazo de tipo emocional.

- Cuando se concibe su niño antes de los 17 años y después de los 35 años hay un alto riesgo tanto como para la madre como para el niño.

Se ha encontrado que el origen de las psicopatologías es multicausal. En ellas aparecen varios factores asociados:

- Cuando la madre presenta ambivalencia en su comportamiento, unas veces acepta el embarazo o al niño, otras veces lo rechaza. Esto provoca una reacción similar en el niño, ya que este sí puede interiorizar y

elaborar comportamientos inadecuados en respuestas al comportamiento de la madre.

Otro elemento que parece estar asociado con la inestabilidad de la madre, es el comportamiento del padre ante la preñez. Un embarazo implica la responsabilidad de ambos, en este contexto actúa el aspecto cultural. El hombre por su concepción machista ignora o elude su responsabilidad; la madre entonces asume el compromiso tanto de ella como el del padre y carga con todos los riesgos de tipo personal, familiar, social y cultural. Una mujer con toda esta problemática difícilmente puede establecer un buen vínculo afectivo con su hijo.

Entonces dentro de la génesis de la psicopatología debe señalarse, como ya se hizo anteriormente, la importancia que tiene la familia.

- La Deprivación Afectiva, es una situación en la que un niño, en sus primeros años de vida carece de una relación afectuosa, interna y constante con su madre o con un

sustituto materno. En una normal relación ambos satisfacen sus necesidades emocionales y espirituales. Es una relación compleja y enriquecida por el padre, los hermanos y demás personas que interactúan con el niño. La deprivación afectiva es un concepto que abarca un gran número de situaciones traumáticas, y sus efectos adversos son variados.

Un niño puede hallarse privado de afecto aunque viva con su familia, si su madre o su sustituta materna no le brindan el cuidado, la atención y el cariño que necesita. También lo estará si se le aleja del cuidado materno.

La familia entendida como el espacio natural donde convive, interactúa y se desarrolla el infante es fundamental para el desarrollo afectivo por que es el núcleo generador del proceso de socialización y constituye el nicho afectivo del niño.

La familia no necesariamente puede estar conformada por los progenitores y el niño. Este puede estar conviviendo con personas que no pertenezcan a ella. El niño en el

seno de la familia posee una potencialidad hereditaria, y un presupuesto biológico, como los órganos de los sentidos, que le facilitan apegarse a la madre a través de señales, gestos y movimientos que van afectando a los dos seres en una relación íntima, que hace posible el crecimiento normal afectivo.

Los padres o sus sustitutos y demás personas que rodean al niño reproducen en sus relaciones con él: normas, valores y asumen comportamientos y/o actividades masculinas o femeninas de acuerdo a sus valores y sus roles respectivos establecidos social y culturalmente. Bajo estas condiciones de interacción y de esa manera, el niño va configurando su identidad emocional y afectiva, va construyendo su afecto.

La Deprivación afectiva puede ser: parcial o completa y leve o grave de acuerdo a las circunstancias.

La deprivación parcial, produce excesiva urgencia de cariño, ansiedad, sentimientos de venganza, sentimientos

de culpa y estados depresivos. Puede acarrear desórdenes nerviosos e inestabilidad de carácter.

La deprivación completa se produce cuando el niño no cuenta con una persona que lo atienda, que lo cuide de manera individual y con la que obtenga cariño. Tienen efectos más dañinos que la anterior sobre el carácter de las personas y pueden anular completamente la capacidad de relacionarse con los demás.

Los estudios al respecto señalan que un niño aislado, que sufre de deprivación sensorial y afectiva casi siempre presenta retraso en su desarrollo físico, intelectual y social. La gravedad del daño causado depende, entre otros factores, de la edad en que el niño pierde la relación con su madre o sustituto materno, del período del tiempo que dura la privación, y del grado de deprivación.

La deprivación emocional, es un estado complejo donde se asocian varios factores, pero fundamentalmente, es producida por la falta de una relación afectiva normal

entre el niño y la madre o sustituto materno, relación que puede ser rota por medio del maltrato, hospitalismo, el abandono, y la violencia en todas sus manifestaciones.

Entre las consecuencias de la Deprivación afectiva se encuentran: el hospitalismo, enanismo por deprivación, la depresión anaclítica, trastornos psicotóxicos, la drogadicción, la prostitución, el gaminismo, el retardo mental, la delincuencia, el abandono del hogar, la agresividad, el alcoholismo, el resentimiento hacia la familia y sociedad, alteraciones de la personalidad, exigencia excesiva de la madre, el suicidio, y las dificultades en el aprendizaje entre otras.

El enanismo por deprivación se dá cuando la ausencia de interacción afectiva entre la madre e hijo provoca en el niño inicialmente un estado de ansiedad y tristeza que actúa sobre el aparato digestivo alterando el proceso alimenticio, y produciendo una deficiencia en la glándula Hipófisis, originándose en últimas, el retraso en el crecimiento físico del niño. Cuando el niño recupera un ambiente emocional normal recobra su peso, mejora sus

facultades motoras y su capacidad de respuesta social. El enanismo por privación es la comprobación de la complejidad e importancia de las interrelaciones afectivas entre padres e hijos.

La privación anaclítica es un trastorno que se produce cuando el niño sufre carencia parcial afectiva, después de haber estado en buenas relaciones con sus padres. Se caracteriza por estados sucesivos de llantos, exigencias, chillidos, estancamiento en el crecimiento, pérdida de peso, rechazo del contacto, posición patognomónica (permanencia de mayor parte del tiempo boca abajo), insomnio. Si se restituye la madre o un sustituto materno adecuado al niño, el trastorno desaparece con rapidez. La depresión anaclítica tiene semejanza con el cuadro clínico de la depresión en el adulto.

El Marasmo es consecuencia de una carencia total de relaciones afectivas del niño con su madre; es un estado en el que el niño presenta un retraso de desarrollo motriz plenamente evidente, pasividad total, rostro vacío de expresión, coordinación defectuosa, el ritmo de

crecimiento decrece continuamente; es el nivel de la idiotez. Algunos niños no llegan ni siquiera a ponerse de pie, ni andar, ni hablar. La poca resistencia a las infecciones y el deterioro progresivo conllevan a la muerte.

