

2018

Las representaciones sociales de los padres jóvenes en relación a la puesta de límites de sus hijos, entre 3 y 5 años de edad, que concurren al Jardín de Infantes Municipal N°23 del barrio Gral. Belgrano, de la ciudad de Mar del Plata

Juárez, Viviana Gabriela

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/292>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository



**UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y TRABAJO SOCIAL

**TESIS A SER PRESENTADA PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIATURA
EN TERAPIA OCUPACIONAL**



**Las Representaciones Sociales de los padres jóvenes en
relación a la puesta de límites de sus hijos, entre 3 y 5
años de edad, que concurren al Jardín de Infantes
Municipal N°23 del barrio Gral. Belgrano, de la ciudad
de Mar del Plata.**

Autoras: Juárez, Viviana Gabriela

Morón, María Soledad

Directora: Donati, Marisel Edit

Asesora Metodológica: Campisi, María Alejandra

Mar del Plata. Septiembre 2018

AGRADECIMIENTOS

A nuestra Directora Lic. Marisel Edit Donati por su dedicación, apoyo constante y por sobre todas las cosas, por su compromiso con nuestro proceso de aprendizaje. Gracias por guiarnos y confiar siempre en nosotras respetandonos como futuras profesionales.

A nuestra Asesora Metodológica Lic. María Alejandra Campisi por sus valiosos aportes que nos permitieron encontrar el rumbo que deseábamos dar a nuestra tesis.

A la Lic. Carla Tajan, quién nos ayudó desde un comienzo para contactarnos con nuestra directora de tesis; además de brindarnos su tiempo y conocimientos de manera desinteresada.

A Flavia Francesconi, Silvia Ares y a todo el personal del Jardín de Infantes Municipal N°23 del barrio Gral. Belgrano quienes cálidamente nos abrieron las puertas de la institución.

A las entrevistadas que accedieron a participar de nuestro trabajo de investigación y que nos compartieron sus saberes.

Y por último a todas aquellas personas que colaboraron con nuestro proyecto.

DEDICATORIAS

Dedico esta Tesis a mis padres, que a pesar de mis dudas, nunca dudaron de mí, respetandome y apoyandome toda la vida. Gracias por valorarme y por enseñarme a buscar la felicidad.

A Juan, mi gran compañero, que siempre me alienta y me sostiene desde su amor.

A Dani, Beti y Kari, mis hermanos, que son ejemplos de compromiso y dedicación para mí.

A mis amigas, que me acompañan en todas mis elecciones y me dan confianza para seguir adelante.

A Sole, con quien recorrí este último trayecto de la carrera, compartiendo mucho más que estudio y mates. Gracias por la comprensión y dedicación.

A profesores, comunidad académica y profesionales que me valoraron brindando experiencias tan enriquecedoras.

Y a todas las personas generosas, que me abrieron tantas puertas y me ayudaron a no abandonar mis sueños.

Viviana

Dedico este trabajo a mi compañero de vida, que siempre me da su apoyo incondicional, creyendo en mí y en mis capacidades; alentandome a no bajar los brazos. Gracias por estar siempre ahí.

A mi familia por brindarme su amor y contención, siempre. Por las palabras, los abrazos, que me llenan el alma.

A las amistades que durante todos estos años fui cosechando, compartiendo alegrías, tristezas y ahora también comparto con ellos este gran logro.

A Vivi, mi compañera de tesis, porque este es el producto final de un arduo trabajo como equipo. Gracias por el compromiso, por la dedicación y por caminar juntas, este último tramo de la carrera.

A todos los profesionales que desinteresadamente me compartieron sus saberes.

Y por último, y no por eso menos importante, le dedico esta tesis a todos aquellos pacientes, talleristas y residentes con los que compartí hermosos momentos durante las prácticas clínicas. Con ellos, a través del intercambio pude construir, transformar y transformarme, en lo que espero sea una buena profesional.

Soledad

ÍNDICE

HOJA DE FIRMAS	5
INTRODUCCIÓN	7
ANTECEDENTES	12
DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN	28
MARCO TEÓRICO	35
CAPÍTULO 1: ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD	36
CAPÍTULO 2: REPRESENTACIONES SOCIALES	50
CAPÍTULO 3: PRÁCTICAS DE CRIANZA Y LÍMITES	59
CAPÍTULO 4: JÓVENES EN CONTEXTO	68
CAPÍTULO 5: INFANCIA: UNA MIRADA DESDE LA PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	78
ASPECTOS METODOLÓGICOS	92
ANÁLISIS DE DATOS	99
CONCLUSIÓN	117
BIBLIOGRAFÍA COMPLETA	121
ANEXO	128

HOJA DE FIRMAS

DIRECTORA

LIC. Donati, Marisel Edit

DNI 14848184

ASESORA METODOLÓGICA

LIC. Campisi, María Alejandra

DNI 20040550

AUTORAS

Juárez, Viviana Gabriela

DNI 27622091

Morón, María Soledad

DNI 32126649

El presente trabajo de investigación ha sido realizado bajo los lineamientos de las normas APA, sexta edición (2018) publicadas en: *Publication Manual of the American Psychological Association*, 6th ed. Washington, DC: American Psychological Association, 2010.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe un interés creciente por aspectos relativos a la crianza. Esto se ve reflejado en diferentes publicaciones de organismos internacionales que abordan esta temática, como así también en la inquietud planteada por padres y docentes, a los profesionales que ejercen su rol en el ámbito de la salud.

Es a partir del recorrido bibliográfico y del contacto con informantes claves que pudimos acercarnos a la problemática en relación a las prácticas de crianza y más específicamente a cómo la puesta de límites influye en el desarrollo de los niños. Profesionales del ámbito de la educación inicial manifiestan la necesidad de orientación de las familias en diversos aspectos relacionados con las pautas de crianza como puesta de límites, cuidado de la salud, alimentación, promoción del desarrollo integral de los niños, entre otros.

Como lo plantea Nakab (2006): La organización en el entorno familiar y social del niño, al igual que sus vínculos, le permiten la construcción de su personalidad. En dicha vinculación influyen diferentes aspectos de la historia de vida de sus padres; modos de crianza recibidos, contexto ambiental en el que crecieron, proyecto vital, entre otros factores.

Consideramos que para planificar y realizar abordajes desde nuestra disciplina es fundamental poder conocer a los padres de estos niños y cómo construyen sus representaciones sociales, ya que las mismas determinan entre otros aspectos la forma en que estos ejercen su rol parental al momento de establecer límites.

Al realizar la búsqueda bibliográfica para seleccionar el tema y problema de investigación nos encontramos con amplio material acerca de embarazo adolescente y padres adolescentes, abordando a los niños recién nacidos, o durante los primeros

2 años de vida. En función de esto, surge en nosotras el interrogante sobre qué sucede cuando estos padres, ahora jóvenes, deben enviar a sus hijos al jardín de infantes, primer espacio de socialización del niño fuera del ámbito familiar.

Nos planteamos el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son las representaciones sociales en relación a la puesta de límites que poseen los padres jóvenes de niños entre 3 y 5 años de edad que concurren al Jardín de Infantes Municipal N°23 del barrio Gral. Belgrano, de la ciudad de Mar del Plata?

¿Por qué jóvenes?. Nos interiorizamos sobre el concepto de jóvenes entendidos como aquellos que se encuentran en la franja etaria entre los 15 y 24 años de edad. Creemos que es más interesante tomar esta franja etaria que sólo tomar adolescentes o adultos; ya que nos permite contener dentro de un mismo grupo de estudio sujetos que han sido padres tanto en su adolescencia como en su juventud. Por otro lado, al posicionarnos desde la Promoción de la Salud, es interesante abordar a estos padres jóvenes, ya que por sus propias características son más flexibles al momento de modificar las conductas relacionadas con la crianza. Además son padres que tienen acceso a diferentes fuentes de información (referentes de salud, familiares, internet, entre otras) por lo que también nos parece importante indagar acerca de estas fuentes, así como las creencias y conductas que poseen en relación a la puesta de límites.

Dentro de las diferentes formas de pensar a la juventud existe aquella que contempla las circunstancias que los atraviesan y que determinan su condición de jóvenes. Elegimos posicionarnos desde esta concepción, ya que para poder conocer las representaciones sociales de estos padres es necesario comprender los factores

culturales, históricos, sociales y económicos que influyen en los modos de transitar la juventud.

Los sujetos que en la actualidad son jóvenes, sufren las consecuencias de los importantes cambios sociales y económicos producto de las crisis de los años '80 y '90. Estas crisis generaron un gran impacto en muchos hogares, en donde sus padres y abuelos debieron trabajar en condiciones marcadas por la rotación laboral, los empleos temporales, la flexibilización y precarización laboral; como así también el desempleo. En el presente, la realidad económica y laboral del país continúa acentuando las desigualdades que influyen en los proyectos de vida de estos jóvenes.

Nos preguntamos cómo estas realidades repercuten en el modo que tienen los jóvenes de ejercer su rol paterno, dentro del cual se contemplan los límites. Dichos límites se encuentran dentro del proceso de crianza, que se construye a partir de las acciones que realicen los padres en relación a las necesidades de sus hijos.

Los límites con afecto generan un desarrollo psicológico adecuado, basado en la autonomía y en la protección, que facilita adaptarse satisfactoriamente a la sociedad, encontrando su lugar como niño dentro de la misma.

Poner límites, de forma saludable, genera en el niño sentimientos de autoconfianza que le permitirán ir logrando cierta libertad. Por otro lado posibilita construir respeto hacia sí mismo y hacia los demás; preparándolo para la primera experiencia de socialización fuera del ámbito familiar, al ingresar al jardín de infantes. Los primeros años de vida del niño son fundamentales, ya que de la calidad de los cuidados recibidos y del ambiente que lo rodea depende su desarrollo

neuromadurativo, por lo tanto es de primordial importancia abordar las prácticas de crianza ejercidas por los padres/ cuidadores de estos niños.

El presente trabajo de investigación pretende aportar una mirada desde la integralidad, abordando las prácticas de crianza actuales y cómo estas se encuentran atravesadas por diferentes factores que confluyen en la construcción de las representaciones sociales de estos jóvenes. Además nos acercará a la realidad cotidiana de los niños, de nivel inicial, pudiendo conocer sus conductas en relación al establecimiento de los límites.

ANTECEDENTES

A partir del recorrido de material bibliográfico hemos recabado información sobre el estado actual del tema que abordamos en la presente investigación. A continuación detallaremos aquellos trabajos que nos resultan relevantes a los fines de guiarnos en el camino de esta tesis, los mismos corresponden a estudios realizados en Latinoamérica, Argentina y Mar del Plata.

Latinoamérica

“Estilos de crianza y calidad de vida en padres de preadolescentes que presentan conductas disruptivas en el aula” de Navarrete Acuña, Lucia Priscila. Tesis para optar al grado de Magíster en familia. Facultad de Educación y Humanidades, Departamento de Cs. Sociales, Universidad de BioBio. Chillan, Chile 2011.

El objetivo de dicha investigación es determinar la relación entre los estilos de crianza parentales y la calidad de vida familiar en los padres de preadolescentes, entre 11 y 13 años de edad, que presentan conductas disruptivas dentro del aula. Además se busca comparar la percepción de los padres y la de los hijos con respecto a los estilos de crianza. La muestra se encuentra constituida por 46 estudiantes que presentan conductas disruptivas en el aula durante el ciclo lectivo 2010. Como método para la recolección de datos se utilizan 3 cuestionarios auto administrados por cada familia; uno de comportamiento parental para los preadolescentes, uno de calidad de vida familiar, y el tercero sobre estilos de crianza. Se alcanzan los siguientes resultados: el estilo de crianza predominante en los padres de preadolescentes que presentan conductas disruptivas en el aula es el estilo con autoridad, luego con un porcentaje menor el estilo autoritario y con el porcentaje más bajo el estilo permisivo. Estos porcentajes corresponden a la

percepción tanto de los padres como la de los hijos. Con relación a la calidad de vida de la muestra investigada se concluye que la misma presenta una situación socio económica media y media alta. Esto último se debe a la cantidad de horas diarias destinadas al trabajo por parte de los padres, lo cual genera menor tiempo disponible para compartir con sus hijos. La presencia de conductas disruptivas de los preadolescentes no estaría directa y únicamente relacionada con los estilos de crianza, sino que se deberían a múltiples variables, entre las que se incluye el ámbito escolar.

“Niños y construcción de límites” Bonnes de Araujo, Greicy, Sperb, Tania Mara. *Estudiar Psicología*, Maringá, v.14, n.1, p.185-194, enero-marzo 2009. Porto Alegre, Brasil

El objetivo de dicha investigación es conocer las representaciones sociales de madres y maestras sobre límites durante el desarrollo infantil.

La muestra se conforma por 14 madres de entre 25 y 44 años de niños entre 5 y 6 años que asisten a educación inicial, y 8 maestras de nivel inicial entre 25 y 44 años de la ciudad de Porto Alegre.

Se utiliza como método de recolección de datos una entrevista narrativa en la cual se indaga acerca de la experiencia propia con los límites y acerca de una situación en la que hubiera tenido que poner límites.

Dentro de los datos recabados en las entrevistas a las madres se encuentra que las estrategias para poner límites a los niños incluyen: métodos coercitivos, como el castigo físico, otros de carácter inductivo, como el diálogo y la tolerancia;

ambas estrategias son encontradas en la misma proporción. Y dentro de las entrevistas a las maestras las estrategias utilizadas con mayor frecuencia son las democráticas o inductivas, como el diálogo, la tolerancia, el afecto y la negociación.

En el relato de ambas partes de la muestra se encuentran coincidencias en la dificultad para establecer límites, las cuales estarían relacionadas, según las autoras de la investigación, con las características de la sociedad actual como la falta de modelos y crisis de valores. En estos relatos se destacan influencias que interfieren a la hora de poner límites: sentimiento de culpa y dudas, consumo y moda, familia, entre otras.

Se observan rivalidades entre escuela y familia por lo cual las autoras concluyen en la importancia de que ambas instituciones ejerzan funciones complementarias para lograr un adecuado desarrollo integral de los niños.

“Prácticas de crianza de madres adolescentes de la ciudad de Duitama, Colombia”. Gonzales Bossa, Alieth Rocío; Estupinan Aponte, María Rosa. Invest. educ. enferm. 2010, vol.28, n.3, pp.396-404.

El objetivo es analizar las prácticas de crianza de las madres adolescentes de Duitama.

Se realiza una evaluación cualitativa con enfoque comprensivo, entre los meses de febrero a octubre de 2009. La muestra está compuesta por 19 madres con edades entre 13 y 19 años. Los datos emergentes de la entrevista y observación participante que se sometieron a análisis cualitativo, interpretan las prácticas de alimentación, higiene, descanso, disciplina, valores y redes de apoyo. Los resultados obtenidos son que las madres adolescentes representan la principal figura de

autoridad, ejercida mediante verbalizaciones, castigos y prohibiciones encaminados a inculcar valores de respeto y amor. Incorporan ambientes estimulantes y juegos como estrategias para la formación de hábitos alimentarios y del descanso. Las madres adolescentes contribuyen con el proceso de socialización de su hijo mediante el establecimiento de normas y/o reglas de comportamiento, encaminadas a fortalecer valores que indican al hijo las acciones socialmente apreciadas y/o devaluadas. Por otra parte, la formación de hábitos recae también en la familia extensa y otros cuidadores; se orienta al cumplimiento de un logro en particular que se manifiesta en el comportamiento cotidiano del niño. Por temores permanentes, la higiene corporal se delega inicialmente a la abuela materna como fuente proveedora de conocimiento, soporte emocional y afectivo considerado fundamental para ejercer su rol materno que también se fortalece con las entidades de salud, especialmente durante la lactancia. Otra fuente de información consultada por las madres adolescentes en relación a las inquietudes que surgen sobre la crianza de sus hijos es internet.

Se concluye que las madres adolescentes reproducen los patrones culturales que se manifiestan en la intervención de los demás cuidadores, especialmente los de la madre de la adolescente, que tienen gran impacto en las prácticas cotidianas.

Argentina

“Mujer y Educación: Prácticas de crianza con niños con necesidades básicas insatisfechas” trabajo presentado en el Congreso Iberoamericano de Educación, Argentina 2010. Ana Paula E. Soláns; Berta Rotstein de Gueller.

Este trabajo de investigación cualitativo sobre prácticas de crianza de madres

de familias numerosas con niños con necesidades básicas insatisfechas de Llavallol (Lomas de Zamora, Provincia de Buenos Aires), se basa en un estudio cuantitativo sobre condiciones de vida realizado por la Fundación Ideas (Instituto de estudios y acción social).

El relevamiento cuantitativo de referencia se realiza sobre 5 barrios de la mencionada localidad, en los cuales se seleccionan familias con necesidades básicas insatisfechas (NBI). Se registran datos sobre el 33% de una población cercana a los 15.000 niños. Para este estudio se toman dos muestras teóricas de dos localidades recientemente encuestadas.

La situación de estos niños de Lomas de Zamora no es ajena a lo que sucede en la Argentina, donde las condiciones socioeconómicas resultan adversas para un gran porcentaje de la población. Además se advierte que la situación de pobreza incrementa el riesgo de que niños y adolescentes queden fuera del sistema y/o se atrasen en los procesos de escolarización.

Profesionales e Instituciones estatales y privadas hacen un esfuerzo considerable al intentar proveer soluciones a las problemáticas que detectan en estas poblaciones. Se observa que las mismas se centran fundamentalmente en intentar dar respuesta a las condiciones materiales, económicas y sanitarias. El abordaje de este trabajo cuestiona que las NBI constituyan por sí mismas la única condición que determina la calidad de vida de los niños. Por lo tanto se considera la necesidad de desarrollar estudios que detecten los modos en que los padres ejercen sus prácticas de crianza, las relaciones que establecen con las instituciones estatales con las que se relacionan respecto a la salud y educación de sus hijos o las concepciones.

Los objetivos son: describir las prácticas de crianza que las madres manifiestan brindar a los niños; identificar las concepciones que tienen las madres sobre su propia función como responsables de sus hijos (ejercicio de los deberes y derechos) y explorar la visión de futuro que tienen las madres respecto a sus hijos.

Con respecto a los resultados se evidencia el predominio de las prácticas parentales aleatorias (aquellas que carecen aparentemente de patrones o regularidades, la función principal es la de “estar”, relacionada a la permanencia en el hogar de las madres), flexibles y anárquicas, por otra parte suele ser unidireccional (de madres a hijos). No se registran prácticas que sujetiven a los hijos para el cuidado de sí mismos. Respecto a la relación con las instituciones, las madres expresan que no colaboran con la escuela u otras instituciones (salitas de salud, barrio) porque no tienen “nada” para dar, aunque sí requieren la provisión del estado.

Por otra parte, la ausencia de pareja estable en la madre, implica el retorno de ésta al propio hogar materno, en el cual la abuela-madre, asume responsabilidades de sostén y salud de hijos y nietos, pero otros roles relacionados con la supervisión (o límites), enseñanza o cooperación aparecen desdibujados.

Respecto a la recolección de datos sobre la crianza materna experimentada, se releva que las madres reiteran o contrastan las propias experiencias indistintamente a si las valoran positiva o negativamente, dependiendo de cada situación al interior de cada familia.

Excepto dos madres, no hay recuerdos explícitos sobre experiencias de ver a sus padres trabajar de manera autónoma (formal o informal), sino que por el contrario los planes sociales y eventuales changas son las referencias principales de

los relatos. Respecto a éste punto los autores se preguntan en qué medida afecta a los hijos (y cómo) en su incorporación en las instituciones altamente estructuradas, el hecho de no haber visto a sus padres cumplir con horarios, rutinas o prácticas regulares, en el hogar o fuera de él.

Hay algunas excepciones en los resultados: aquellas familias que tienen prácticas pautadas, consignas de organización y cooperación familiar más concretas y atribuibles a cada miembro (al menos algunos específicamente), son siempre las mismas, y lo que tienen en común (además de la gran cantidad de miembros) es que viven en el propio terreno, es decir no comparten habitación en el hogar materno o en la misma propiedad.

Se concluye que las rutinas y el modo en que las madres ejercen su función materna al interior de su hogar, intervienen necesariamente en las condiciones de vida en las que viven, y es posible que condicionen el futuro de estos niños en su devenir como adultos.

Mar del Plata

“Rol del Terapeuta Ocupacional en nivel inicial en relación a las características de las conductas madurativas que permiten identificar la adquisición de límites durante el juego, en niños de 5- 6 años de edad”. Paciulli, Gisela Itatí. 2010. Tesis de grado para la Licenciatura en Terapia Ocupacional en la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social en la Universidad Nacional de Mar del Plata.

El objetivo de dicha investigación es describir las características de las conductas madurativas que permiten identificar la adquisición de límites durante la observación del juego, en el ámbito escolar, en niños entre 5 y 6 años de edad. El

estudio es de enfoque cuantitativo y el tipo de estudio exploratorio y descriptivo. La muestra está compuesta por 42 niños de entre 5 y 6 años de edad que concurren al tercer ciclo del nivel inicial del Jardín de Infantes San Cayetano, de la ciudad de Mar del Plata, durante los meses de Noviembre y Diciembre de 2009.

Para la recolección de datos se utilizan dos técnicas: La recolección documental y una guía de observación estructurada de juego. Esta última está formada por los siguientes ítems: tipo de juego; niveles de interacción social y participación; relación con otros niños en el juego; relación con el tiempo de juego; relación con el espacio de juego; relación con los objetos en el juego y relación con las pautas de conducta impuestas por el adulto en el juego. Del puntaje total obtenido con la sumatoria de todos los ítems de la observación se categoriza a la variable en: adquisición de límites altamente adecuada; adquisición de límites adecuada; adquisición de límites poco adecuada y adquisición de límites muy poco adecuada.

Se obtienen los siguientes resultados: el 74% de los niños del total de la muestra, se ubica en la categoría Adquisición de límites adecuada, el 14% en la categoría Adquisición de límites poco adecuada y el 12% en la categoría Adquisición de límites altamente adecuada, y no se encuentra ningún caso en la categoría Adquisición de límites muy poco adecuada.

En cuanto a las características de las conductas madurativas en relación a los límites son adecuadas en el mayor porcentaje de los casos, según las subvariables “relación con otros niños en el juego” y “relación con el tiempo en el juego”. Por otro lado, se registran mayores porcentajes de límites poco adecuados en las subvariables “relación con los objetos” y “relación con el espacio de juego”.

Además la autora realiza una comparación entre ambos turnos, lo cual arroja como resultado que los niños del turno tarde son más autónomos y seguros durante el juego, encontrándose sólo un 6% de casos en la categoría “adquisición de límites poco adecuada”, en tanto que en el turno mañana el porcentaje asciende a un 21%.

Se concluye que la adquisición de límites en los niños que concurren a la tercera sección del jardín de infantes, es decir que se encuentran próximos a iniciar la escuela primaria, es importante ya que les permite la autonomía y seguridad necesaria para poder adaptarse a un nuevo ámbito escolar. En la medida en que el niño haya alcanzado las pautas madurativas (motoras, cognitivas, sociales y emocionales), estas le permitirán conducirse de manera más segura y autónoma ante los objetos y los demás, durante el juego y será capaz de permanecer, cuando inicie la primaria, sentado en el aula durante periodos prolongados, mantener la atención, organizar el espacio de trabajo, así como también cuidar y organizar sus pertenencias.

En Septiembre de 2012, las Lic. Beltrán, Mercedes Inés y Lic. Vega, María Carlota presentaron un trabajo de investigación en el 9º Congreso Argentino de Terapia Ocupacional en la ciudad de La Plata: Prácticas de crianza, su importancia en la promoción del desarrollo infantil. La investigación potenciando el ejercicio profesional.

Dicha investigación se realiza en Unidades Sanitarias de Mar del Plata, a través de la misma se busca conocer prácticas de crianza de cuidadores de niños pequeños en familias en contexto de vulnerabilidad social, y poder generar, dentro del marco de la Atención Primaria de Salud, acciones eficientes que promuevan el

desarrollo y crecimiento infantil en forma continuada y eficaz. Se utiliza un enfoque mixto, no experimental, descriptivo - exploratorio. La muestra está compuesta por madres/ cuidadores de niños de 0 a 2 años de edad, sin patologías detectadas, que asisten a controles médicos en el marco del programa del control del niño sano en dos Unidades Sanitarias de la ciudad en los meses de agosto a noviembre del año 2009. La información obtenida se ordena en dos ejes, prácticas de “estimulación” psicosocial y conceptos y creencias sobre el desarrollo infantil.

Entre los resultados más significativos en relación a las prácticas de estimulación psicosocial se pueden citar: el colecho se realiza como una práctica cotidiana, sin estar ocasionada, en todos los casos, por falta de espacio físico. El 21% de los niños mayores de 6 meses utiliza andador aun siendo ésta una práctica contraindicada por los profesionales de la salud. El 74% de las madres/ cuidadores no realiza lectura de cuentos o libros con imágenes a los niños. El 63% de los niños mira televisión habitualmente. En relación a los conceptos y creencias sobre el desarrollo infantil, presentes en las madres, al ser indagadas sobre los medios que contribuyen al conocimiento y la práctica de la maternidad, los porcentajes más importantes son el aprendizaje a partir de las experiencias de cuidado de hijos anteriores y de la experiencia con el mismo niño.

Es también de relevancia para las madres la observación de otras experiencias de maternidad ajenas y la búsqueda de información, tanto de fuentes formales como informales. Algunas madres consideran que no hay un proceso de aprendizaje sino que la maternidad obedece a una cuestión instintiva. Al ser indagadas en relación a el concepto de desarrollo, más de la mitad de las madres lo definen como crecimiento relacionado primordialmente al área física (en sólo uno de los casos se refieren a “crecimiento físico y emocional”). Un porcentaje

menor de las madres, considera que el desarrollo está relacionado a la adquisición de habilidades de complejidad creciente.

Se concluye que los modos de transmisión de la información (y la importancia de su continuidad) acerca de las prácticas de crianza, sumadas a la multiplicidad conceptual de las madres en relación al desarrollo infantil y a las nuevas fuentes de información que las madres identifican como válidas en la actualidad, configuran variables imprescindibles a considerar en la planificación de programas de salud y desarrollo del niño permitiendo un enriquecimiento de los mismos. La importancia de los primeros años de vida en los procesos neuromadurativos y de aprendizaje del niño, es lo que permite reflexionar acerca de la relevancia de las prácticas de crianza en la espiral dialéctica supervivencia, maduración, crecimiento y desarrollo infantil. Las autoras plantean la importancia del conocimiento de estos factores por parte de los Terapeutas Ocupacionales ya que los mismos influyen en las modalidades de intercambio con los niños. Por ello proponen incluirlos en la promoción del desarrollo infantil, a fin de generar acciones que favorezcan su crecimiento y desarrollo.

Las autoras Algañaraz, Romina V. y Torres, Ma. Florencia presentaron en el año 2013 su tesis de grado para la Licenciatura en Terapia Ocupacional en la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social en la Universidad Nacional de Mar del Plata. El título de dicha tesis fue: "Prácticas de crianza utilizadas por los padres/cuidadores para la transmisión de las actividades de la vida diaria: una mirada desde T.O".

Las autoras se sitúan desde un enfoque de Promoción de la Salud para relacionar a la población con la adquisición de las actividades de la vida diaria (AVD), en el ámbito pre-escolar.

La investigación tiene por objetivo: Conocer las prácticas de crianza que utilizan los padres o cuidadores para la transmisión de AVD de los niños en edad pre-escolar que concurren al Jardín N°23 del Barrio Gral. Belgrano de Mar del Plata. Para ello se realiza un estudio de tipo exploratorio descriptivo; con enfoque cualitativo.

La muestra y población de estudio son 20 padres o cuidadores a cargo de niños que concurren a ambos turnos a las salas de 5 años del Jardín N°23 de Barrio Gral. Belgrano de la ciudad de Mar del Plata, durante el ciclo lectivo 2012. Las técnicas e instrumentos para la recolección de datos son: entrevistas semi estructuradas, encuentros con informantes claves y revisión de documentos.

En cuanto a las conclusiones no se halla ningún caso de niños que sean totalmente dependientes. Se observa una delimitación marcada en cuanto a la transmisión de AVD; una donde el niño realiza libremente sin asistencia alguna de las AVD, observando a un hermano o padres; y otra donde el adulto provee los utensilios o explica cómo manipularlos. Ambas posturas facilitan las potencialidades del niño, en donde se desarrollarán un incremento de autoconfianza, autoestima y seguridad en todas las AVD que realice el niño.

Las personas que comparten más tiempo de juego con los niños son los cuidadores o hermanos. El padre comparte menos tiempo por cuestiones laborales; pero sí lo hace los fines de semana.

En relación al sueño se observa cohabitación en más de la mitad de las familias, por falta de espacio; esto último tiene estrecha relación con la situación socioeconómica de la población de estudio que es en su mayoría de bajos o muy bajos recursos.

La mayoría de los cuidadores están a favor de la independencia de los niños pero a su vez manifiestan temor y dificultades en la ruptura del vínculo tan arraigado entre éstos.

La enseñanza de las AVD cumple una función social importante y sirve de vehículo de transmisión de valores y normas, fortalecimiento de autoestima, maduración y desarrollo emocional. Se destaca que las distintas prácticas de crianza, relacionadas con las AVD, se caracterizan por permitir libertad al niño, imponer ciertas restricciones, presentar alternativas, y permitir participación en las decisiones familiares.

Conclusión

A partir de la revisión bibliográfica realizada se puede afirmar que existen abundantes investigaciones respecto a los límites, las prácticas de crianza y su correlación con el desarrollo de los niños. Sus resultados coinciden en aceptar que la situación socioeconómica, factores sociales y culturales diversos, se vinculan directamente con las prácticas de crianza; destacan que las representaciones sociales que circulan en torno a estas influyen en la manera en que los adultos ponen límites a los niños.

En función de lo antedicho nos resulta de interés e importancia conocer las representaciones sociales que poseen los principales cuidadores de los niños (sus padres/ tutores) respecto a la puesta de límites en la crianza de sus hijos.

Bibliografía

- Algañaraz, Romina V. y Torres, Ma. Florencia. (2013). Prácticas de crianza utilizadas por los padres/cuidadores para la transmisión de las actividades de la vida diaria: una mirada desde T.O. (Tesis de grado para obtener el título de Licenciatura en Terapia Ocupacional). Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina.
- Bonnes de Araujo, Greicy y Sperb, Tania Mara. (2009). Niños y construcción de límites. *Estudios de Psicología*, Maringá, v.14. (nº.1), p.185-194.
- Navarrete Acuña, Lucía Priscila. (2011). Estilos de crianza y calidad de vida en padres de preadolescentes que presentan conductas disruptivas en el aula. (Tesis para optar al grado de Magíster en familia). Facultad de Educación y Humanidades, Departamento de Cs. Sociales. Universidad de BioBio. Chillan. Chile.
- Paciulli, Gisela Itatí. (2010). Rol del Terapeuta Ocupacional en nivel inicial en relación a las características de las conductas madurativas que permiten identificar la adquisición de límites durante el juego, en niños de 5- 6 años de edad. (Tesis de grado para la Licenciatura en Terapia Ocupacional). Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina.
- Rotstein de Guelle, Berta y Soláns, Ana Paula E. (2010). Mujer y Educación: Prácticas de crianza con niños con necesidades básicas insatisfechas. Trabajo presentado en el Congreso Iberoamericano de Educación, Argentina.
- Vega, María Carlota y Beltrán, Mercedes Inés. (2012). Prácticas de crianza, su importancia en la promoción del desarrollo infantil. La investigación potenciando el

ejercicio profesional. Trabajo de investigación presentado en el 9º Congreso Argentino de Terapia Ocupacional. La Plata. Argentina.