El Hospitalismo se produce cuando el niño expósito es recluido en lugares como clínicas, hospitales, orfanatos, u otros lugares similares con el fin de atenderlos pero en la realidad no reciben una atención afectiva individual, y adecuada, que satisfaga sus necesidades emocionales y espirituales. Las consecuencias para el niño son variables y funestas dependiendo del grado de relación que reciba, de su edad y del tiempo expuesto a la situación.

En la vida de un niño criado en el seno de una familia o de un ambiente institucional diferente, el estímulo más importante es el que recibe durante el período de intercambio con su madre o su sustituto materno.

5.4.4 Relación entre el Desarrollo Afectivo, la Pobreza Y la Desnutrición; Medidas de Prevención

El desarrollo normal del niño conlleva a una buena calidad de vida y ésta implica: Una baja morbi-mortalidad, acceso a buenos servicios de Educación y salud, una buena nutrición, buenos servicios públicos y un desarrollo óptimo de la parte afectiva humana. La privación de uno, varios o de todos estos factores o indicadores anteriores, constituyen un estado de pobreza o un ambiente pobre que perturba el proceso normal del desarrollo infantil.

La calidad de vida está íntimamente relacionada con la pobreza y ésta influye notoriamente en las relaciones sociales y afectivas del niño y su familia. Por ejemplo, una mujer explotada, maltratada, con todas las condiciones de pobreza, que trabaja y no tiene tiempo para atender a sus hijos, necesariamente, ve alterada sus relaciones con sus hijos.

La pobreza es un conjunto de factores sico-sociales que rodean a la familia y al niño y que generan unas limitaciones en su desarrollo general y fundamentalmente en su afectividad.

Como resultados de las investigaciones realizadas en el campo del desarrollo de la afectividad se ha llegado a las conclusiones siguientes: En el desarrollo afectivo, sí existen períodos críticos y sensibles para que se den daños irreversibles en el organismo cuando hay desnutrición; parece que los seis últimos meses de preñez y los primeros doce meses de nacido el niño, es el período más práctico y sensible para ser afectado irreversiblemente cuando la madre ha sido desnutrida.

El desarrollo cognitivo, sobre todo de la atención y la memoria, también es alterado por la desnutrición (como consecuencia de ésto los niños son más lentos para aprender).

Entre más crezca el niño es más difícil intervenir para mejorar su desarrollo; ésto se refleja a nivel escolar cuando los niños son lentos en su aprendizaje.

El afecto y el apoyo emocional influye también en el desarrollo del niño; prueba de ésto es el enanismo por deprivación afectiva.

Hay niños orgánicamente sanos y sin embargo, presentan algún tipo de retardo como producto de la pobreza en que viven; o sea que es originado por causas externas como: el maltrato, la desnutrición, el abandono, el aislamiento; es decir: por las características propias de un ambiente empobrecido.

Por lo anterior, para prevenir y/o enfrentar el problema de las patologías del afecto hay que realizar acciones como:

- Mejorar la nutrición familiar.

- Maximizar el trabajo en la mujer concientizándola, orientándola sobre la necesidad de lactar al niño, no sólo por la importancia nutritiva de la leche materna, sino también para darle protección y afecto.
- Disponer más tiempo con los niños para atender oportunamente sus necesidades.
- Involucrar cada vez más al padre en el proceso de enseñanza y crianza del hijo.
- Evitar que los niños queden solos y procurar que siempre estén acompañados por personas adultas y de confianza, por otros niños y por juguetes.
- Rodear al niño, desde que nace con caricias, sonreírle, abrazarlo, hablarle, arrullarle, bañarle, acostarse con él, sacarlo a pasear, es decir atenderle plena y completamente todas sus necesidades.

Por otra parte, los estudios sobre las políticas en favor de la niñez han demostrado que a pesar de lo mucho que se

ha hecho en bien del desarrollo infantil, todavía es bastante lo que hay que hacer para mejorar la calidad de vida del niño. A pesar del avance del desarrollo científico y tecnológico, todavía subsisten graves problemas a nivel de morbi-mortalidad, maltrato, abandono y violencia, en general, originados por la pobreza.

Pero a pesar de la pobreza, siempre se puede hacer algo para optimizar o enriquecer el medio en que se desarrolla el niño y su familia, por eso se hace necesario intervenir para mejorar los ambientes empobrecidos con la puesta en ejecución de acciones a nivel de:

Una buena dieta, del mejoramiento de los servicios de educación, de salud y de todas las demás acciones que contribuyan a enriquecer los ambientes pobres y a mejorar la calidad de vida del niño y de su familia.

Por lo anterior, todos los programas de intervención deben contener actividades encausadas a optimizar las condiciones que rodean al niño y hacerlas adecuadas a las características de su estado de salud, a su grado de

desarrollo y al contexto donde se está desarrollando. Esto quiere decir que todos los programas de prevención y/o de rehabilitación de las patologías del desarrollo afectivo deben estar orientadas a realizar una verdadera "estimulación adecuada" a las características del niño y su familia, para subsanar los daños producidos por la privación de tipo socio-cultural.

En otras palabras todos los programas de estimulación adecuada deben ser integrales, por lo tanto, incluir todos los aspectos del desarrollo del niño. Esto quiere decir que deben contener acciones para:

- Mejorar los niveles de nutrición y de salud.
- Mejorar los niveles de educación a nivel del niño y su familia.
- Contribuir al óptimo desarrollo afectivo que involucren tanto al padre como a la madre y al niño, esto es, a toda la familia. En este campo se ha comprobado que los Talleres y/o Seminarios de Capacitación a las

madres y a la familia en general, sobre todo de la parte emocional, afectiva y de la autoestima de la mujer han contribuido a la desmitificación de la figura del padre y ha mejorado las relaciones afectivas de la madre con sus hijos en las familias en general.

- Desarrollar el aspecto cognoscitivo o sea que desarrollen los procesos síquicos superiores como la atención y la memoria. Una estimulación adecuada en este nivel implica que el niño tenga espacios adecuados, juguetes, que manipule objetos e interactúe con otros niños y adultos.

- Estimular el desarrollo sico-social lo que implica que el niño no esté solo, que escuche permanentemente a otras personas, que lo carguen, que le sonrían, que le hablen, que lo saquen a pasear al patio o a la calle, que realice su sociabilización dentro y fuera de la casa.

Además de ser integrales estos programas, deben también, ser adecuados a las condiciones y características del niño y del contexto donde se desarrolla.