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN

El presente diagnóstico lo elaboramos en base a los aportes realizados por la Licenciada en Servicio Social, quien trabaja en el Centro de Atención Primaria de Salud del Barrio General Belgrano desde hace 8 años.

El Barrio General Belgrano se encuentra ubicado en la zona oeste del Partido de General Pueyrredón, ciudad de Mar del Plata. Se delimita por las calles 238 y Av. Carlos Gardel y desde calle Irala hasta Av. Fortunato de la Plaza.

Las calles de acceso al barrio (Avenida Carlos Gardel y Tripulantes del Fournier) son las únicas que se encuentran pavimentadas, siendo las restantes mejoradas con granza, presentando un estado irregular afectado por las lluvias y la falta de mantenimiento.

El barrio consta de una plaza ubicada en calle Soler y 222, la cual posee juegos para niños y un playón que se utiliza para practicar diversas actividades deportivas y artísticas. La particularidad de esta plaza es que en la misma, los fines de semana, se realiza una feria de venta de diferentes artículos. Además de la plaza, existe otro espacio verde ubicado en la intersección de las calles Yapeyú y Vertiz, el mismo solo cuenta con arcos de fútbol.

El barrio cuenta con cuatro líneas de colectivos: 571 A, 571 B, 573 A, 573 B.

Entre las instituciones que se encuentran en el barrio Belgrano podemos señalar: Biblioteca Municipal "Manuel Belgrano", en la cual funciona además la sede de la Sociedad de Fomento Bº Belgrano. El Centro de Jubilados que cuenta con comedor y que asiste con una bolsa de alimentos mensual a los jubilados.

En relación a las instituciones educativas que funcionan dentro del barrio podemos nombrar:

- Nivel Inicial: Jardín de infantes municipal nº23, ubicado en la calle Bouchard 11232.
- Escuela Primaria Básica: EPB nº76, ubicada en la calle Yapeyú 1770.
- Escuela Secundaria Básica: ESB nº51, ubicada en la calle Soler 11156.

Presenta los siguiente servicios: agua (el abastecimiento de agua a través de pozos en red), cloacas, alumbrado público, gas natural aunque no todos los vecinos cuentan con la conexión a la red, por lo que utilizan gas envasado.

En cuanto al aspecto habitacional del barrio, la mayor parte de las viviendas se encuentran construidas con mampostería, algunas en construcción o sin terminaciones, como por ejemplo revoque. También hay viviendas realizadas en madera y chapa y casillas prefabricadas, las que se encuentran en su mayoría en el asentamiento ubicado en el límite de los barrios Belgrano y Autódromo. Con respecto a la cantidad de ambientes de dichas viviendas, se puede observar que no guarda relación con el número de personas que viven en ellas; en algunos casos los ambientes son divididos por cortinas o muebles para utilizarlos como dormitorios. Estas condiciones habitacionales derivan en hacinamiento y falta de privacidad para quienes las habitan.

En cuanto al área de salud el barrio cuenta con el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Belgrano. Dicho centro de salud es de dependencia municipal y se encuentra ubicado en la intersección de las calles Soler y 222. El área programática que cubre el CAPS abarca los barrios Belgrano, Autódromo y Don Emilio. Cuenta con las siguientes áreas de atención: clínica médica, medicina de familia, pediatría, enfermería, terapia ocupacional, servicio social, psicología, fonoaudiología, psicopedagogía, psiquiatra de adultos, traumatología, nutrición,

odontología, ginecología, obstetricia, laboratorio (una vez por semana), servicio de rayos y área administrativa.

Los días y horarios de atención son de lunes a viernes de 7:00 a 19:00 horas; y guardia de 19:00 a 01:00 horas. Vale aclarar que se trata de un centro de atención de 24 horas, pero actualmente se han suspendido, por decisión municipal, las guardias tanto de adultos como de pediatría.

Programas que funcionan dentro del centro de salud:

- Programa de salud sexual y reproductiva.
- Programa remediar.
- Programa de desarrollo infantil.

El Centro de desarrollo infantil (CDI) Santa Teresita, ubicado en la calle Vertiz N°11550, es una institución dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social en la cual funcionan diversos programas:

- Servicio social municipal
- Centro de protección y promoción del niño y adolescente Belgrano.
- Programa Envión
- Programa FINES
- Escuela primaria de adultos
- Además de funcionar diversos talleres abiertos a toda la población (guitarra, boxeo, etc.)

Diagnóstico de Jardín Municipal n° 23 “Roberto Payró”

Se encuentra ubicado en el barrio General Belgrano, Partido de General Pueyrredón, Mar del Plata. La localización del mismo es calle Bouchard 11232, entre las calles 224 y 226, a dos cuadras de la plaza principal del barrio; a cinco cuadras de la Avenida Carlos Gardel. En la misma manzana del Jardín funciona la Asociación de Fomento Barrio Belgrano y la Biblioteca.

La institución consta de una sola planta, está construida en material de mampostería y techo de chapa, tiene servicios de agua corriente, luz eléctrica por red, gas natural y cloaca.

El jardín cuenta con ocho secciones, las mismas corresponden cuatro al turno mañana y cuatro al turno tarde:

Primera sección; niños de 3 años de edad.

Segunda sección; niños de 4 años de edad.

Tercera sección; niños de 5 años de edad.

Sección multiedad; niños de 4 y 5 años de edad en el turno mañana, y niños de 3 y 4 años de edad en el turno tarde.

La matrícula del establecimiento es de 217 niños, 27 por sala aproximadamente. Los niños provienen no solo del Barrio Gral. Belgrano, sino también de los Barrio Don Emilio y Autódromo.

Con respecto a la planta funcional, la misma consta de directora y vicedirectora; tres preceptores; ocho docentes (4 por turno); una Orientadora Social; una Orientadora Educacional; cuatro auxiliares (2 por turno); una profesora de música y dos profesoras de educación física (1 por turno).

Actualmente se desarrolla un Taller de Crianza dictado por el equipo de orientadoras del jardín. El mismo no tiene una frecuencia específica, sino que se dicta en función de las necesidades percibidas por el equipo, intercalando su realización con el taller de Educación Sexual Integral.

Dicho Taller de Crianza consta de la proyección de un video relacionado con la temática a tratar y el posterior intercambio con las madres y padres que concurren al mismo. Según la información brindada por los informantes claves es escasa la concurrencia al taller, por lo que el equipo de profesionales recurre a diversas estrategias para convocar a los padres, tales como la cita mediante notas en el cuaderno de comunicaciones de los niños, la coordinación con las maestras de cada sala utilizando el mismo día de la devolución de informes, entre otras.

En relación a las familias de los concurrentes, en su mayoría corresponden a familias nucleares (padre, madre e hijos); algunas familias además se ven ampliadas por la presencia de abuelos, tíos, primos, etc. Además hay familias ensambladas, es decir aquellas constituidas sobre uniones sucesivas. Un porcentaje menor corresponde a las familias monoparentales; ya sea el caso de madres solteras, abandono de la madre o padre o en algunos de los casos debido a que el padre se encuentra privado de la libertad.

La mayoría de los padres son de nacionalidad argentina, y un porcentaje pequeño de nacionalidad chilena. Por otro lado, los padres o los abuelos de los niños provienen principalmente del interior del país: Tucumán, Santiago del Estero, etc.

El mayor porcentaje de los padres posee un nivel de instrucción que va desde primario incompleto a secundario incompleto. La actividad laboral paterna, en

general, es en relación de dependencia; en la construcción, empresas pesqueras, industria textil, siendo mínimo el porcentaje que trabaja en el sistema formal. En cuanto a las madres son, mayormente, amas de casa; contando con el aporte económico del Estado, mediante planes sociales como Asignación Universal por hijo, Tarjeta más Vida, Pensiones por discapacidad.

En función de los datos recabados, gracias al aporte de los directivos del jardín, podemos inferir que los ingresos económicos de las familias oscilan entre bajos y muy bajos, por lo que no se alcanzan a cubrir las necesidades básicas de los integrantes del grupo familiar. Otro dato que refuerza esta información es el hecho que algunas de las familias sólo realizan una o dos comidas durante el día; por esta razón resulta imprescindible el servicio de desayuno y merienda que brinda el jardín. Como consecuencia de los bajos ingresos también se ven afectadas, entre otras cosas, el acceso a la salud, higiene y vestimenta; siendo estas necesidades cubiertas de manera precaria o insatisfecha.

Se pueden destacar diversas situaciones en la constitución familiar de los niños concurrentes al Jardín; presencia de núcleos violentos acompañados por indicadores de hacinamiento, desempleo, problemática de adicción. En este sentido la institución se constituye como un espacio de referencia en la dinámica barrial, pudiendo visibilizar las distintas problemáticas y funcionar como un lugar de contención.

MARCO TEÓRICO

CAPITULO 1

ATENCIÓN PRIMARIA

DE LA SALUD

En el abordaje de la temática en Atención Primaria de la Salud (APS) es importante definir, en principio, el concepto de salud. Según el Dr. Carlos Aníbal Rodríguez la salud y la enfermedad son el resultado de una interacción constante entre el organismo y el medio ambiente en que el hombre crece y se desarrolla. Sin embargo, esta concepción aceptada casi generalizadamente encuentra el límite en muchos de los que la sostienen, al concebir al medio ambiente sólo en términos ecologistas clásicos, es decir, sin tener en cuenta el ambiente social y el momento histórico en que la salud se analiza. Estas posiciones pueden llegar a avalar la tesis acerca de la historia “natural” de las enfermedades, cuando en realidad lo que existe es una historia social de las relaciones salud-enfermedad. (1990, p.25-26)

Creemos relevante pararnos desde esta perspectiva para concebir el proceso de salud-enfermedad; teniendo en cuenta al sujeto de estudio de forma integral. Para ello se lo considera dentro del contexto social, político, cultural, económico e histórico, condicionantes del continuo salud-enfermedad. Estos contextos se encuentran afectados por los constantes cambios a nivel mundial que acompañan el proceso de globalización, generando desigualdades a nivel social que provocan inequidades en el proceso de enfermar como así también en el acceso a la salud incluyendo la capacidad para afrontar las adversidades. Por ello es fundamental el compromiso por parte de las sociedades en la toma de decisiones que influyen directamente en su salud. Es aquí donde toma relevancia la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

Desde 1978, se da estatus prioritario y reconocimiento conceptual a la Atención Primaria de la Salud (APS), en la Conferencia Internacional celebrada en Alma-Ata. La misma surge como una estrategia para llevar a cabo la política

denominada “Salud para todos en el año 2000” que había sido definida por la OMS en el año 1977.

Esta estrategia incluye como principios básicos:

- Derecho a la salud. Sistema de protección de la salud. Prevención para luchar contra propagación de enfermedades. Promoción de salud infantil y materna.
- Integralidad en las acciones. Diferentes instituciones, organizaciones, autoridades intervienen en la producción social de la salud.
- Equidad. Cobertura universal en función de las necesidades de salud de la población.
- Calidad en la atención
- Accesibilidad de la población a la atención de la salud. Acceso a los servicios de salud y medicamentos.
- Organización y participación de la comunidad para asegurar el derecho a la salud y las estrategias de cuidado.
- Acción intersectorial, entre las organizaciones de salud y otras agencias sociales y líderes comunitarios.
- Desarrollo de tecnologías apropiadas en función de los recursos disponibles.
- Énfasis en la prevención sin excluir los cuidados curativos: incorporar la promoción y la educación sanitaria sobre cómo controlar y prevenir los problemas de salud más habituales.

La estrategia de APS impulsa las líneas de trabajo que buscan superar las barreras de acceso a la atención e integrar las acciones de promoción de la salud y

prevención de las enfermedades mediante intervenciones individuales y/o poblacionales. Enriquece el marco conceptual de la participación comunitaria como un elemento principal de los programas de salud, y colabora en la integración de los derechos humanos en la base ética que sustenta el acceso a la salud destacando la importancia de la red de servicios y los niveles de atención para asegurar el acceso y la calidad de la atención, en donde el primer contacto con el sistema de salud supone tanto una integración hacia el interior del sistema asistencial como hacia la población, valorando su responsabilidad y la de sus instituciones para promover salud, prevenir la enfermedad y acceder oportunamente al sistema de atención. “La base fundamental de la estrategia Salud para Todos está en el reconocimiento del principio de la equidad en salud. Este principio reconoce la coincidencia entre justicia y equidad. Por lo tanto, es inequitativo que entre los distintos grupos sociales existan grandes diferencias en sus riesgos de enfermar o morir prematuramente debido a que estas diferencias son injustas e inequitativas”. (OPS,1999, p.6)

La APS se concibe de distintas formas: como estrategia, como programa, como nivel de atención. En cualquier caso, siempre tiene el valor de movilizar la reflexión y la acción en materia de la salud de las poblaciones.

La estrategia de la APS es aplicable en todos los niveles de atención, desde el primer nivel, hasta los servicios de alta complejidad en el tercer nivel. La APS no es, en ningún caso, sinónimo de primer nivel de atención.

El 21 de Noviembre de 1986 se realiza la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en Ottawa, en respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. La conferencia toma como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma-Ata sobre la atención primaria, el documento “Los Objetivos de la Salud para todos”

de la OMS, y el debate sobre la acción intersectorial para la salud sostenido en la Asamblea Mundial de la Salud, y en función de esto emite una Carta dirigida a la consecución del objetivo “Salud para todos en el año 2000”.

En dicha carta se define a la promoción de la Salud de la siguiente manera:

La Promoción de la Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

Las condiciones para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerrequisitos. (OMS, 1986)

El reconocimiento de estos prerrequisitos permite visibilizar el vínculo existente entre los determinantes ambientales, las representaciones sociales que condicionan diferentes estilos de vida y la salud. Por ello es importante conocer estas variables al momento de pensar al sujeto y a su salud de forma integral para

generar estrategias de promoción de la salud. Dichas estrategias favorecen el empoderamiento individual y comunitario, sin dejar de lado acciones tendientes a cambiar las condiciones socio económicas, lo que permite mejorar el contexto disminuyendo los factores de riesgo que impactan en la salud de la población.

La estrategia propone la creación de ambientes y entornos saludables, facilita la participación social construyendo ciudadanía y estableciendo estilos de vida saludables. La promoción de la salud involucra sustancialmente a la vida cotidiana, esto es: la vida personal, familiar, laboral y comunitaria de la gente. En este proceso, que posibilita a las personas aprehender estrategias para el control de su salud, se utilizan diversas acciones entre las que se destacan la intervención preventiva en las enfermedades. La Prevención se define como las “medidas destinadas no sólo a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998). La prevención se refiere al control de las enfermedades poniendo énfasis en los factores de riesgo, y poblaciones en riesgo; en cambio la promoción de la salud está centrada en ésta (la salud) y pone su acento en los determinantes sociales de la salud. Es decir que la prevención se centra en la enfermedad, mientras que la promoción se centra en la salud. Existen tres niveles de Prevención:

La Prevención Primaria tiene por objetivo procurar potenciar el bienestar de las personas, a través de medidas prácticas con el fin de que la enfermedad no ocurra o que el traumatismo no se produzca. La prevención primaria se desarrolla en todos los niveles de atención. Se trata, mediante medidas políticas, económicas, sociales y terapéuticas, dirigidas tanto al medio ambiente como a las personas, de alcanzar la mayor cantidad posible de población, para disminuir los factores de

riesgo que conducen a enfermar.

Se entiende por factor de riesgo a cualquier característica o cualidad de una persona o de una comunidad que se relaciona a una elevada probabilidad de dañar la salud. Por lo tanto al hablar de factores de riesgo se contemplan los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos, políticos, entre otros, que aumentan la posibilidad de morbilidad o mortalidad a futuro.

Existen factores de riesgos individuales, familiares y comunitarios.

Dentro de los factores de riesgo individuales podemos nombrar la inseguridad, baja autoestima, problemas de conducta, sujetos que se involucran en situaciones de riesgo, bajo rendimiento académico, susceptibilidad genética, entre otros.

Entre los factores de riesgo familiares más relevantes se encuentran: ausencia de los padres/ cuidadores en la crianza de sus hijos, o prácticas de crianza donde existe comunicación inadecuada o deficiente, falta de supervisión y/o control por parte de los adultos en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, padres/ cuidadores permisivos, negligentes o autoritarios, la violencia intrafamiliar, abuso de sustancias por parte de alguno/s de los integrantes de la familia, abuso físico y/ o sexual.

Además podemos citar ejemplos de factores de riesgo comunitarios, tales como: ausencia de instituciones comunitarias activas, pobreza, desocupación, necesidades básicas insatisfechas, problemática de abuso de sustancias, ausencia de sentido de pertenencia por parte de los integrantes de la comunidad.

Así como hablamos de factores de riesgo relacionados con la prevención primaria, también existen factores protectores los cuales hacen referencia a las

condiciones o entornos capaces de favorecer el desarrollo de los individuos o grupos y, en ocasiones, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables.

Los factores protectores, se puede clasificar en externos e internos.

Los externos hacen referencia a las condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños a la salud como por ejemplo familia extendida, apoyo de un adulto significativo, redes de apoyo laboral y social (pares, vecinos, profesores, religiosos, etc.). Los factores protectores internos incluyen los atributos de la propia persona: autoestima, seguridad y confianza en sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía.

Junto con los factores de riesgo que podrían estar presentes en la situación de pobreza, existen mecanismos que logran proteger al individuo. Es aquí donde creemos relevante tomar el concepto de Resiliencia, el mismo hace referencia a la existencia de una interacción constante entre el individuo y su entorno; según éste enfoque los individuos resilientes son aquellos que a pesar de vivir en una situación adversa, poseen la capacidad de utilizar los factores protectores para sobreponerse a esa adversidad, y de ese modo crecer y desarrollarse de forma adecuada.

Al mismo tiempo es importante tener en cuenta que la interacción entre el individuo y su entorno no es algo estático, sino que se trata de un proceso continuo por lo tanto la capacidad de resiliencia nunca es algo absoluto e inamovible. Los niños y adolescentes no pueden ser nunca considerados completamente resilientes de una manera permanente. Es por esta razón que resulta primordial el promover un abordaje preventivo que tenga en consideración un accionar a través de los factores externos, considerando la promoción de la resiliencia y de la participación comunitaria. Desde Terapia Ocupacional, y como agentes de salud creemos

relevante reconocer las potencialidades de los individuos para fortalecerlas promoviendo la capacidad de resiliencia. Dicha mirada nos permite pensar a la Promoción de la Salud más allá de los contextos de vulnerabilidad en los que se encuentran los individuos como determinantes exclusivos de la salud.

La Prevención secundaria hace referencia a la detección e intervención de forma precoz frente a las enfermedades. Se busca actuar antes de que estas enfermedades se hayan desarrollado por completo.

La Prevención terciaria incluye las acciones puestas en marcha una vez que ya existe la enfermedad, cuando ya se encuentra instalada la enfermedad o la lesión. En este caso los objetivos son evitar el deterioro y las complicaciones; además de buscar rehabilitar al paciente fomentando la máxima recuperación posible de sus funciones físicas, mentales y sociales.

Las Declaraciones de Alma Ata y Ottawa son pilares fundamentales en la concepción de la Atención Primaria de la Salud y la Promoción de la Salud que fueron reactualizadas en Bangkok, Tailandia en Agosto de 2005. Los participantes en la 6ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, patrocinada por la OMS y el Ministerio de Salud Pública de Tailandia, adoptaron la Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud. En ella se establecen los principales retos, medidas y compromisos necesarios para abordar los determinantes de la salud involucrando a numerosos agentes que son fundamentales para alcanzar la salud para todos. La Carta destaca las transformaciones de la salud mundial y los problemas que hay que superar para alcanzar sus objetivos. Se plantean los efectos negativos de la globalización en la salud como consecuencia de las desigualdades, la rápida urbanización y el deterioro del medio.

La Carta de Bangkok enfatiza en la necesidad de políticas coherentes, inversiones y alianzas entre los gobiernos, las organizaciones internacionales, la sociedad civil y el sector privado a fin de asumir cuatro compromisos fundamentales: que la promoción de la salud constituya una pieza clave de la agenda de desarrollo mundial, que sea una responsabilidad básica de todos los gobiernos, que forme parte de las buenas prácticas institucionales, y que sea un foco de iniciativas de la comunidad y de la sociedad civil.

Mediante la Promoción de la Salud se pretende capacitar a la gente para que tenga un mayor control sobre su salud y sus determinantes, para lo cual se fomentan sus aptitudes personales, se aprovecha la acción de la comunidad y se potencian las políticas públicas idóneas, los servicios de salud y los entornos favorables.

El aumento de inequidades, pobreza y exclusión social sumados a la depredación ambiental, los grandes conglomerados sin seguridad social y por sobre todo a la falta de compromiso de gobiernos para corregir problemas de sistemas de salud han llevado, durante décadas, a profundizar graves problemas como el aumento de trabajo infantil, explotación sexual, entre otros, y todo tipo de violación a los derechos humanos que incrementan las desventajas para los países más pobres. En este sentido es necesaria la implementación de políticas holísticas de promoción de la salud que tengan en cuenta los determinantes sociales de cada comunidad favoreciendo las opciones personales y grupales de ésta; permitiendo contar con el recurso de la salud bajo sistemas igualitarios. Para ello es fundamental contar con profesionales de las distintas áreas de salud, como Terapia Ocupacional, que aporten una mirada integral contemplando todos los aspectos que influyen en el proceso salud-enfermedad de las personas.

Terapia Ocupacional y Promoción de la Salud.

Terapia Ocupacional es una disciplina del área de la salud que posibilita el quehacer satisfactorio en las esferas de los seres humanos en todos los ciclos vitales: actividades de la vida diaria, actividades productivas y de tiempo libre. Para ello nos situamos en el Paradigma Sistémico, concibiendo a los sujetos atravesados, no solo por aspectos físicos, sino también psicológicos y socio-comunitarios.

Además es fundamental que las personas participen activamente en la resolución de los problemas que causan la vulneración de algún aspecto de su salud.

La Terapia Ocupacional en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con su visión integral del hombre, actúa como agente promotor de salud sobre aspectos biopsicosociales de los sujetos, sus estilos de vida y el medio ambiente; buscando disminuir la incidencia de las enfermedades en la población, modificando los ambientes nocivos, y fortaleciendo a los individuos, a través de la educación y participación social. Una existencia con calidad de vida requiere estos últimos aspectos, por lo tanto el aprendizaje de la vida en sociedad también debe ser considerado como una Ocupación, favorecedora de los procesos de inclusión y de pertenencia a un grupo social determinado.

Desde nuestra disciplina creemos relevante considerar todos los aspectos antes mencionados, incluyendo las creencias y actitudes, concibiendo al sujeto de forma holística, permitiéndonos su abordaje desde la Promoción de la Salud. Dicha perspectiva considera al sujeto en todas las etapas vitales, teniendo especial importancia los primeros años de vida en donde se forjan las bases del desarrollo; período de gran vulnerabilidad. Influyen dentro de este desarrollo diversos factores,

protectores y de riesgo; entre los cuales contemplamos a los límites como parte de las prácticas de crianza que pueden actuar en uno u otro sentido; impactando en la salud integral del niño y su proyección como adulto.

Bibliografía

- Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. (2004). Declaración de posición de los derechos humanos. Recuperado de <https://www.apeto.com/assets/posicionamiento-sobre-los-derechos-humanos-en-to.pdf>. Archivo en PDF. Fecha de consulta: Mayo 2018.
- Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación Argentina. (2007). Posgrado en salud social y comunitaria. Módulo 1. Salud y sociedad.
- Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación Argentina. (2007). Posgrado en salud social y comunitaria. Módulo 2. Epidemiología.
- OMS, OPS. (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Archivo en PDF. Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resilman.pdf>
- OPS. (1999). Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil. Archivo en PDF. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3128/Manual%20sobre%20el%20enfoque%20de%20riesgo%20en%20la%20atencion%20materno%20infantil.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OPS. (2005). Mejoremos la salud a todas las edades. Un manual para el cambio de comportamiento. Archivo en PDF. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000400008&lng=es&tlng=es.
- UNICEF. (1998). Promoción de la Salud. Glosario. Recuperado de <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>. Archivo en PDF. Fecha de consulta: Mayo 2018.

- Riveros E., María Elena. (2001). Participación Social en Salud: Campo Fértil de la Terapia Ocupacional. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. N° 1. Octubre. Recuperado de http://web.uchile.cl/vignette/terapiaocupacional/CDA/to_completa/0,1371,SCID=4184%26ISID=268,00.html#. Fecha de consulta: Marzo 2018.
- Rodríguez, Carlos Aníbal. (1990). Salud y Trabajo. La situación de los trabajadores en la Argentina. Buenos Aires, Argentina: Centro editor de América Latina.
- Vega, María Carlota; Campisi, María Alejandra; Donati, Marisel; Garcia Cein, Emma. (2010). El derecho a la salud. Concepciones, representaciones, prácticas y participación social. Reflexiones en Terapia Ocupacional. Trabajo presentado en Congreso Mundial de Terapia Ocupacional. Chile. 2010.

CAPITULO 2

REPRESENTACIONES

SOCIALES

Para abordar el concepto de Representaciones Sociales tomaremos al psicólogo social francés Serge Moscovici, el mismo, dirigió y co-fundó el laboratorio Europeo de Psicología Social y además es quien desarrolló e impulsó la Teoría de las Representaciones Sociales en el año 1961.

Moscovici toma como punto de partida el concepto de Representaciones Colectivas de Émile Durkheim.

Desde el punto de vista sociológico, Durkheim es el autor que primero trabaja explícitamente el concepto de Representaciones Sociales. Usado en el mismo sentido que Representaciones Colectivas, el término se refiere a categorías de pensamiento a través de las cuales determinada sociedad elabora y expresa su realidad. Durkheim afirma que estas categorías no son dadas a priori y no son universales en la conciencia, pero surgen ligadas a los hechos sociales, transformándose ellas mismas en hechos sociales pasivos de observación y de interpretación. (De Souza Minayo, 1997. p.134)

Aun cuando Durkheim reconozca como base de las representaciones “el sustrato social”, aboga su autonomía relativa. Según él, algunas más que otras, ejercen sobre nosotros una especie de coerción para actuar en determinado sentido. Dentro de estas se destacan la religión y la moral, así como las categorías de espacio, tiempo y de personalidad, consideradas por él como representaciones sociales históricas. (De Souza Minayo, 1997. p.135)

Según Émile Durkheim (1978): “Para comprender cómo la sociedad se representa a sí misma y al mundo que la rodea, necesitamos considerar la naturaleza de la sociedad y no la de los individuos”. (Durkheim en De Souza Minayo, 1997. p.135)

Comparando la Teoría de Representaciones Colectivas elaborada por Durkheim y la que posteriormente, en 1961, elabora Serge Moscovici podemos encontrar las siguientes diferencias:

Durkheim va a concebir a las Representaciones Colectivas como rígidas y estáticas, transmitidas como formas de conciencia que la sociedad impone a los individuos (poder coercitivo), para este autor implican la reproducción de una idea social. Por otro lado, Moscovici en su Teoría de las Representaciones Sociales, pone el acento en el dinamismo y fluidez de las mismas, entendidas las representaciones sociales como generadas por los propios sujetos sociales, construidas en la interacción social. Las representaciones sociales entendidas como una producción y elaboración de carácter social, no impuestas externamente a la subjetividad.

Para Moscovici (1976) “las Representaciones Sociales son una modalidad particular de conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre individuos” (Moscovici en Banchs, 1986.p.29)

De esta forma, la nueva concepción elaborada por Moscovici hace hincapié en el proceso de interrelación e intercambio entre los individuos, y busca comprender los cambios de la vida social en construcción más que la tradición y los socialmente preestablecidos.

Años más tarde, Denise Jodelet, quien es una de las investigadoras más importantes en sistematizar y enriquecer la Teoría de las Representaciones Sociales de Serge Moscovici, va a definir a las mismas de la siguiente manera:

El concepto de representaciones sociales designa una forma de conocimiento específico, el saber del sentido común, cuyos contenidos

manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales marcados socialmente. De manera más amplia, designa una forma de pensamiento social. Las representaciones sociales son modalidades de pensamiento práctico orientadas hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del ambiente social, material e ideal. En tanto tales presentan características específicas en el plano de la organización de los contenidos de las operaciones mentales y la lógica. El marcaje social de los contenidos o de los procesos debe referirse a las condiciones en las cuales emergen las representaciones, a las comunicaciones en las cuales circulan, a las funciones que ellas sirven en interacción con el mundo y con los otros. (Jodelet en Banchs, 1986, p. 27-28)

Jodelet (1983) señala que las representaciones sociales son una manera de interpretar y de pensar nuestra realidad cotidiana, una forma de conocimiento social. Y correlativamente, la actividad desplegada por individuos y grupos para fijar su posición en relación a situaciones, eventos, objetos y comunicaciones que les interesan. En ellas lo social interviene de diversas maneras: por el contexto concreto en el cual están situadas personas y grupos; por la comunicación que se establece entre ellos, por los cuadros de aprehensión que les proporciona su bagaje cultural; por los códigos, valores e ideologías ligados a las posiciones o pertenencias sociales específicas. Es pues en la interfase de lo psicológico y de lo social que nos coloca la noción de representación social. (Banchs, 1986.p.30)

Según Jodelet (1984.p.478), podemos citar cinco características fundamentales de la representación social:

- Siempre son la representación de un objeto.
- La representación social tiene el carácter de imagen y la propiedad de poder intercambiar lo sensible y la idea, la percepción y el concepto.
- Tiene carácter simbólico y significativo.
- Tiene carácter constructivo.
- Tiene un carácter autónomo y creativo.

Dimensiones de las Representaciones Sociales

Dentro del concepto de Representaciones Sociales se pueden distinguir tres dimensiones: La actitud, la información y el campo de la representación o imagen.

¿Qué se entiende por cada una de estas dimensiones?

Cuando hacemos referencia a la actitud, es aquella orientación ya sea positiva o negativa, favorable o desfavorable de un determinado conocimiento.

La información se refiere, según Moscovici (1976): a “la organización de conocimientos que posee un grupo a propósito de un objeto social”. Aquí también se debe tener en cuenta la cantidad y la calidad de la información que se posee.

Y por último, el campo de la representación (o imagen) es entendido como la estructura que da forma a la representación.

Es importante destacar que en la medida en que el sujeto posee mayor información sobre el objeto, el campo de la representación se ve enriquecido y aparece la estructura y la organización de la misma.

Cada vez que nos representamos algo, estamos modificando todo nuestro sistema previo de representaciones y reorganizando constantemente la información de nuestro objeto de representación.

¿Cómo nace una representación social?

Según Serge Moscovici (1976) existen dos procesos básicos mediante los cuales se elabora una representación social, estos son:

a) La objetivación: La representación permite intercambiar percepción y concepto. Al poner en imágenes las nociones abstractas, da una textura material a las ideas, hace corresponder cosas con palabras, da cuerpo a esquemas conceptuales. (Jodelet, 1984.p.481).

A su vez, dentro del proceso de objetivación se pueden distinguir tres fases o etapas:

1. Selección y descontextualización: de toda aquella información a la que tiene acceso el sujeto o grupo, este realiza una selección de aquella a la cual le otorga mayor relevancia. Esta selección se realiza en función de los criterios culturales y las normas sociales. Al mismo tiempo la información es sacada del contexto donde se originó, ya sea la ciencia, la economía, el arte, etc. y pasa a formar parte de los conocimientos del propio grupo, el cual proyecta estas informaciones que han sido apropiadas como hechos de su propio universo, de modo que consigue dominarlas.
2. Esquemmatización: Consiste en la formación de un núcleo figurativo alrededor del cual se organiza el contenido de la representación. Los diferentes conceptos teóricos se constituyen en un conjunto gráfico y coherente que permite comprenderlos tanto de forma individual, como en sus relaciones.