5.5 METODOLOGÍA

Después de analizar diferentes formas metodológicas para su aplicación en la presente propuesta y particularmente la sugerida por el Ministerio de Educación Nacional y planteada en el documento "Guía para la Actualización", y de haber comprobado que ésta no es aplicada en el proceso del desarrollo del "Supervivir" en los colegios seleccionados, se considera que ésta es la más adecuada, porque proporciona los espacios de reflexión y de diálogo necesarios que permiten conocer mejor las vivencias diarias de las familias. Ello nos permite realizar, más acorde con la realidad, el estudio del tema de la afectividad y su importancia en el desarrollo humano.

Esta metodología constituye una manera diferente de actualización y se desarrolla en cinco pasos - reflexionemos, consultemos, debatamos, compartamos, decidamos y comprometámonos - que facilitan el análisis introspectivo personal y grupal y la sensibilización alrededor del proceso afectivo, lo que conlleva a la

concientización de la importancia fundamental de este aspecto en el desarrollo normal del ser humano propiciando, a su vez, el compromiso de cada persona a participar activamente en el mejoramiento de su calidad de vida y la de los demás.

Por las consideraciones anteriores se selecciona y se recomienda su aplicación como la metodología más adecuada para esta propuesta.

Para aplicar esta metodología se da el siguiente ejemplo:

Se forman grupos de mínimo ocho participantes. Se selecciona un moderador y un relator, y se sigue el siguiente orden:

Primer paso:

- Reflexionemos. Apoyándonos en los siguientes interrogantes y otros que se consideren necesarios podemos discutir sobre lo siguiente.

¿Qué se entiende por afecto?

- ¿Desde cuándo se inicia?
- ¿Cómo se construye?
- ¿Cómo se manifiesta?
- ¿Cuáles son las etapas del proceso afectivo?
- ¿Qué factores lo favorecen?
- ¿Qué factores pueden alterar su desarrollo normal?
- ¿Cuál es su génesis?
- ¿Se puede medir?
- ¿El afecto es heredado?

Segundo paso:

- Consultemos. En este paso se orienta y se clarifica sobre el tema. Aquí se remite a las lecturas de los textos que sobre la afectividad se encuentran en esta propuesta, en el manual "Cómo ser Vigía de la Salud" y en otros que se consideren pertinentes.

Tercer paso:

- Debataremos. En este paso se enriquecen los conceptos con la discusión, la participación de las personas y con el aporte de cada integrante. Aquí se llega a las

conclusiones del grupo. Las siguientes preguntas pueden orientar el debate.

¿Cómo te trataron afectivamente en tu niñez?

¿Estás satisfecho con el trato que te dieron?

¿Aplicarás tu experiencia personal en el trato con tus hijos?

¿Puedes identificar algunos comportamientos afectivos en tus hijos? ¿Y en los demás niños?

Detalla la importancia del afecto en el desarrollo del niño

¿Has empleado tu creatividad para manifestar el afecto a los tuyos, cómo lo harás?

El debate se puede realizar con éstas y otras preguntas que consideren los participantes. El relator hace un resumen de las ideas principales para compartir con todos en la plenaria.

Cuarto paso:

- Compartamos. Aquí cada grupo presenta en plenaria las conclusiones principales sobre el afecto y se comparten

con todos los participantes.

Quinto paso:

- Decidamos y comprometámonos. En este último paso se detallan o concretan los compromisos de cada persona en particular y los del grupo en general. Puede estar orientado por las siguientes preguntas.

¿Desde ahora qué se debe hacer para propiciar un buen desarrollo afectivo de los niños?

¿Qué actitudes positivas debo realizar? ¿Qué cambios en mi comportamiento?

¿Qué comportamientos personales debo evitar para no causar daño al desarrollo afectivo de los niños?

¿De qué forma se manifiesta el afecto en mi familia? ¿Cómo lo manifiesto yo?

¿Qué provecho he sacado del estudio de la afectividad?

¿Qué inquietudes me ha dejado?

¿Qué dificultades tuve en el análisis del afecto? ¿Por qué?

¿Qué sugerencias puedo hacer con relación a este tema?

De esta forma se pueden analizar todos los demás tópicos del tema de la afectividad.

BIBLIOGRAFÍA

- AMAR AMAR, José. Educación infantil y desarrollo social. Barranquilla : Uninorte, 1994. 78 p.
- BARATO C., Saúl. Familia y comunidad. Santafé de Bogotá : USTA, 1991. 543 p.
- BRIONES, Guillermo. Método y técnicas avanzadas de investigaciones aplicadas a la educación y a las ciencias sociales. Santafé de Bogotá : Corporación Universitaria de Colombia, 1968. (Módulos I-IV).
- BUENO HENAO, Jaime. Metodologías de investigación en psicología social. Santa Marta : Unimagdalena, 1994. 17 p. (Conferencia mimeográfica).
- BRUNER, Jerome. Actos de significado. Madrid : Alianza, 1991. 245 p.
- Realidad actual y mundos posibles. México : Gedisa, 1990. 182 p.
- COLOMBIA. CODIGO DEL MENOR. Nuevo código del menor. Paternidad responsable. Santafé de Bogotá : Lito-imprensa, 1994. 302 p. (Módulo mimeografiado).
- COLOMBIA. CONSTITUCIÓN, 1991. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Santafé de Bogotá : Andes, 1994. 136 p.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Educación preventiva en salud. Programa de Educación Preventiva en Salud SUPERVIVIR. Santafé de Bogotá : MEN, 1991. 32 p.

- . Guía para actualización SUPERVIVIR. Santafé de Bogotá : MEN, 1992. 24 p.
- . Manual de supervivencia y desarrollo infantil para maestros del programa escuela nueva. Santafé de Bogotá : PEFADI, 1992. 138 p.
- COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Maltrato infantil : un mal que sí tiene cura. Programa en favor de la infancia. Santafé de Bogotá : 1983. 36 p.
- . Programa nacional en favor de la infancia. Santafé de Bogotá : UNICEF, 1993. 48 p.
- COMITE INTERINSTITUCIONAL PARA LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD. Los derechos de la niñez. Santafé de Bogotá : UNICEF, 1993. 25 p.
- GERST., Clifford. La interpretación de las culturas. México : Gedisa, 1990. 128 p.
- GOMEZ ROJAS, Hernando Et. al. Cómo ser vigía de la salud. Cooperativa Editorial Magisterio. Santafé de Bogotá : 1994. 119 p.
- INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR. Serie aprender a investigar. Bogotá : Guadalupe, 1990. 935 p. (Módulos 0-6).
- MANFRED, Max Neef. Desarrollo a escala Humana. Barranquilla : Uninorte, 1991. 186 p.
- OSORIO, Jorge. Educación para la democracia. Medellín : Susaeta, 1983. 112 p.
- PAEZ M., Guillermo. Sociología de la Familia. Bogotá : USTA, 1984. 543 p.
- PEREZ, Juan F. Manual de ecología humana. Montería : COMFACOM, 1994. 77 p.