3. Naturalización: Es la consecuencia directa de la transformación y apropiación por parte del grupo de las informaciones disponibles y de su estructuración alrededor de un núcleo. Los elementos de la representación al ser materializados se convierten en seres de natura; adquieren una vida real que es diferente de aquella que tenían en su contexto original.(Banchs, 1986.p.37)

b) El anclaje: no es un proceso separado de la objetivación, ambos se alimentan recíprocamente. El anclaje se refiere a la atribución de significados que se corresponden con las figuras del núcleo de la representación. Estos significados cumplen una función: nos permiten utilizar la representación como sistema interpretativo que guía nuestra conducta. (Banchs, 1986, p.38).

Para finalizar este capítulo nos parece importante recapitular lo expuesto anteriormente y definir sintéticamente el término Representaciones Sociales; las cuales son formas de conocimiento que poseen los sujetos condicionadas por las distintas fuentes de información que los rodean, por las características propias de cada sujeto y de la sociedad en la que se encuentran. Por lo tanto, las Representaciones Sociales son una conjunción entre las estructuras sociales, la singularidad de cada individuo y la reelaboración constante de dichas estructuras por parte del mismo.

Las Representaciones Sociales determinan formas de pensamiento, valores, actitudes, creencias, opiniones y acciones de las sociedades. También se reflejan en las formas en las cuales los sujetos interactúan entre sí e intercambian información, ya sea en el ámbito social como en el familiar. Este último es el que nos ocupa en nuestro trabajo de investigación, centrándonos en las formas en las cuales las

familias reproducen las Representaciones Sociales a través de las prácticas de crianza.

Bibliografía:

- Banchs, M. A. (1986) Concepto de “Representaciones Sociales”: Análisis Comparativo. *Revista Costarricense de Psicología*, Volumen nº 8-9, págs. 27-40.
- De Souza Minayo, María Cecilia. (1997). *El desafío del conocimiento. investigación cualitativa en salud*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Jodelet, Denise. (1984). *La representación social: fenómenos, concepto y teoría*. En Moscovici, Serge. (comp.). *Psicología Social, II*. Barcelona, España: Ediciones Paidós.
- Losada, María Fernanda; Pereyra, Mariana Malvina y Villamonte, María Emilia (2016). *Las representaciones sociales que poseen las embarazadas primerizas sobre vínculo prenatal*. (Tesis de grado para obtener el título de Licenciatura en Terapia Ocupacional). Facultad de Cs de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina.

CAPITULO 3

PRÁCTICAS DE CRIANZA

Y LÍMITES

A fin de conceptualizar el término límites, tomaremos a la Doctora Ángela Nakab, especialista en pediatría, que define a los límites de la siguiente manera:

Limitar significa ordenar, marcar espacios y tiempos, diferenciar el mundo infantil y el adulto, poner fronteras. Esta actividad, realizada por los adultos, permite al niño alcanzar la organización mental de lo temporoespacial, así como ubicarse como sujeto en el mundo familiar y extra familiar, encontrar su lugar de niño y así poder adecuar su conducta. La falta de límites genera desorden, desorganización y caos a nivel mental. Por eso es importante destacar la trascendencia del afecto en la crianza, el concepto de crianza humanizada, base de un niño feliz, va a permitir un desarrollo psicológico adecuado. (Nakab, 2006. p. 59- 60)

Pero nos preguntamos ¿cómo se inicia la noción de límites en los niños? Tomando a Winnicott (1993) la construcción del yo se basa en un yo corporal. La superficie de la piel actúa como una “membrana limitadora” que media entre el “yo” y el “no-yo” del niño. Se comienza a construir el esquema corporal teniendo un interior y un exterior. Esta diferenciación psíquica y corporal distingue también lo que resulta adecuado para un niño “...sin abandonar el ámbito abarcado por la palabra amor, descubriremos que un niño necesita un manejo firme, ser tratado como el niño que es, y no como un adulto” (Winnicott,1993,p. 94). Dentro de un ambiente facilitador, el niño podrá ir construyendo esta diferenciación, este límite, que le posibilitará su desarrollo emocional. Este ambiente hace referencia en primer lugar a familia, que en el establecimiento de límites, cumple una de las funciones primordiales en su rol de socializador primario. Para comprender los límites debemos destacar cuál es el rol que cumple la familia en función del desarrollo del niño. Tomaremos a los autores

Aguirre y Durán (2000): “Una de las funciones primordiales de la familia es orientar las acciones presentes y futuras de los niños, bajo los parámetros y las directrices propuestas por la sociedad a la que pertenecen los miembros de la familia. Esta orientación se realiza mediante las prácticas de crianza, que tienden a reproducir conocimientos, creencias personales y representaciones sociales asociados a formas ideales de ser niño o futuro adulto.” (p.38)

La familia es una institución social que cumple la función de ser el principal, y primer agente socializador del ser humano. Dicha socialización es el producto de la cultura extrafamiliar reelaborada por cada familia, a través de mitos, tradiciones y valores (Chattás, 2004). Es a través de la socialización primaria que se le da acceso al niño a la cultura del grupo social al que pertenece esa familia. “El niño pequeño, objeto y, al mismo tiempo, sujeto de un vasto sistema de intercambios que se funda en diferencias, como todo sistema de intercambios, aprende a diferenciarse, descubre su propia identidad, su valor” (Hochman, 1971, p. 39).

El proceso de personación se estructura en función del sistema de relaciones que se establece en su familia y en especial con respecto al subsistema parental. En la medida en que los miembros de la familia intercambian entre sí el sujeto descubre los denominados “modelos de identificación”. Todos estos intercambios y articulaciones intrafamiliares van a constituir la base de la personalidad del niño.

Podemos enumerar de forma sintética cuáles son las funciones fundamentales de la familia en relación al niño. Para tal fin tomaremos a C. Acosta (1986), quien plantea que las funciones de la familia son proveer al niño de los siguientes aspectos: medios de supervivencia, apoyo emocional, situaciones para el desarrollo personal, un ambiente de protección y seguridad que le permita explorar,

descubrir y comprobar hipótesis. Brindar herramientas y guiar al niño hacia la comprensión y aceptación de normas sociales, actuar como fuente y transmisor de conocimientos e información acerca del mundo. (Acosta en Aguirre, Durán, 2000)

Podemos concluir que para que el niño logre un adecuado proceso de personación, y por lo tanto su desarrollo integral, la familia debe cumplir con las funciones previamente señaladas, aunque no están presentes siempre. A su vez las familias poseen estilos particulares de cumplir con estas funciones, formas de crianza, las cuales van a estar impregnadas por las representaciones sociales que posean.

¿Qué es la crianza? Según Chattás (2004) en su artículo “Estilos de Crianza”, publicado en el módulo 2, del Programa Nacional de Actualización Pediátrica, concibe a la crianza como aquella que comprende toda una serie de actividades complejas que tienen una influencia en el desarrollo del niño y en la forma en que este se relaciona con su entorno.

En este artículo toma a Diana Baumrind, quién tipifica los estilos de crianza; que según dicha autora son cuatro: Indulgente, Autoritario, Democrático y Negligente. Para esta tipificación se tienen en cuenta tanto las respuestas de los padres a las demandas de sus hijos; como así también, las demandas parentales. Estos estilos de crianza no se encuentran en estado puro, sino que pueden coexistir con los componentes de otros estilos, pero siempre hay un estilo que predomina sobre el otro.

Estilo Indulgente o Permisivo

Son los padres caracterizados por un nivel bajo de control, no son estrictos y tienen un bajo nivel de exigencias de madurez, pero a su vez poseen un nivel alto de

comunicación y afecto. Se caracterizan precisamente por el afecto y el dejar hacer. Suelen evitar la confrontación y permiten un mayor grado de autorregulación. Manifiestan una actitud positiva hacia el comportamiento del niño, aceptan sus conductas y usan poco el castigo. Consultan al niño sobre decisiones; no exigen responsabilidades ni orden; no existiendo normas que estructuren su vida cotidiana; utilizan el razonamiento, pero rechazan el poder y el control sobre el niño. Los padres tienen la tendencia a dar más respuestas que a demandar, por lo que el niño termina adoptando una actitud de receptor pasivo; son niños que con frecuencia llegan al aburrimiento. Estos padres al adoptar esta postura, pueden llegar a pasar por alto las reales necesidades del niño.

Estilo Autoritario

Los padres se caracterizan por manifestar alto nivel de control y de exigencias de madurez y bajos niveles de comunicación y afecto explícito. Lo predominante es la existencia de abundantes normas y la exigencia de obediencia. Son padres que demandan mucho de sus hijos, sin tener en cuenta las necesidades de los mismos. Dedican esfuerzo a influir, controlar, evaluar el comportamiento y las actitudes de sus hijos de acuerdo con patrones rígidos preestablecidos. Estos padres dan gran importancia a la obediencia, a la autoridad, al uso del castigo y de medidas disciplinarias, y no facilitan el diálogo. La comunicación entre los progenitores y el niño es pobre.

Estilo Democrático

Estos padres se caracterizan por presentar altos niveles de comunicación, afecto, control y exigencias de madurez. Son padres con autoridad, no autoritarios. Tienen altos niveles tanto de respuesta como de demanda. En consecuencia, son

afectuosos, refuerzan el comportamiento, evitan el castigo y son sensibles a las peticiones de atención del niño; no son indulgentes, sino que dirigen y controlan siendo conscientes de los sentimientos y capacidades; explican razones cuando dan normas y plantean exigencias e independencia. Evitan las decisiones arbitrarias, marcan límites y ofrecen orientaciones a sus hijos, están dispuestos a escuchar sus ideas y a llegar a acuerdos con ellos. En definitiva son padres cuyo objetivo es que sus hijos desarrollen confianza en sí mismos y al mismo tiempo sean cooperativos y socialmente responsables. Siempre buscan alentarlos a desarrollar sus habilidades y a corregir sus errores.

Estilo Negligente

Es el estilo de crianza donde los padres se caracterizan por una baja capacidad de respuesta y de demanda, parecen ser indiferentes. El compromiso con la crianza y educación de sus hijos es pobre y en casos extremos puede aparecer el rechazo. Al niño se le da tan poco como se le exige, pues los padres presentan muy bajos niveles de: afecto, comunicación, control y exigencias de madurez. Hay pocas normas que cumplir y afecto que compartir; siendo lo más destacable la escasa intensidad de los apegos. Los padres parecen actuar bajo el principio de no tener problemas o de minimizar los que se presentan, con escasa implicación y esfuerzo. Hay una relativa indiferencia respecto de las conductas del niño.

Vale destacar que las actitudes aisladas no definen un estilo, sino el conjunto de conductas a lo largo del tiempo. Dentro de estos estilos de crianza creemos que el más adecuado es el Democrático, ya que permite a través del afecto y la autoridad (que no es autoritarismo), un desarrollo emocional saludable que permitirá su independencia, confianza en sí mismo y su adaptación ambiental satisfactoria.

Los estilos de crianza determinan la forma en que cada familia establece los límites, los cuáles deberían tener las siguientes características:

- Adecuados a la etapa evolutiva por la que transcurre el niño. Aquí podemos pensar al desarrollo como lo plantea Donald Winnicott (1993), quien concibe a la niñez como una progresión que va desde la dependencia hasta la independencia, por lo cual es importante poder conocer y entender cuáles son las necesidades cambiantes en la medida en que la dependencia se va transformando en independencia.
- Pensados y consensuados por ambos padres. Es de vital importancia que los padres se pongan de acuerdo acerca de los aspectos que consideran importante en la crianza de sus hijos. En la actualidad se deberían tener en cuenta los diferentes modelos de familia, de modo tal que el consenso alcance a todos los responsables de la crianza del menor.
- Coherentes. Los límites deben estar basados en el modelo de comportamiento de los padres. Recordemos que las conductas se aprenden principalmente por medio de la imitación e identificación con los adultos. Por lo tanto el comportamiento de estos tiene que ser coherente para brindar al mismo tiempo al niño la confianza necesaria, el saber qué se espera de él.
- Firmes y a la vez con plasticidad para re-pensarlos. La firmeza, es percibida por el niño y favorece que éste acepte el límite. Ser firme, no es ser autoritario, sino el poder mantener una determinada postura; pero al mismo tiempo es importante que los adultos encargados de la crianza del niño puedan tener la suficiente capacidad plástica para poder repensar los límites; adecuándose a las circunstancias cambiantes que se vayan presentando.

- Adecuados al contexto cultural. Los límites tienen relación con la cultura de la sociedad en que se vive, que a la vez va cambiando con el tiempo (no son iguales los permisos y posibilidades que tenían los jóvenes a principio de siglo y los actuales) y además están impregnados con la historia familiar. Cada familia a través de las generaciones va transmitiendo normas, prohibiciones, permisos y su propia cultura. No todos tenemos las mismas costumbres; desde la manera de comer, los horarios, la importancia del encuentro durante las comidas, el tipo de trabajo, el espacio para el juego. El niño va tomando estas pautas durante la convivencia, tomando el modelo de sus padres y abuelos, provenientes cada uno de sus familias de origen e imbricando sus culturas. Con el tiempo se va integrando a la sociedad a través de la escolaridad, donde aparecen nuevas normas que requieren la negociación con sus propios deseos y hábitos adquiridos dentro de su familia. (Nakab, 2006)

Para concluir la socialización es un proceso que facilita la incorporación de los individuos a la estructura y dinámica social; ésta se manifiesta a través de las prácticas de crianza que llevan a cabo los padres dentro del núcleo familiar. El objetivo de estas prácticas es, en primer lugar asegurar la supervivencia, crecimiento y desarrollo de ese niño que llega al mundo en un estado de total dependencia e indefensión, posibilitando su integración a la sociedad.

Bibliografía:

- Aguirre E., Durán E. (2000) Socialización: Prácticas de crianza y cuidado de la salud. Bogotá: Centro de Estudios Sociales, Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de Colombia.
- Chattás, Alberto José. (2004). Estilos de crianza. Programa Nacional de Actualización Pediátrica, módulo N°2, p. 43-57.
- Hochman, Jacques. (1971) Hacia una psiquiatría comunitaria. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.
- Nakab, Ángela. (2006). Límites. Programa Nacional de Actualización Pediátrica, módulo N°3, p. 57-81.
- Winnicott, Donald W. (1993). Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos Aires, Argentina. Paidós.

CAPITULO 4

JÓVENES EN CONTEXTO

Al momento de comenzar a pensar este trabajo de investigación nos pareció interesante tomar el concepto de joven y no el de adolescente, ya que nos plantea una franja etaria de padres más amplia con la cual trabajar, que si solo nos limitamos a padres adolescentes.

¿De quiénes hablamos cuando hablamos de jóvenes?

Según la Convención Iberoamericana de derecho de los jóvenes, sancionada en el año 2005 en la ciudad española de Badajoz, considera bajo las expresiones "joven", "jóvenes" y "juventud" a todas las personas, nacionales o residentes en algún país de Iberoamérica, comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad.

Según la definición de las Naciones Unidas los jóvenes son aquellas personas con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad. La UNESCO entiende que los jóvenes constituyen un grupo heterogéneo en constante evolución y que la experiencia de "ser joven", varía mucho según las regiones del planeta e incluso dentro de un mismo país.