- RESTREPO, Luis Carlos. El derecho a la ternura. Santafé de Bogotá : Arango Editores, 1994. 77 p.
- TRAWFORD, J. Cuadernos de antropología. Barcelona : Antropos, 1983. 123 p.
- UNICEF, Programa de cooperación de UNICEF al gobierno de Colombia 1992-1997. En UNINCCA desarrollo infantil. Santafé de Bogotá : UNINCCA, 1994. 398 p. (Módulo mimeografiado).
- VARIOS. Problemas teórico-metodológicos en el estudio del desarrollo. Santafé de Bogotá : UNINCCA, 1994. 302 p. (Módulo mimeografiado).
- . Desarrollo Afectivo. Santafé de Bogotá : UNINCCA, 1994. 268 p. (Módulo mimeografiado).
- . Socialización: Aspectos morales del desarrollo. Santafé de Bogotá : UNINCCA, 1994. 268 p. (Módulo mimeografiado).
- VILLARRAGA, Liliana y BARROSO, Maritza. Maternidad vivida. Bogotá : CEMAV, 1990. 119 p.

ANEXOS

ANEXO A. FICHA DE INFORMACIÓN RELACIONADA AL ESTADO

AFECTIVO EN LAS FAMILIAS

Objetivo: Obtener información del estado actual de las familias relacionadas con la afectividad en la cotidianidad, con el fin de orientar sus tópicos a las necesidades de cada familia.

Comunidad: _____ Dirección: _____

Fecha: _____ Alumno: _____

¿Cuántas personas integran a la familia? _____

¿Cuántas menores de siete años? _____

¿Cuánto tiempo dedican a los niños? _____

¿Juega con los niños? _____

¿A qué juegan los niños? _____ ¿Con qué juguetes prefieren jugar? _____ ¿Acaricia a los niños? _____

¿El papá también? _____ ¿Ud. le pega a los niños? _____

¿El padre también? _____ ¿Ud. grita a los niños? _____

¿El padre también? _____ ¿Coloca sobrenombre a los niños? _____ ¿El padre también? _____ ¿Regaña a los

niños? _____ ¿El padre también? _____ ¿Cómo
acostumbra a castigar a los niños? _____

Cuando los niños hacen cosas buenas, ¿Cómo lo premian? _____

¿Satisfacen oportunamente las necesidades de los niños? _____

Cuando Ud. sale, ¿Con quién y en dónde deja los
niños? _____

¿Amenaza a los niños con regalarlos? _____ ¿Compara
los niños con otros? _____ ¿Por qué? _____

¿A qué persona se apegan más los niños? _____

¿Uds. hacen gestos donde rechaza a sus hijos? _____

¿Hallan y sonríen a los niños? _____

¿De qué manera le manifiestan afecto a los niños? _____

¿Qué otra persona ayuda a cuidar a sus hijos? _____

Enumere las cosas por las cuales se disgustan con mucha
frecuencia _____

¿Se pelea con su cónyuge delante de los niños? _____

¿Quién carga a los niños? _____

¿Quién baña a los niños? _____

¿Quién ayuda a dar la comida a los niños? _____

¿Quién duerme a los niños? _____

¿Quién ayuda a vestir a los niños? _____

¿Castiga a los niños cuando Ud. tiene rabia? _____

¿El nacimiento de sus hijos ha sido deseado? _____

¿Alguna vez intento abortar a su hijo? _____

¿Según adulto consume bebidas alcohólicas con frecuencia?

¿Alguna persona consume drogaicodílica (cocaína, marihuana)? _____

¿Clase de unión con su cónyuge? _____

ANEXO B. GUIA DE ENTREVISTA PARA LOS RECTORES

Colegio _____ Municipio _____ Fecha _____

- 1- ¿Conoce usted la filosofía del Proyecto Supervivir?
- 2- ¿Se adaptan sus objetivos a las necesidades e intereses de las comunidades donde se trabaja?
- 3- ¿Interviene usted en la planeación anual de éste proyecto en la institución?
- 4- ¿Tuvo usted la oportunidad de analizar junto con el coordinador, docentes y estudiantes vigías la importancia del afecto planteado en el Manual "Cómo Ser Vigía de la Salud"?
- 5- Es correcta la ubicación del tema del afecto planteada en el Manual "Cómo Ser Vigía de la Salud".
- 6- ¿Se han establecido en la institución que usted dirige, jornadas de reflexión sobre el tema del afecto?
- 7- ¿En el Proyecto Educativo Institucional se incluyó el proyecto Supervivir?
- 8- ¿Qué asignación presupuestal le destinaron al proyecto Supervivir?
- 9- ¿Cuál es la colaboración que presta la rectoría al proyecto Supervivir?
- 10- ¿Qué ayudas económicas reciben los vigías por la institución para realizar a sus prácticas?
- 11- ¿Cuáles son los criterios de selección para escoger a los coordinadores del proyecto Supervivir?
- 12- ¿Cuáles son las funciones del proyecto Supervivir?
- 13- ¿Qué aceptación tiene por parte de las comunidades el proyecto Supervivir?
- 14- Sugerencias al preyecto Supervivir.

ANEXO C. GUÍA DE ENTREVISTA PARA LOS COORDINADORES

Colegio _____ Municipio _____ Fecha _____

OBJETIVO: Evaluar el estado actual del proyecto Supervivir, desarrollado en el Departamento del Magdalena y en el Distrito Turístico Histórico y Cultural de Santa Marta.

Dada la seriedad, importancia e influencia que tiene este colegio en la ciudad (o región), ha sido seleccionado como Institución Piloto, para realizar nuevas propuestas.

El éxito de este trabajo, depende de la voluntad y suma seriedad con que se respondan las preguntas siguientes:

A- FILOSOFÍA DEL PROYECTO:

- 1- ¿En su opinión que importancia tiene el proyecto Supervivir?
- 2- ¿Sus objetivos, se ajustan a las condiciones reales locales?
- 3- ¿En esta institución, qué importancia se da al proyecto Supervivir?
- 4- ¿Cómo participa el personal docente en el proceso de la capacitación?
- 5- Con relación al tema del afecto:
 - a. ¿Qué importancia tiene?
 - b. ¿Cómo lo manejan los docentes?

c. ¿Los alumnos vigías?

B- FINANCIACIÓN DEL PROYECTO SUPERVIVIR

1- ¿Económicamente la Institución colabora en el desarrollo del proyecto Supervivir? ¿Cómo?

2- ¿Qué estímulos reciben?:

3- Los maestros

4- Alumnos vigías

5- Docentes coordinadores

6- ¿La institución ha adquirido material de apoyo para los alumnos vigías?

C- CAPACITACIÓN:

1- ¿Quién capacita a los docentes, coordinadores del Proyecto Supervivir?

2- ¿En qué tiempo lo hacen?

3- Con relación al tema del afecto:

a. ¿La capacitación es suficiente?

b. ¿El contenido de las temáticas es suficiente?

c. ¿Qué actitud asume el grupo capacitado ante el tema?

d. ¿Qué importancia le dan al tema?

e. ¿Qué experiencias vivencia el grupo?

D- OPERACIONALIDAD Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO SUPERVIVIR

1- ¿Con qué criterios se seleccionan a los docentes coordinadores?

2- ¿Cómo organiza la Institución el desarrollo del proyecto Supervivir?

- 3- ¿Qué seguimiento se le hace al proceso de la práctica?
¿A qué horas? Duración?
- 4- Con relación al tema del afecto:
- a. ¿Cree que la metodología que usa en la capacitación de los vigías acerca del afecto es la más adecuada?
 - b. ¿Cree que el contenido de la temática es suficiente?
 - c. ¿Es adecuado que sean los alumnos del grado 10 quienes lo desarrollen?
 - d. ¿Cree que su desarrollo le haya servido a los alumnos-vigías?
 - e. ¿Cómo se evalúa la práctica de campo sobre este tema?
 - f. ¿Cómo se evalúa la capacitación en este tema?
 - g. ¿Qué metodología se utiliza para enseñar este tema?
 - h. ¿Qué materiales didácticos se utilizan para enseñar el tema?
 - i. ¿Cuánto tiempo se dedica a la preparación de los vigías en este tema?
 - j. ¿Se siente en condiciones de abordar el tema del afecto para orientar a los alumnos vigías?
 - k. ¿Qué otros aspectos cree se deberían incluir en la unidad acerca del afecto?
 - l. ¿Cuánto tiempo dedican los vigías a la práctica de campo para este tema?
 - m. ¿Qué actitud asumen los alumnos vigías frente a este tema?
 - n. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades presentadas en el desarrollo de este tema?
 - o. ¿Este tema está bien ubicado en el Manual del vigía?
 - p. ¿Qué aceptación tiene el tema en la comunidad?
 - q. ¿El colegio ha establecido jornadas de reflexión acerca del tema del afecto?

- r. ¿Qué circunstancias favorecen la capacitación y la práctica de los vigías acerca del tema del afecto?
- s. ¿Qué circunstancias dificultan la capacitación y la práctica de los vigías acerca del tema del afecto?

E- SUGERENCIAS ESPECIFICAS AL TEMA DEL AFECTO

(Al contenido, capacitación, metodología, a los alumnos vigías, tiempo y horario de la práctica).

- 1- ¿Cuáles son los factores y debilidades del proyecto Supervivir?
- 2- ¿Cuáles son los factores y debilidades de la práctica de este proyecto?
- 3- ¿Qué otras sugerencias haría?

ANEXO D. GUIA DE ENTREVISTA PARA LOS ESTUDIANTES VIGIAS

OBJETIVO:

La presente entrevista, tiene como propósito evaluar el estado actual del proyecto "Supervivir" desarrollado en el Departamento del Magdalena y en el Distrito Turístico Cultural e Histórico de Santa Marta.

Siendo ustedes los alumnos vigías, quienes directamente desarrollan el proyecto en las comunidades poseen información directa de lo que acontece en la realidad con el proyecto por lo tanto pedimos de ustedes la valiosa colaboración, ya que el éxito de este trabajo depende de la voluntad y sinceridad en que respondan las preguntas sugeridas:

1. FILOSOFÍA Y CONOCIMIENTOS ACERCA DEL TEMA DE LA AFECTIVIDAD EN EL PROYECTO "SUPERVIVIR".

Dominio acerca del tema del afecto:

- a) ¿Qué entiendes por afecto?
- b) ¿Cómo se manifiesta?
- c) ¿Qué importancia tiene el afecto en el desarrollo de los niños?
- d) ¿Cuándo y cómo se manifiesta el afecto?
- e) ¿Qué consecuencias crees que trae la falta de afecto?
- f) ¿Qué acciones crees, que van en contra del afecto?
- g) ¿Cuáles de estas observaste que son más frecuentes en la comunidad que visitaste?

h) ¿Cuáles crees que son las formas a través de las cuales las familias deben manifestar afecto? (padres, hijos, hermanos)?

i) ¿Qué aspectos crees, que se deben agregar al tema de la afectividad en el Manual del Vigía, según lo observado en tu práctica: (abandono, maltrato, violencia, adopción, sobreprotección, niños con limitaciones, sexualidad, derechos y deberes del niño, consecuencias de la falta de afecto, alcoholismo, otros)?

2. EVALUACIÓN DEL TEMA DE LA AFECTIVIDAD EN EL PROYECTO SUPERVIVIR

CAPACITACIÓN:

- 1- ¿En la capacitación que recibiste se desarrolló el tema de la afectividad?
- 2- ¿El tema del afecto con qué asignaturas fue relacionado?
- 3- ¿Cuánto tiempo le dedicaron a la capacitación?
- 4- ¿De qué manera lo desarrollaron en el aula de clase?
- 5- ¿Qué material didáctico empleó el profesor para la capacitación del tema?
- 6- ¿Qué dificultad crees que tuvo el profesor para explicar el tema?
- 7- ¿Qué cambios observaste entre tus compañeros al conocer la importancia del tema?
- 8- ¿Qué experiencias viviste o vivieron tus compañeros vigías sobre el tema del afecto?
- 9- ¿Qué piensas de la ubicación del tema del afecto en el Manual Cómo Ser Vigía de la Salud?