Las anteriores definiciones hacen hincapié en la juventud como grupo social, esta mirada comprende la cuestión etaria y de desarrollo en términos cronológicos. Pero también existen diferentes formas de pensar a la juventud, donde se contempla las diferentes circunstancias que atraviesan a los jóvenes y que determinan su condición: las dimensiones sociales, culturales, económicas y el contexto histórico particular en el cual se encuentran inmersos los jóvenes. Hay diferentes tipos de jóvenes; en el libro titulado: "La juventud es más que una palabra", Mario Margulis y Marcelo Urresti (1995); conciben a la juventud como una condición que se articula social y culturalmente en función de la edad, con la generación a la que pertenece, con su clase social de origen, con el género y la ubicación que el joven tenga dentro de su familia.

Haciendo hincapié en la cuestión de género estos autores plantean que la condición de joven se ofrece de manera diferente al varón y a la mujer; y aún más si la mujer pertenece a un sector económico vulnerable. La juventud para un varón de clase alta goza de mayor crédito tanto social como vital, en comparación con la juventud de una mujer de la misma clase, y más aún respecto de una mujer de igual edad perteneciente a sectores populares; donde son menores las oportunidades de educación, trabajo, entre otras.

El varón de clase media, media-alta, posee mayores probabilidades de disponer de tiempo excedente, de una mayor moratoria vital y social, mientras que a las mujeres se les reduce esa posibilidad a medida que crecen, incrementándose la reducción cuando se trata de sectores populares, en los que el modo de realización de las mujeres pasa casi exclusivamente por su condición de madres potenciales. Aparece la maternidad unida a la posibilidad de tener algo propio, muchas veces, lo único sentido como propio; ya que no suele haber en estos sectores otros horizontes de realización. Con el paso de los años, las mujeres pertenecientes a los sectores medios y altos pueden considerar alternativas que trascienden la maternidad, con el acceso a carreras profesionales, artísticas, intelectuales, etc. Se puede entonces advertir cómo varían según el género, los ritmos temporales, que influyen en las formas de invertir el crédito vital y social disponible.

En función de lo antedicho, a lo largo de este trabajo de investigación adoptamos la perspectiva que entiende a la juventud como una construcción social y como un fenómeno de características heterogéneas; comprendiendo a los jóvenes estando atravesados por múltiples dimensiones.

Podemos decir entonces que la forma en que experimentan la juventud las distintas poblaciones tiene estrecha relación con las condiciones de vida en las que

se encuentran inmersos, estas condiciones son las que posibilitan el acceso a la educación, salud, trabajo; en definitiva la construcción de un proyecto de vida.

Nuestro país presenta un panorama variado en cuanto a las posibilidades que se les brindan a los jóvenes, debido a la situación socioeconómica actual.

Panorama actual de los jóvenes en Argentina

El informe del INDEC sobre personas en situación de pobreza e indigencia publicado en Marzo de 2018 revela que casi la totalidad de los pobres son jóvenes: los niños de hasta 14 años de edad constituyen el 39,7% de los pobres, y los jóvenes de entre 15 y 29 años son el 31,3%. Es decir, los menores de 30 años configuran el 71% de las personas en situación de pobreza en el país. Es decir, que más del 30% de los jóvenes no alcanza a satisfacer sus necesidades básicas. La satisfacción de necesidades básicas contemplan: una alimentación adecuada; vestimenta funcional y decorosa; alojamiento y equipo doméstico mínimamente apropiado para el funcionamiento y equilibrio psicofísico de sus miembros; acceso al empleo libremente elegido, porque proporciona el ingreso y permite el desarrollo humano, en términos de autoestima, dignidad y responsabilidad social; acceso a medios de transporte para trasladarse a los lugares de trabajo, estudio u otras actividades sociales; y por último, acceso a servicios sociales de salud, educación y cultura. (INDEC. 1985).

Los jóvenes de hoy, nacieron en hogares atravesados por las consecuencias de las políticas neoliberales de los años 90, y son víctimas, a la vez, de las desigualdades presentes en la sociedad actual. En 2011 en una publicación de la Organización Internacional del Trabajo (OIT); denominada “Un nexo por construir:

jóvenes y trabajo decente en Argentina: radiografía del mercado de trabajo y las principales intervenciones”, Evelyn Vezza y Fabio Bertranou afirmaban que:

La actual generación de jóvenes creció en un contexto de cambios en las relaciones laborales. Los jóvenes de hoy, nacidos en las décadas de 1980 y 1990, han vivido transformaciones económicas estructurales y crisis con importantes impactos en las condiciones de vida de sus hogares y propias (OIT, 2010). Estos jóvenes fueron testigos de relaciones laborales signadas por la rotación laboral, los empleos temporales, la flexibilización y también por la carencia de beneficios de la protección social ligada a la precarización. (Vezza, Bertranou, 2011.p. 15)

Tal como lo plantean los autores las medidas neoliberales puestas en práctica por los países latinoamericanos desde principios de los años noventa, generaron graves procesos de fragmentación y quebrantamiento en la sociedad, acompañado de un aumento de la desigualdad en la distribución de los ingresos de los ciudadanos.

Por lo tanto, al momento de pensar a los jóvenes de nuestro país debemos contemplar el hecho de que la mayoría de ellos, de una u otro manera han sido atravesados por diversas problemáticas sociales, vinculadas al mundo del trabajo, la salud, la vivienda y la educación.

Es importante tener en cuenta que en las últimas décadas, ciertas características de la ocupación en nuestro país como lo son la precarización laboral y el desempleo se transforman en problemáticas que trascienden el ámbito puramente productivo ya que afectan a otros ámbitos de la sociedad y a los

diferentes grupos sociales, transformándose, entonces en problemáticas aún más complejas.

Tanto el desempleo como la precariedad son desde hace tiempo fenómenos persistentes y de mayor incidencia entre los jóvenes. Lépore y Schlessler (2005) y Miranda (2008) destacan que la prevalencia de altas tasas de desempleo entre los jóvenes es aún sensiblemente mayor en subgrupos como mujeres, jóvenes de bajo nivel educativo y jóvenes en situación de pobreza. El desempleo se identifica como un resultado de la inestabilidad ocupacional, con períodos breves de permanencia, más que como el resultado de dificultades para participar del mercado de trabajo. (Veza, Bertranou, 2011. p. 16)

En 2017 el Indec publicó los datos sobre el empleo y la desocupación en Argentina. El desempleo llegó al 9,2 por ciento en el primer trimestre, de los cuales el 60% son menores de 30 años; y en cuanto a la subocupación, el porcentaje asciende al 9,9. El desempleo joven se ubica en 24,6% cuando la media regional es del 16%. Argentina registra un nivel de desempleo entre los menores de 25 años superior a la media regional con tendencia creciente.

A partir de estos datos, podemos visualizar cuál es la situación laboral de los jóvenes en Argentina. La misma afecta la posibilidad de progreso de los jóvenes en todas sus esferas vitales, lo que determina la necesidad económica de muchos de ellos de trabajar y en algunos casos trabajar y estudiar. Esto genera situaciones de empleo en malas condiciones, de baja remuneración, y/o no registrado; todo esto sumado al abandono escolar, lo que agrava el panorama descrito anteriormente.

En cuanto a la educación en Argentina, se publicaron los resultados de la Encuesta Nacional de Jóvenes (ENJ) realizada entre los meses de noviembre y diciembre de 2014. La misma corresponde al primer estudio específico sobre la temática a nivel nacional, llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INDEC).

Como muestra para la toma de entrevista se tomó a mujeres y varones de entre 15 y 29 años de edad. Se entrevistó a 6340 jóvenes en todo el territorio nacional.

Los datos arrojados muestran que el mayor porcentaje de los jóvenes de 20 a 29 años finalizaron la educación media en el tiempo previsto, sin repitencia en el primario ni en el secundario, completando la trayectoria esperada.

Al finalizar la escuela media, más de la mitad de jóvenes de 15 a 29 años que asistían al secundario al momento de la encuesta, pensaba estudiar y trabajar a la vez. El menor porcentaje de los jóvenes pensaba solo trabajar, y dentro de estos la cantidad de varones triplicaba al de mujeres.

Entre quienes abandonaron el secundario, tres de cada diez lo hicieron porque tuvieron que trabajar. Otros motivos fueron el embarazo, maternidad o paternidad, el mal desempeño en las materias, etcétera.

Entre los varones se destaca la necesidad u obligación de trabajar, donde casi triplican a las mujeres. En cambio, para las mujeres el abandono del secundario está principalmente vinculado con el embarazo, la maternidad o la formación de pareja.

Entre los jóvenes que nunca asistieron al secundario, más de la mitad manifiesta como motivo haber tenido que trabajar. Luego se ubican otras razones como lejanía de la escuela, falta de dinero para libros, transporte, útiles, etcétera.

Las variables mencionadas anteriormente, reflejan las situaciones que determinan las causas de abandono de los jóvenes del sistema educativo. Se puede observar una triada entre Situación socioeconómica-Educación-Trabajo, en donde las tres se encuentran interrelacionadas. Muchos jóvenes se ven en la necesidad de abandonar el ámbito educativo y buscar trabajo debido a su situación socioeconómica y al mismo tiempo el hecho de que tengan sus estudios incompletos determina que los trabajos a cuales tienen acceso son trabajos precarios, lo cual termina reforzando o agravando la situación socioeconómica, generando un círculo vicioso desfavorable, que determina las diferentes formas en las cuales los jóvenes transitan esta etapa. En relación a esto y dentro de los resultados arrojados por la Encuesta podemos citar los siguientes: seis de cada diez jóvenes viven con las personas que los criaron, mientras que tres de cada diez ya son autónomos y han salido del hogar de origen, y uno de cada diez convive actualmente con sus padres o tutores, aunque alguna vez vivió fuera de dicho hogar.

Entre las razones por las cuales los jóvenes autónomos salieron de su hogar de origen, más de la mitad fue por embarazo, una unión en pareja o casamiento, con mayor presencia de mujeres. El segundo motivo más importante son los estudios y el tercer lugar el deseo de independizarse de su familia.

Tres de cada diez jóvenes tienen hijos y nueve de cada diez convive con sus hijos: casi la totalidad de las mujeres y sólo el 75 % de los varones.

Considerando la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión como situaciones entrelazadas, es oportuno problematizar cómo atraviesan estas problemáticas a las juventudes y cómo influyen en el acceso a la educación, salud, a un medio ambiente sano, a participar de espacios recreativos, entre otros. Estos fenómenos,

consecuencia de las desigualdades y asimetrías que contiene la sociedad actual, determinan la forma en que los jóvenes construyen sus representaciones sociales. Por esto es imprescindible que desde nuestra mirada de Terapistas Ocupacionales podamos contemplar todas las variables que atraviesan a los jóvenes, que influyen en la construcción y ejercicio del rol paterno.

Bibliografía

- Desempleo joven: Argentina tiene el nivel más alto de la región. Recuperado de <https://unioninformatica.org/desempleo-joven-argentina-tiene-nivel-mas-alto-region/>. Fecha de consulta: Mayo 2018.
- Encuesta Nacional de Jóvenes (ENJ). Recuperado de https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/poblacion/resultados_enj_2014.pdf. Archivo en PDF. Fecha de consulta: Mayo 2018.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Segundo semestre de 2017. Recuperado de https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_02_17.pdf. Archivo en PDF. Fecha de consulta: Mayo 2018.
- Margulis, Mario y Urresti, Marcelo. (1996). La juventud es más que una palabra. En Mario Margulis, La juventud es más que una palabra. Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.
- Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica (OIJ). Convención Iberoamericana de derecho de los jóvenes. Recuperado de <https://oij.org/2017/01/16/convencion-iberoamericana-de-derechos-de-los-jovenes-cidj>. Fecha de consulta: Febrero 2018.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). Vezza, E. Bertranou, F. (2011). Un nexa para construir: Jóvenes y Trabajo Decente en la Argentina. Radiografía del mercado de trabajo y las principales intervenciones. Buenos Aires. Argentina.
- UNESCO. La UNESCO trabajando con y para los jóvenes. Recuperado de <http://www.unesco.org/new/es/social-and-human-sciences/themes/youth/#topPage>. Fecha de consulta: Febrero 2018.

CAPITULO 5

INFANCIA: UNA MIRADA

DESDE LA PROTECCIÓN

Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Para abordar este capítulo tomaremos como punto de partida la concepción del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2015) que caracteriza a la infancia como la época en la que los niños y niñas tienen que estar en la escuela y en los lugares de recreo, crecer fuertes y seguros de sí mismos y recibir el amor y el estímulo de sus familias y de una comunidad amplia de adultos. Es una época valiosa en la que los niños y las niñas deben vivir sin miedo, seguros frente a la violencia, protegidos contra los malos tratos y la explotación. Como tal, la infancia significa mucho más que el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la edad adulta. Se refiere al estado y la condición de la vida de un niño, a la calidad de esos años.

A pesar de numerosos debates intelectuales sobre la definición de la infancia y sobre las diferencias culturales acerca de lo que se debe ofrecer a los niños y lo que se debe esperar de ellos, siempre ha habido un criterio ampliamente compartido de que la infancia implica un espacio delimitado y seguro, separado de la edad adulta, en el cual los niños y las niñas pueden crecer, jugar y desarrollarse.

Esta concepción de la niñez fue forjándose durante muchas décadas, sobre bases teóricas de distintas instituciones que abogan por los derechos humanos. Tal es el caso de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) que en la Asamblea General, en 1989, aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño; tratado internacional que reconoce los derechos humanos de los niños y las niñas, definidos como personas menores de 18 años. Establece en forma de ley internacional que los Estados Partes deben asegurar que todos los niños y niñas —sin ningún tipo de discriminación— se beneficien de una serie de medidas especiales de protección y asistencia; tengan acceso a servicios como la educación y la atención de la salud; puedan desarrollar plenamente sus personalidades, habilidades y talentos; crezcan

en un ambiente de felicidad, amor y comprensión; y reciban información sobre la manera en que pueden alcanzar sus derechos y participar en el proceso de una forma accesible y activa.

La Convención es el primer tratado internacional de derechos humanos que combina en un instrumento único una serie de normas universales relativas a la infancia, y el primero en considerar los derechos de la niñez como una exigencia con fuerza jurídica obligatoria. La Convención definió la infancia como un espacio separado de la edad adulta y reconoció que lo que resulta apropiado para los adultos puede no ser adecuado para la infancia; por lo cual es importante abordar los estilos que adoptan los padres y cuidadores con respecto a los límites, como un factor determinante en el cuidado de los niños dentro de su contexto sociocultural.

Además, en la Convención, se exhorta a los gobiernos a que proporcionen asistencia material y apoyo a las familias y eviten la separación de los niños y sus familias. Reconoce que los niños y las niñas son titulares de sus propios derechos y por tanto no son receptores pasivos de la caridad, sino protagonistas con la facultad para participar en su propio desarrollo.

Ha habido más países que han ratificado la Convención que cualquier otro tratado de derechos humanos en la historia: Con Somalia, que fue el último en adherirse en el año 2015, 196 países han ratificado ya la Convención sobre los Derechos del Niño. Entre ellos nuestro país ratificó la Convención en Septiembre de 1990 mediante la Ley N°23.849, con jerarquía constitucional desde 1994. En el año 2005 se realiza una adecuación normativa de la Convención sobre los Derechos del Niño mediante la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, (Ley 26.061). Según ésta, el sistema de protección está conformado por todos aquellos organismos, entidades y servicios que diseñan,

planifican, coordinan, orientan, ejecutan y supervisan las políticas públicas, de gestión estatal o privadas, en el ámbito nacional, provincial y municipal, destinados a la promoción, prevención, asistencia, protección, resguardo y restablecimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Este conjunto de actores y acciones deberá garantizar y establecer los medios a través de los cuales se asegure el efectivo goce de los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás instrumentos de derechos humanos ratificados por el Estado argentino y el ordenamiento jurídico nacional. Para ser efectivo, un sistema de protección debe estar descentralizado, es decir, cada provincia debe tener su propia ley de protección y a su vez contar a nivel municipal con servicios que garanticen los derechos de niños, niñas y adolescentes. (Unicef, 2018)

En relación a esto último la Ley contempla la creación de la figura del Defensor de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, designada por una Comisión Bicameral a través de un concurso público de antecedentes y oposición. El Defensor debe constituir un espacio de control de las políticas públicas destinadas a la niñez y a la adolescencia a nivel nacional. También debe ser un ámbito de representación, en caso de vulneración de sus derechos. Además, a nivel nacional, tiene un rol clave en la promoción e incidencia en políticas públicas con el objetivo de garantizar el establecimiento de un piso de garantías de derechos en todo el país. A 13 años de la sanción de la Ley varias provincias han avanzado más que el nivel nacional en cuanto a la designación del defensor. En 2017 se aprueba la conformación de la bicameral, el presupuesto y la presentación del concurso para el defensor a nivel nacional; esperando que el corriente año sea designado.

Además, es necesario que una nueva Defensoría Nacional se ocupe de velar

por distintas situaciones de muchos niñas, niños y adolescentes de nuestro país, como violencia, justicia penal juvenil, terminalidad educativa, sistema de protección social, licencias, cuidado, trabajo infantil y adolescente, salud (mortalidad, malnutrición, embarazo adolescente), participación de adolescentes.

La ausencia de un Defensor, amparado en una Ley nacional, no es la única muestra de falta de compromiso hacia la niñez en nuestro país. Según Unicef, en Argentina hay 13 millones de niños, niñas y adolescentes, y la mitad vive en situación de pobreza, sufre carencias de todo tipo y es blanco de diversas situaciones de violencia. Según las cifras de la Encuesta de Actividades de Niñas, Niños y Adolescentes (Eanna) 2017, elaborada por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social junto con la Organización Internacional del Trabajo, Unicef y otros organismos, se sabe que son 715.484 los chicos de 5 a 15 años que realizan trabajo infantil en la Argentina (el 9,4% del total).

Es por todo lo expuesto anteriormente, en cuanto a la realidad desfavorable de muchos niños de la Argentina que creemos fundamental, desde nuestra profesión, abordar aquellos aspectos que influyen como factores de protección o de riesgo en la infancia. Entre éstos se encuentran las prácticas de crianza que los padres y cuidadores ejercen sobre los niños y que toman mayor relevancia al momento de pensar en herramientas para hacer frente a estas circunstancias adversas.

Por otro lado, no debemos dejar de analizar las consecuencias de las situaciones de vulnerabilidad a las que se ven expuestos mucho niños, pudiendo a partir de este conocimiento, elaborar estrategias de prevención y promoción de la salud en esta población.

Para comprender las consecuencias de las situaciones adversas a las que se ven expuestos muchos niños, tomaremos al Dr. Donald Winnicott que investigó los cimientos sobre los cuales tiene lugar el desarrollo emocional y la salud mental de un niño. Según el autor, los mismos se relacionan con poder proveer al niño de un “ambiente sostenedor”, que facilite las condiciones adecuadas necesarias para favorecer su desarrollo. El impulso a desarrollarse nace del mismo niño, pero cuando las condiciones no son lo suficientemente positivas, el impulso queda atrapado en el interior del niño, al que de una forma u otra, tiende a destruir. El niño hereda un determinado potencial que será desarrollado según sean las condiciones favorables o desfavorables. Estas condiciones se relacionan con un factor determinante en la evolución del desarrollo de un niño, que es el cuidado materno, entendiéndose éste por el cuidado recibido tanto por la madre como por el padre. Según Winnicott (1993) el cuidado parental satisfactorio puede dividirse aproximadamente en tres etapas, las cuales se superponen: Sostén entendido no sólo como el sostén físico del infante, sino que también este concepto abarca la provisión ambiental. Otra etapa es aquella en la cual el niño y la madre viven juntos, en la que el infante desconoce la función del padre, que consiste en ocuparse de proveer un ambiente para la madre. Y por último padre, madre e infante viven juntos.

El cuidado materno, en su función de yo auxiliar del infante, le permite desarrollarse en un ambiente del cual no puede controlar o distinguir los aspectos positivos o negativos.

Es a partir de la importancia que Winnicott le otorga a este cuidado parental, que creemos fundamental conocer las condiciones socio ambientales en las que se encuentran los niños y sus padres; y la influencia de las mismas en el desarrollo integral de la población infantil. Por otro lado el potencial heredado al que hace

referencia el autor incluye la tendencia al crecimiento, desarrollo y maduración, que determinan la aparición de conductas típicas en relación a la edad. Dichas conductas presentan variaciones de un niño a otro, vinculadas a diversos factores: innatos, socio ambientales, y por último citando a Winnicott, el “impulso interior” de cada niño.

Para caracterizar a la población que nos ocupa, niños entre 3 y 5 años, nos basaremos en los autores Freud, Gesell y Piaget, cuyas teorías permiten comprender las bases del desarrollo infantil.

Freud desde su Teoría Psicoanalítica emplea el término pulsión (impulso que tiende a la consecución de un fin) para el estudio del comportamiento humano. Se denomina pulsión a las fuerzas derivadas de las tensiones somáticas en el ser humano, y las necesidades del ello; en este sentido las pulsiones se ubican entre el nivel somático y el nivel psíquico. La pulsión es un impulso que se inicia con una excitación corporal (estado de tensión), y cuya finalidad última es precisamente la supresión de dicha tensión.

Para el psicoanálisis libido es la energía pulsional, y puede presentar diferentes alternativas según esté dirigida a los objetos (libido objetal), o bien se dirija al propio Yo (libido narcisista). La teoría plantea que conforme crecen los niños su deseo se enfoca en diferentes áreas del cuerpo, en los que se busca la satisfacción libidinal. Siguiendo una secuencia de etapas psicosexuales en las que prevalecen diferentes zonas erógenas, los niños pasan del autoerotismo a la sexualidad reproductora y desarrollan sus personalidades adultas. La primera fase es la Pre Genital que va desde el momento del nacimiento a los 2 años; dentro de esta se encuentra la fase oral (0-18 meses) y la fase anal (18-36 meses). La segunda fase es la Genital, desde los 3 años en adelante, dentro se encuentra la

fase Fálica (3-6 años), de Latencia (7 años-pubertad) y la Genital propiamente dicha (pubertad en adelante). Un hito importante para la estructuración del psiquismo es el Complejo de Edipo, que ocurre durante la fase fálica. El mismo está formado por la suma de deseos amorosos y hostiles del niño hacia sus progenitores. Freud le asigna al Complejo de Edipo tres funciones fundamentales: la primera es la elección del objeto de amor, la cual está condicionada, después de la pubertad, por la libido depositada en el objeto y las identificaciones realizadas durante el Complejo de Edipo y las prohibición del incesto. En segundo lugar otra función fundamental es el acceso a la genitalidad que es dada por la resolución del Complejo de Edipo a través de la identificación. Y por último los efectos que el Complejo de Edipo genera sobre la estructuración de la personalidad.

Por otro lado, la teoría de Piaget mantiene que los niños pasan a través de etapas específicas conforme su intelecto y capacidad para percibir las relaciones maduras. Estas etapas del desarrollo infantil se producen en un orden fijo en todos los niños, y en todos los países. No obstante, la edad puede variar ligeramente de un niño a otro. Durante la infancia se produce un desarrollo cognitivo natural en el que los niños aprenden a interactuar con el mundo en el que viven. Esto supone una serie de cambios evolutivos en la vida del niño, marcados por etapas durante toda la infancia, desde que nacen, hasta la pre -adolescencia. Estas etapas, donde irán desarrollando ciertas habilidades cognitivas, están divididas según estadios. Piaget propuso cuatro etapas del desarrollo en niños, que son: Periodo sensorio -motor (Niños de 0-2 años), Periodo pre-operacional (Niños de 2-7 años), Periodo concreto (Niños de 7-11 años), Periodo formal (Niños y adolescentes de 11-en adelante, aproximadamente hasta los 19 años).

En cuanto a la teoría de Arnold Gesell, el mismo describe en forma sistemática el crecimiento y desarrollo humanos desde el nacimiento hasta la adolescencia. Le interesa más estudiar la influencia que el desarrollo y la personalidad ejercen sobre la conducta, que investigar sobre estas estructuras. Constituye su teoría del desarrollo a partir de los conceptos de crecimiento y maduración. Considera al crecimiento como cambio formal y funcional, que está sujeto a leyes biológicas y es producto de la maduración. La maduración en la concepción de Gesell ocupa una importancia preponderante, la maduración se verifica por medio de los genes; la naturaleza determina el orden de aparición de los factores de crecimiento; o sea que la madurez de las estructuras nerviosas es un prerequisite esencial del aprendizaje, es decir el niño posee rasgos y tendencias constitucionales que determinan cómo y hasta qué punto podrá aprender. Los estadios revelan una descripción más o menos ordenada de las formas de comportamiento. Gesell emplea el concepto de niveles de edad para designar los diferentes estadios de desarrollo: 12 niveles de edad para los niños de 0 a 5 años, 6 para los de 5 a 10 y 6 para los de 10 a 16 años. Los aspectos del crecimiento según Gesell son: Conducta Motriz; Conducta Adaptativa; Conducta Del Lenguaje y Conducta Personal.

Los hijos de los padres jóvenes que constituyen el grupo de estudio, son niños que tienen entre 3 y 5 años de edad, por lo cual se encuentran en la Fase Fálica desde la Teoría de Freud, en la Etapa Preoperacional desde la Teoría de Piaget y con características particulares de acuerdo a la edad desde los estadios que plantea Gesell.

Desde estas tres perspectivas los niños de entre 3 y 5 años presentan características generales observables en su conducta, que permiten conocer

situaciones esperables y actuar en consecuencia al momento de implementar ciertos límites y de guiarlo en el camino hacia su independencia.

Desde los 3 años de edad, los niños empiezan a descubrir las diferencias entre hombres y mujeres, pudiendo surgir preguntas sobre por qué los niños tienen pene y las niñas no. La zona erógena son los órganos genitales y la finalidad es el control sobre éstos, por lo cual es esperable que muchos niños la obtengan mediante la masturbación.

Por otro lado a esta edad se produce un hecho importante en la vida de un niño, la escolarización; que supone un componente social fundamental. El niño empieza a relacionarse con los demás, en especial con sus iguales, ya que antes de este período, las relaciones eran únicamente con la familia.

Los niños a esta edad, tendrán mucha curiosidad y ganas de conocimiento, por lo que preguntarán a sus padres el “por qué” a muchas cosas.

Aunque entre los 3 y los 7 años se produce un enorme aumento de vocabulario, los niños durante la primera infancia, se rigen por un “pensamiento egocéntrico”, esto quiere decir, que el niño piensa de acuerdo a sus experiencias individuales, lo que hace que su pensamiento aún sea estático, intuitivo y carente de lógica. Hablar en tercera persona refiriéndose a uno mismo es muy normal porque aún no tiene bien definido el concepto del “yo” que lo separa con el resto del mundo. En esta etapa se gana la capacidad de la Teoría de la Mente, es decir, la habilidad de atribuir intenciones, creencias y motivaciones únicas a los demás. Además, por un lado la mielinización hace que más partes del cerebro estén conectadas entre sí, lo cual permite que se creen conceptos más abstractos a partir de la combinación de ideas de muchos tipos, y por el otro el enriquecimiento del tipo de interacciones que

tienen los niños, gracias a la escolarización, hace que sus capacidades cognitivas lo lleven a desenvolverse en tareas más complejas.

En cuanto a las actividades de la vida diaria (AVD) comienza a independizarse paulatinamente. A los 3 años ya puede usar bien la cuchara o colocarse el calzado; a los 4 años realiza mandados, puede realizar rutinas de higiene personal y jugar de manera grupal; a los 5 años se independiza también en vestido. El control motriz acompaña estos aspectos al igual que el desarrollo cognitivo. Comienza usando oraciones cortas, luego formula innumerables preguntas, conceptualiza para llegar a los 5 años generando un cuento largo y teniendo un control motriz bien maduro.

En cuanto al juego podemos decir que es el centro de sus actividades, pasando de hacerlo en forma solitaria a jugar con sus pares. A partir del desarrollo simbólico y de su socialización, el niño puede revivir y elaborar situaciones mediante el juego de roles.

Más allá de los aspectos evolutivos que se dan en cada etapa del desarrollo, el afecto es una necesidad fundamental que debe estar presente en todos los ámbitos que rodean al niño, tales como la familia, la escuela, el barrio o comunidad, entre otros. Dichos contextos cumplen una función de sostén para el niño brindándole herramientas que le permitan fortalecerse para enfrentar situaciones desfavorables. Para ello cobra relevancia el sentido de los límites implementados como afecto y protección que favorecen la autoconfianza del niño, posibilitando la diferenciación de situaciones que contienen riesgos de aquellas que no contienen riesgos.

Desde Terapia Ocupacional, como agentes de Promoción de la Salud, debemos fomentar que dichos contextos sean ambientes de contención para el niño, permitiéndole el desarrollo de su autonomía e integración social, lo que permite fundar las bases para el ulterior proyecto de vida.

Bibliografía

- Flavell, John H. (1987). *Psicología evolutiva de Jean Piaget*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Freud, Sigmund. (2015). *Tres Ensayos para una Teoría Sexual*. París, Francia. Editorial FV Editions.
- OMS, OPS. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Archivo en PDF. Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resilman.pdf>
- OMS. (1998). *Promoción de la Salud. Glosario*. Recuperado de <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>. Archivo en PDF. Fecha de consulta: Mayo 2018.
- Piaget, Jean y Bárbel, Inhelder. (2007). *Psicología del niño*. Madrid, España: Ediciones Morata.
- UNICEF. *Definición de la infancia*. Recuperado de <https://www.unicef.org/spanish/sowc05/childhooddefined.html>. Fecha de consulta: Abril 2018.
- UNICEF. *Protección de derechos y acceso a la justicia*. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/spanish/protection.html>. Fecha de consulta: Abril 2018.
- Urdinez, Micaela. (13 de noviembre de 2017). *Son 715.484 los chicos de 5 a 15 años que trabajan en el país*. La Nación. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/2081731-son-715484-los-chicos-de-5-a-15-anos-que-trabajan-en-el-pais>

- Winnicott, Donald W. (1993). Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

PROBLEMA

¿Cuáles son las representaciones sociales sobre la puesta de límites que poseen los padres jóvenes de niños entre 3 y 5 años de edad que concurren al Jardín de Infantes Municipal N°23 del barrio Gral. Belgrano, de la ciudad de Mar del Plata?

OBJETIVOS

General

- ❖ Conocer las representaciones sociales que poseen los padres jóvenes con respecto a la puesta de límites en la crianza de sus hijos

Específicos

- ❖ Indagar acerca de las creencias que poseen los padres sobre los límites
- ❖ Conocer cuáles son las fuentes de información de los padres para el establecimiento de los límites
- ❖ Caracterizar las actitudes que los padres tienen hacia sus hijos en relación a la puesta de límites
- ❖ Describir las experiencias vividas por los padres jóvenes, durante su infancia, en relación a la puesta de límites

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio tiene un enfoque de tipo cualitativo y el estudio es exploratorio y descriptivo.

El tipo de enfoque cualitativo nos permite indagar sobre los conocimientos que poseen los padres jóvenes acerca de la puesta de límites hacia sus hijos; es decir conocer los conceptos y la relación entre estos, en función de los

cuales se produce la construcción de conocimiento. Este enfoque favorece el estudio de la realidad en su contexto natural, permitiendo interpretarla en función de las significaciones que le dan los sujetos de estudio, en este caso los padres jóvenes; y los concibe no sólo como variables de estudio, sino como un todo desde una mirada holística. La observación constante, el análisis de cada situación relacionada con el comportamiento entre las personas, es la base de la investigación cualitativa.

La aplicación de un método de investigación cualitativo nos permite conocer el comportamientos de los sujetos de estudio en relación a su cultura, ideología, historia, entre otros aspectos. El investigador se introduce en la experiencia de los participantes y construye el conocimiento, siempre consciente de que es parte del fenómeno estudiado.