3. PRACTICAS

- 1- ¿Crees que se justifica el desarrollo del proyecto Supervivir?
- 2- ¿En qué comunidad realizaste la práctica?
- 3- ¿Qué circunstancias facilitaron u obstaculizaron el desarrollo del proyecto en la comunidad?
- 4- Con relación a la práctica de campo acerca del tema del afecto:
 - a. ¿Lo desarrollaste?
 - b. ¿Se te dificultó desarrollarlo?
 - c. ¿Qué tiempo le dedicaste?
 - d. ¿Qué material didáctico utilizaste?
 - e. ¿Cómo respondieron las familias ante el tema?
 - f. ¿De qué manera, participaron las familias en el desarrollo del tema?
 - g. ¿Qué cambios observaste en las familias después de desarrollar el tema?
 - h. ¿Qué experiencias viviste después del desarrollo del tema?
 - i. ¿Con tus compañeros vigía, qué experiencias vivenciaron en la comunidad?
- 5- Crees que el contenido de la temática es:
 - a. ¿Adecuado?
 - b. ¿Suficiente?
 - c. ¿Incompleto?
 - d. ¿Qué le falta?
- 6- ¿Qué aspectos positivos y negativos te dejó el desarrollo del tema?

7- ¿Qué circunstancias facilitaron y cuáles dificultaron el desarrollo de la práctica?

4. EVALUACIÓN SOBRE EL TEMA DEL AFECTO

1- ¿Crees que el profesor que te enseñó este tema domina bien los contenidos y se siente seguro?

2- ¿Qué metodología y qué materiales utilizó el profesor para prepararte en este tema?

3- ¿Cómo se evalúan los conocimientos adquiridos por los estudiantes vigías acerca de la importancia del afecto?

4- ¿Cómo evalúas tu propia práctica de campo con las familias de la comunidad a tu cargo?

5- ¿Qué otras sugerencias quieres hacer con relación al tema de la afectividad y su práctica de campo?

ANEXO E. GUÍA DE ENTREVISTA DIRECTIVA: PARA LAS
FAMILIAS DE LAS COMUNIDADES BENEFICIADAS CON EL PROYECTO
SUPERVIVIR.

El objetivo de esta entrevista es conocer las características como los alumnos vigías desarrollan la práctica de campo sobre el tema del afecto: los tópicos desarrollados, las expectativas y actitudes despertadas en cada familia frente a los aspectos tratados y los posibles efectos generados por los estudiantes en la comunidad.

De la amenidad y seriedad de la información recibida dependerán el éxito de este trabajo y las propuestas a realizar en el futuro dentro del proyecto Supervivir.

A- ASPECTO DEMOGRÁFICO:

Familia _____ Municipio _____
Barrio _____ Fecha _____

- 1- Clase de unión entre los esposos.
- 2- ¿Cuántas personas viven en ésta casa?
- 3- Número de hijos.
- 4- Número de hijos menores de siete años.
- 5- ¿Con qué otras personas viven en esta casa?
- 6- ¿Cuántas personas trabajan? (ingreso aproximado, clase de trabajo).
- 7- ¿La casa es propia o arrendada?
- 8- Servicios que tiene la casa.
- 9- ¿Cuántos dormitorios tiene la casa?

B- DATOS CON RELACIÓN AL PROYECTO SUPERVIVIR

- 1- ¿En esta comunidad se desarrolla el proyecto Supervivir?
- 2- ¿Qué colegio desarrolla el proyecto Supervivir?
- 3- ¿Conoce los vigías de la salud?
- 4- ¿Qué actividades desarrollan los vigías?
- 5- ¿Qué días llegaban los vigías a esta casa? ¿A qué horas? ¿Cuánto tiempo duraba la visita?
- 6- ¿Ese día y hora las visitas fueron adecuadas?

C- CONOCIMIENTO DE TEMAS EN GENERAL

- 1- ¿Qué temas orientó el vigía en esta familia?
- 2- ¿Cuál gustó más y cuál menos?
- 3- ¿Qué otros temas le hubiera gustado tratar con los vigías?
- 4- ¿La explicación y el tiempo dedicado a cada tema fue suficiente?
- 5- ¿Qué materiales trajeron los vigías para desarrollar los temas?
- 6- ¿Qué beneficios les aportó la actividad del vigía?
- 7- ¿Les gustó o disgustó el hecho de que los vigías los visitaran?

D- ACERCA DE LA AFECTIVIDAD

- 1- ¿Se desarrolló el tema en esta familia?

- 2- ¿Qué aspectos le explicaron del tema?
- 3- ¿Qué aspecto le gustó mas de este tema y cual menos?
- 4- ¿Cómo vivencian y manifiestan el afecto en la familia (entre esposos, hermanos, hijos, etc.)?
- 5- ¿Cuánto tiempo le dedicaron al tema?
- 6- ¿Fue suficiente?
- 7- ¿Qué aspectos cree que le faltaron al tema?
- 8- ¿Cómo se sintieron al desarrollar este tema?
- 9- ¿El haber aprendido este tema, qué cambios sienten que se produjeron en sus relaciones interfamiliares e intrafamiliares?
- 10- ¿Qué consecuencias puede tener a los niños la falta de afecto y cariño?
- 11- ¿Qué acciones creen que se practican en su familia que van en contra de las manifestaciones de afecto?
- 12- ¿Qué acciones se practican entre los vecinos o la comunidad que vayan en contra de las manifestaciones de afecto?
- 13- ¿Cómo fue la forma como los vigías desarrollaron este tema?
- 14- ¿Qué materiales utilizaron para desarrollar este tema?
- 15- ¿Qué actividades se programan en la comunidad para manifestarse afecto?
- 16- ¿Les gustaría que los vigías los sigan visitando?
- 17- ¿Cómo podría mejorarse la práctica de los vigías?
- 18- ¿Pones en práctica los conocimientos dados por el estudiante vigía acerca del afecto?
- 19- ¿Qué circunstancias favorecen la orientación del vigía acerca del afecto y cuáles la dificultan?

20- ¿Qué otros temas con relación al afecto le hubiese gustado tratar con los vigías?

21- Según criterio personal la práctica del vigía se puede calificar de:

Excelente _____ Buena _____ Regular _____ Insuficiente _____

E- AFECTIVIDAD EN LA COTIDIANIDAD FAMILIAR

- 1- ¿Cuánto tiempo dedica a los niños?
- 2- ¿Juega con los niños? ¿El padre también?
- 3- ¿Qué clases de juguetes tienen los niños? ¿Cómo los adquieren?
- 4- ¿A qué juegan los niños?
- 5- ¿Acaricia a los niños? ¿Y el padre también?
- 6- ¿Saca a pasear los niños? ¿El padre también?
- 7- ¿Le pega a los niños? ¿Y el padre?
- 8- ¿Grita a los niños? ¿Y el padre?
- 9- ¿Coloca sobrenombres a los niños? ¿Y el padre?
- 10- ¿Regaña a los niños con groserías? ¿Y el padre?
- 11- ¿Cómo acostumbran a castigar a los niños?
- 12- ¿Cuando los niños hacen algo bueno, cómo los premia?
- 13- ¿Satisfacen oportunamente las necesidades de los niños?
- 14- ¿Cuando ustedes salen, con quién dejan los niños?
- 15- ¿Amenaza a los niños con regalarlos?
- 16- ¿Compara a un niño con otros niños?
- 17- ¿Acostumbra dejar los niños solos?
- 18- ¿A qué persona se apegan más sus niños?
- 19- ¿Escucha a sus niños?
- 20- ¿Manifiestan rechazo a sus hijos?
- 21- ¿Hablan y sonrían con los niños?

- 22- ¿De qué manera manifiestan afecto a los niños?
- 23- ¿Qué otras personas ayudan a cuidar a sus hijos?
- 24- Enumere las cosas por las cuales se disgustan con más frecuencia con sus hijos
- 25- ¿Se pelea con su cónyuge delante de los niños?
- 26- ¿Quién carga a los niños?
- 27- ¿Quién baña a los niños?
- 28- ¿Quién ayuda a la hora de la comida a los niños?
- 29- ¿Quién duerme a los niños?
- 30- ¿Quién ayuda a dormir a los niños?
- 31- ¿Quién castiga a los niños?
- 32- ¿Quién ayuda a vestir a los niños?
- 33- ¿Castigan a los niños cuando ustedes tienen rabia?
- 34- ¿El nacimiento de sus hijos ha sido deseado?
- 35- ¿Alguna vez ha intentado abortar un niño?

F- INFORMACIÓN DISIMULADA

Sin citar nombres ni dar direcciones tiene conocimiento en el vecindario casos de:

- 1- Niños golpeados con frecuencia
- 2- Niños dejados solos por mucho tiempo
- 3- Niños que no viven con sus padres
- 4- Niños abandonados
- 5- Niños adoptados
- 6- Hijos de madres solteras
- 7- Niños abortados
- 8- Niños que viven con madrastras
- 9- Niños a quienes sus padres no los quieren
- 10- Niños menores de siete años trabajando

- 11- Niños menores de siete años abusados sexualmente
- 12- Niños a quienes sus padres tienen escondidos



ANEXO F. ENCUESTA A LOS ESTUDIANTES VIGÍAS DE LA SALUD

Esta encuesta tiene por objeto conocer la situación actual conforme los estudiantes vigías de la salud están siendo capacitados, en el Departamento del Magdalena, acerca del tema de la "importancia del afecto" y la manera como los estudiantes orientan a la familias sobre el mismo aspecto.

Conocidas sus fortalezas y debilidades se pretende presentar una propuesta a las autoridades educativas que mejore la capacitación y la práctica de campo acerca de la unidad de la "afectividad" y contribuir así al mejoramiento de la calidad de vida de los niños y familias de este departamento.

De la veracidad, sinceridad y seriedad con que responda este cuestionario depende el éxito de este trabajo.

Gracias por su valiosa colaboración.

Colegio _____ Municipio _____ Fecha _____

A- ACERCA DEL CONTENIDO GENERAL

1- ¿De los temas desarrollados en el Manual Cómo Ser Vigía de la Salud, cuál te gustó más? ¿Por qué? _____

2- ¿De los temas desarrollados del Manual del Vigía, cuál te gustó menos, y ¿por qué? _____

3- Cite el tema al cual le dedicaron más tiempo en las clases _____ ¿Cuánto Tiempo? _____

4- Cite el tema al cual le dedicaron menos tiempo durante la capacitación _____ ¿Cuánto tiempo? _____

B- DOMINIO DEL TEMA DEL AFECTO

1- ¿Qué entiendes por afecto? _____

2- ¿Cómo manifiestan las personas su afecto? _____

3- ¿Cuál es la importancia del afecto en el desarrollo de los niños? _____

4- ¿Qué consecuencias trae para los niños la falta de afecto?_____

5- ¿Cuándo y cómo se debe manifestar el afecto a los niños?_____

6- ¿Qué acciones, crees, van en contra del afecto?_____

7- ¿Qué se entiende por deprivación afectiva?_____

8- ¿Cuáles son las formas más comunes como los padres deben manifestar afecto a sus hijos?_____

9- ¿Qué aspectos discutieron en clase cuando desarrollaron el tema del afecto? _____

10- ¿Qué se entiende por vínculo afectivo y cuál es su importancia? _____

11- ¿Cómo pueden los padres favorecer el desarrollo afectivo de sus hijos? _____

12- ¿Qué otros aspectos, crees, se deben incluir en la unidad acerca de la importancia del afecto? _____

C- ASPECTOS PEDAGÓGICOS, ACTITUDES Y EVALUACIÓN ACERCA DEL AFECTO.

1- ¿Según tú, el profesor que trató el tema del afecto: domina el tema y se siente seguro? Si _____ No _____
¿Por qué? _____

2- ¿Cuánto tiempo dedicaron a estudiar este tema? _____

¿Fue suficiente para tu capacitación? Si _____ No _____

¿Por qué? _____

3- ¿Cuál fue la metodología que utilizó el profesor para explicar este tema? (Explique brevemente) _____

4- ¿Qué materiales se utilizaron en clase para explicar este tema? _____

5- ¿La forma como se estudió el tema fue la más adecuada? Si _____ No _____ Por qué? _____

6- ¿De qué otra forma y con qué otros materiales te hubiese gustado haber sido capacitado en el tema del afecto? _____

7- ¿Cómo fuiste evaluado acerca de tus conocimientos en este tema? _____

8- ¿Te sentiste capacitado y seguro con los conocimientos adquiridos en este tema? _____

9- Señala las circunstancias que mas facilitaron el estudio de este tema _____

10- Señala las circunstancias que mas dificultaron el estudio de este tema _____

11- La ubicación que tiene el tema del afecto en el Manual del Vigía es adecuado? Si _____ No _____ ¿Por qué? _____

12- ¿Qué sugerencias harías para mejorar la enseñanza y aprendizaje del tema del afecto? _____

D- ACERCA DE LA PRACTICA DE CAMPO

1- ¿En qué barrio o comunidad hiciste las visitas a las familias? _____

2- ¿Cuántas familias visitaste en tu práctica de campo? _____

3- ¿Cuántas horas dedicaste a tu práctica de campo? _____

4- ¿El tiempo dedicado a las visitas familiares fue suficiente para desarrollar los temas? Si _____ No _____
¿Por qué? _____

5- ¿Qué temas alcanzaste a orientar en las familias?
(Enumerelos) _____

6- ¿Explicaste el tema de la "importancia del afecto" en tu práctica de campo? Si _____ No _____ En cuántas familias? _____

7- ¿Cuánto tiempo dedicaste a explicar este tema? _____
¿Fue suficiente? Si _____ No _____ ¿Por qué? _____

8- ¿Qué aspectos lograste tratar y discutir sobre el tema del afecto en la familia? (Enumérelos) _____

9- Explique brevemente la manera o forma pedagógica como trataste el tema de la afectividad en las familias. _____

10- Enumera los materiales que utilizaste para tratar este tema. _____

11- ¿Te sentiste seguro y bien capacitado para explicar el tema del afecto en las familias? Si _____ No _____ ¿Por qué? _____

12- ¿Cómo recibieron las familias la orientación en este tema? Explique brevemente. (Agrado, desagrado, aceptación, rechazo, etc.) _____

13- ¿Crees que la explicación del tema del afecto sirvió para algo a las familias? Si _____ No _____ ¿Por qué? _____

14- ¿Qué otros temas sobre la afectividad te hubiese gustado haber podido discutir con las familias?

Enumérelas _____

15- ¿Según tu concepto las familias si ponen en práctica los conocimientos recibidos acerca del tema del afecto?

Si _____ No _____ ¿Por qué? _____

16- Enumera los factores que facilitaron tu práctica de campo acerca del tema del afecto _____

17- Enumera las circunstancias que dificultaron tu práctica de campo acerca del tema de la afectividad? _____

18- ¿Cómo evaluaste con las familias el tema de la afectividad? _____

19- ¿Acerca del afecto qué actividades realizaste con los niños de las familias visitadas? Enumérelas _____

20- ¿Según lo que observaste en las familias, cuáles son las acciones más frecuente con las cuales los padres faltan a las buenas manifestaciones del afecto para con sus hijos? Enumérelas _____

E- PREGUNTAS FINALES

1- ¿Personalmente a ti, para qué te sirvió el estudio del tema del afecto? (Breve explicación) _____

2- ¿Personalmente a ti, para que te sirvió hacer la práctica de campo sobre el tema del afecto? (Breve explicación) _____

3- ¿Cómo te evalúan en el colegio tu práctica de campo acerca de la unidad del afecto? _____

ANEXO G. GUÍA DE OBSERVACIÓN DEMOGRÁFICA A LAS
COMUNIDADES

Municipio _____ Barrio _____ Fecha _____

1- UBICACIÓN - POBLACIÓN - ENTORNO:

Localización: proximidad o lejanía - punto cardinal

Características del panorama: (topografía, paisaje)

Vías de acceso:

2- Características salientes de los habitantes: Densidad, cotidianidad, agrupamiento.

3- Servicios que poseen: Acueducto, electricidad, alcantarillado, aseo, teléfono, zonas recreativas, pavimento, transporte, vías de acceso.

4- Instituciones oficiales o particulares: Puesto de salud, escuela, policía, acción comunal, cementerio, clubes cívicos, iglesia, salones culturales, otras.

5- Viviendas: Características (para las familias visitadas)

5.1- Materiales de construcción - urbanización

5.2- Servicios que posee (agua, luz, alcantarillado, teléfono, gas, etc.)

5.3- Distribución de las piezas (dormitorio, sala, cocina, patio).

5.4- Condiciones higiénicas

6- Condiciones socio-económicas: deducción de lo anteriormente observado y en conversatorios.

7- Otras impresiones. Basadas en la observación de la cotidianidad: lo observado en adultos y niños, maneras de comunicarse, etc.

ANEXO H. FICHA DE DIARIO DE CAMPO

Fecha _____ Sitio _____

Duración _____ Hora inicio _____ Hora terminación _____

Personas asistentes _____

Actividad desarrollada: (Descripción) _____

Resumen: _____

Tareas acordadas: _____

ANEXO I. PRESUPUESTO

Rubro	Concepto	Valor Unitario	Valor Total
Transp.	Pasajes al municipio de Fundación, dos investigadores, seis veces.	\$6.000,00	\$72.000,00
	Pasajes al municipio de El Piñón, dos investigadores, seis veces.	\$7.500,00	\$90.000,00
Viatic.	Serán de acuerdo a la tabla salarial y grado en el escalafón. 18 días.		
	Grado 9 1		
	Grado 10 1	\$1.332,00	\$532.800,00
	Grado 11 1	\$1.451,00	\$580.400,00
	Grado 13 2	\$2.220,00	\$670.000,00
			\$1.776.000,00
Fotocop	Para reproducción de las encuestas, guías de entrevis.		\$250.000,00
Adquis- textos	Libros para consulta.		\$200.000,00
Trans- cripc.	Mecanografiado y computarizado.		\$350.000,00
Papelería	Papel, lápices, borradores, marcadores y libretas.		\$150.000,00
	Arriendo de ofic. servi.	\$150.000	\$350.000,00
	Encuadernación del informe final.		\$300.000,00
	Imprevistos		\$200.000,00
	Ajustes		\$200.000,00
TOTAL			\$5.721.200,00

ANEXO J. RECURSOS

Humanos. Grupo de investigadores:

- a) Cinco profesionales de la educación: Un psicopedagogo, un licenciado en Biología y Química una supervisora educativa, una trabajadora social y una licenciada en Educación Física.
- b) Profesores coordinadores del programa.
- c) Estudiantes vigías.
- d) Familias seleccionadas.

Físicos.

- Oficina.
- Equipamiento de oficina.
- Instituciones educativas.
- Transporte.

Financieros. La financiación está a cargo de los investigadores.