El tipo de estudio exploratorio nos permite indagar sobre una temática o problema de investigación sin estudiar o poco estudiado. Además nos posibilita abordar dichos fenómenos desde perspectivas novedosas. Ayuda a familiarizarse con fenómenos desconocidos, obtener información para realizar una investigación más completa de un contexto particular, investigar nuevos problemas, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras.

La modalidad descriptiva caracteriza al objeto de estudio (personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis). El objetivo es describir las variables sin buscar establecer relación entre las mismas; y además permite determinar la situación de dichas variables.

En base a la dimensión temporal el presente estudio es transversal ya que los datos son recolectados en un momento único de tiempo.

GRUPO DE ESTUDIO

Tomamos como grupo de estudio a padres jóvenes cuyos hijos concurren al Jardín N°23, turno mañana, salas de 3, 4 y 5 años, en el Barrio Belgrano, ciudad de Mar del Plata.

El grupo de estudio queda conformado por, aproximadamente, 15 padres jóvenes cuyos hijos concurren al Jardín N°23, turno mañana, salas de 3, 4 y 5 años, en el Barrio Belgrano, ciudad de Mar del Plata.

MÉTODO DE SELECCIÓN DEL GRUPO DE ESTUDIO

Muestra de tipo intencional. No aleatoria por conveniencia. Los padres son seleccionados mediante la revisión de legajos proporcionados por el jardín, en donde consta entre otros datos, edades de los alumnos y de los padres.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL GRUPO DE ESTUDIO

Criterios de inclusión de la muestra

- Padres cuyas edades sean entre 15 y 24 años de edad.
- Padres de entre 15 y 24 años cuyos hijos tengan entre 3 y 5 años de edad.

Criterios de exclusión de la muestra

- Padres que permanecen ausentes en la crianza de sus hijos.
- Padres jóvenes que no concedan el consentimiento para participar de la investigación.

VARIABLE DE ESTUDIO

Las representaciones sociales de padres jóvenes en relación a la puesta de límites hacia sus hijos.

DEFINICIÓN DE LA VARIABLE

Representaciones sociales de padres jóvenes en relación a la puesta de límites hacia sus hijos constituyen conocimientos específicos, una forma de pensamientos sociales, que influyen en el modo de ejercer el rol paterno. Dicho rol incluye estilos de crianza y más específicamente la modalidad en la puesta de los límites hacia sus hijos.

Dimensionamiento del concepto

Las representaciones sociales poseen tres dimensiones:

Creencia o campo de la representación es entendido como la estructura que da forma a la representación. Indagamos acerca de la creencia que tienen los padres en relación a los límites en el contexto de la crianza de sus hijos.

Actitud es aquella orientación ya sea positiva o negativa, favorable o desfavorable de un determinado conocimiento.

Fuente de información se refiere a la cantidad, calidad de la información que se posee y de donde proviene la misma.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENTREVISTAS SEMI ESTRUCTURADAS A PADRES

La entrevista semi estructurada consiste en un guión elaborado acerca de los principales aspectos socio ambientales y las representaciones sociales sobre los límites, indagando en profundidad las creencias, actitudes y fuentes de información.

Se realizan preguntas abiertas a los padres jóvenes en donde pueden expresar sus opiniones e incluso desviarse de las preguntas iniciales; pudiendo surgir aspectos interesantes que no estén contemplados en el guión.

ENCUENTROS CON INFORMANTES CLAVES

Dentro de los informantes claves podemos nombrar a los directivos, docentes y personal del Jardín de Infantes N°23 del Barrio Belgrano; profesionales del Centro de Atención Primaria de la Salud del barrio; profesionales del Hospital Materno Infantil de nuestra ciudad.

Los encuentros con los informantes del Jardín tuvieron como objetivos corroborar la pertinencia del problema de nuestra investigación; recabar información acerca de los padres y de los niños para elaborar el diagnóstico de la institución. Además nos permitió acercarnos al grupo de estudio y determinar el modo de selección del mismo.

Los profesionales del Centro de Atención Primaria de la Salud nos brindaron información relevante para el diagnóstico del barrio. También nos orientaron sobre la situación de los jóvenes y niños que viven en dicha zona de la ciudad.

Los profesionales del Hospital Materno Infantil nos aportaron aspectos teóricos sobre la realidad de los jóvenes y niños a nivel local.

RECOPIACIÓN DOCUMENTAL

La revisión de documentos hace referencia a los legajos de los alumnos proporcionados por el jardín, con el objetivo de seleccionar la muestra buscando niños entre 3 y 5 años de edad, cuyos padres sean jóvenes.

Bibliografía

- De Canales, F. H, De Alvarado, E. L y Pineda E. B.(1994). Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. Ediciones Paltex. OPS.
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: Un campo de posibilidades y desafíos. Revista Temas de educación. N°7. p 19-39. Recuperado de <http://files.mytis.webnode.cl>
- Navarrete, Julio Mejía. (2000). El muestreo de la investigación cualitativa Investigaciones Sociales, Año IV, N°5. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe>

ANÁLISIS DE DATOS

La presente investigación realizada desde un enfoque cualitativo nos permite obtener información de manera directa de los sujetos de estudio y la forma en que estos interpretan su realidad. A tal fin las técnicas de recolección de datos utilizadas fueron entrevistas semiestructuradas, recopilación documental y encuentros con informantes claves.

Para la convocatoria se revisaron los legajos correspondientes a los alumnos del jardín, a fin de detectar a los padres que cumplieran con el criterio de inclusión relacionado con la edad, es decir, que tuvieran entre 15 y 24 años de edad. En relación al resto de los criterios de inclusión, se utilizó la información suministrada por los informantes claves del jardín.

Para conformar el grupo de estudio se realizaron 24 citas para entrevistar a padres jóvenes cuyos hijos entre 3 y 5 años de edad concurren al Jardín de Infantes Municipal N° 23 “Roberto Payró” del barrio Gral. Belgrano de la ciudad de Mar del Plata. Las citas se realizaron mediante notas en los cuadernos de comunicaciones en dos etapas; utilizando la información que constaba en los legajos de los alumnos, de donde se obtuvo la edad de los padres. En la primera etapa se enviaron las notas a todos aquellos padres que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión de este estudio; a la misma concurrieron 7 madres y una abuela a cargo de la crianza de su nieto. Se volvió a citar a aquellos que no habían concurrido, y en esta segunda etapa fueron 5 las madres que asistieron; por lo tanto el grupo de estudio quedó conformado por un total de 13 entrevistadas, siendo 11 los padres que no concurrieron a dichas citas. En relación a este último dato, los informantes claves del Jardín refirieron que ante las convocatorias desde la institución es habitual la escasa concurrencia de los padres por diversas razones, entre las cuales mencionaron falta de compromiso, actividades laborales y cuidado de los hijos.

De la totalidad de entrevistadas 8 corresponden a jóvenes entre 20 y 24 años de edad; 4 a jóvenes entre 25 y 27 años de edad; y una abuela, a cargo de la crianza de su nieto, cuyos padres jóvenes se encuentran ausentes de la misma. Vale aclarar que las fichas de los legajos donde consta la edad de los padres se encontraban desactualizadas en algunos casos, siendo esta la causa de la asistencia de aquellas madres mayores de 24 años de edad.

Nos posicionamos desde una mirada integral de la juventud, contemplando los aspectos cronológicos; como así también los sociales, culturales, económicos y el contexto histórico particular en el cual se encuentran inmersos los jóvenes. Por lo tanto creemos relevante poder incluir dentro del grupo de estudio a aquellos padres jóvenes que sobrepasan la edad estipulada por las definiciones que contemplan sólo la dimensión etaria, ya que adoptamos la perspectiva que entiende a la juventud como una construcción social y un fenómeno de características heterogéneas.

En cuanto a la inclusión de una abuela dentro del grupo de estudio, la entrevista a la misma nos resulta valiosa ya que nos permite conocer la realidad de muchos padres jóvenes que están ausentes de la crianza de sus hijos por diversas razones, tales como consumo problemático de sustancias, privación de la libertad, entre otras. Estas situaciones determinarían que la responsabilidad de la crianza de los niños recaiga en otros familiares. Es importante contemplar dicho emergente social ya que, posicionándonos desde la Prevención Primaria de la Salud, uno de los principales factores de riesgo familiares lo constituye la ausencia de los padres en la crianza de sus hijos.

De la totalidad de las entrevistadas once de ellas viven actualmente en el barrio Gral. Belgrano y dos pertenecen a los barrios Don Emilio y Autódromo.

Ocho de las entrevistadas tienen 1 o 2 hijos, siendo el resto madres de 3 y 4 hijos.

En cuanto al estado civil once de las jóvenes se encuentran en convivencia, y cuatro de ellas manifestaron que su actual pareja no es el padre biológico de la totalidad de sus hijos. Este dato podría vincularse con la Encuesta Nacional de Jóvenes que en el año 2014 arrojó resultados en este sentido: tres de cada diez jóvenes tienen hijos y nueve de cada diez convive con sus hijos; casi la totalidad de las mujeres y sólo el 75 % de los varones.

Al indagar acerca de las características de las viviendas, el grupo de estudio refiere contar con los servicios de luz, gas en red o envasado, agua potable y cloacas. Además en relación al tipo de construcción y cantidad de ambientes las mismas son de material; de uno, dos o más ambientes. En algunos casos dichas viviendas se encuentran en terrenos compartidos con otros familiares. En otros casos si bien no comparten terreno se encuentran muy próximas a las viviendas de las familias paterna o materna. Según el relato de las entrevistadas esta cercanía no es sólo con familiares sino también con vecinos, en una vinculación diaria; configurándose redes de contención que actúan como un factor protector externo. Este último hace referencia a las condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños a la salud.

Siete de las entrevistadas reconocieron realizar cohabitación con sus hijos, debido a la disponibilidad de espacio físico, o a circunstancias particulares como falta de calefacción en todos los ambientes. En la tesis titulada "Prácticas de crianza utilizadas por los padres/cuidadores para la transmisión de las actividades de la vida diaria: una mirada desde T.O" (2013) de las autoras Algañaraz, Romina V. y Torres, Ma. Florencia, realizada en el mismo jardín, se recabó información acerca de la

cohabitación, encontrando resultados similares a nuestro presente trabajo de investigación. Por lo cual observamos que no ha habido cambios significativos en este aspecto de la crianza, surgiendo en nosotras el interrogante sobre las causas que llevan a esta práctica habitual. Creemos que una es la citada por las entrevistadas (falta de espacio físico y/ o de calefacción) visibilizando la continuidad de la situación socioambiental en sentido desfavorable. Otra causa podría estar vinculada a la reproducción de patrones de conducta que forman parte de las representaciones sociales, en una relación dialéctica con los aspectos contextuales.

En relación al nivel de escolaridad seis de las entrevistadas tienen un nivel secundario completo o terciario/universitario en curso, con un caso de terciario completo, correspondiendo este último a la abuela a cargo de la crianza de su nieto. El resto cuenta con secundario incompleto, primario completo e incompleto, siendo las causas principales de deserción escolar el embarazo y/o maternidad. Existen diversos factores que nos permiten analizar estos datos, por un lado la cuestión de género que determina que las jóvenes de sectores sociales vulnerables abandonen sus estudios debido a la maternidad precoz; marcando una desventaja con respecto al hombre. En oposición a esto se observa que luego de un tiempo de dicha maternidad con el acceso de los niños a instituciones educativas, sumado al hecho de que las parejas son el principal sustento económico del hogar, las jóvenes cuentan con la posibilidad de retomar y finalizar sus estudios.

Con respecto a la situación laboral del grupo de estudio; seis trabajan fuera del hogar y siete desarrollan exclusivamente tareas de ama de casa. En relación a la modalidad laboral predomina el trabajo informal, entre los cuales podemos enumerar: cuidado de niños, elaboración y venta ambulante de panificados, confección de souvenirs y manualidades. Tres casos de aquellas mujeres que

trabajan pueden ser incluidas dentro de la modalidad laboral formal, desempeñándose como empleadas de comercios barriales y acompañante terapéutica.

La totalidad de las entrevistadas que conviven con sus parejas manifestaron que las mismas trabajan fuera del hogar, durante largas jornadas laborales, en actividades tales como: pintura, construcción, metalúrgica, mecánica del automotor, gasista, plomero, entre otras. Esto se correlaciona con el análisis sobre la juventud de nuestro país, en la cual se visibiliza el atravesamiento de esta población por los factores sociales, económicos, políticos y culturales que condicionan la situación ocupacional, característica de la crisis argentina de los últimos años.

Representaciones Sociales y Límites

Las Representaciones Sociales son una conjunción entre las estructuras sociales, la singularidad de cada individuo y la reelaboración constante de dichas estructuras por parte del mismo. Determinan formas de pensamiento, valores, actitudes, creencias, opiniones y acciones de las sociedades; que se ven reflejadas en las formas en las cuales los sujetos interactúan entre sí e intercambian información, ya sea en el ámbito social como en el familiar. Este último es el que nos ocupa en nuestro trabajo de investigación, centrándonos en las formas en las cuales las familias reproducen las Representaciones Sociales a través de las prácticas de crianza.

Dentro de la Representación Social existen tres dimensiones:

Creencia o campo de la representación entendido como la estructura que da forma a la representación. Se registró información sobre las creencias solicitándoles a los padres que definan el concepto de límites y su importancia en el contexto de la crianza de sus hijos.

Actitud es aquella orientación positiva o negativa, favorable o desfavorable de un determinado conocimiento. Para recabar datos acerca de la misma se interrogó sobre quienes son los responsables de establecer límites y bajo qué modalidades lo hacen. Se indagó sobre las situaciones de la vida cotidiana en las cuales es preciso establecerlos, y dentro de estas cuáles les resultan más complicadas. Además se preguntó sobre la reacción que tiene el niño ante el límite y la contrarespuesta por parte de los padres.

Fuente de información refiere tanto a la cantidad como a la calidad de la información que se posee y de donde proviene la misma. En relación a esta dimensión solicitamos a los padres que identifiquen y especifiquen cuales son las fuentes de donde obtienen la información para la crianza de sus hijos.

En relación a las *creencias* siete de las entrevistadas definen a los límites ligados a una visión negativa, a la prohibición o al castigo. “Cuando es no, es no. Yo a mis hijos les enseño “no”. Para mí el límite es decirle no” (N, 23 años). “Lo amenazo tratando de quitarle las cosas y ahí sí le pongo límites. Andate a tu cama o ándate a dormir o le pego, sí? Esos son los límites” (M, 20 años). “Son llegar hasta un punto. Siempre le digo a mi nena que se porte bien. Nunca le pegué, siempre la hablo. Le digo esto así, si te portas mal no podes salir, no te compro esto y así ” (S, 22 años). Otras entrevistadas pudieron definirlos de una forma más integral: “Es como una línea imaginaria hasta donde podes, porque también está el límite del otro. Entonces para que no nos choquemos ni nos matemos tipo salvajes. Es para lograr armonía, vivimos en comunidad. Porque si no sería la selva, pero si querés vivir con otros seres humanos tenés que tener límites” (S, 48 años, abuela). “Ponerle un punto para que no se pasen de eso, de esa raya. Decirle hasta acá está bien y más allá no” (A, 26 años).

Algunas jóvenes presentaron dificultades para elaborar una definición: “No sé cómo explicarte. Qué se yo, trato de ponerle los limites como los veo yo a ellos, a mis hijos” (C, 22 años); “No sé, por ahí ellos se me encaprichan y yo no les doy todo. Soy bastante así (haciendo ademán de rectitud)” (A, 21 años).

En relación a la importancia de los límites, la totalidad de las entrevistadas sostuvo que eran un aspecto importante en la crianza, pudiendo identificar

consecuencias positivas o negativas ante la presencia o no de éstos: “Porque hay muchos papás que no le ponen límites y después de grandes terminan haciendo cualquier cosa. Mi marido me dice tenés que ponerle límites, sino va a terminar levantando la mano cuando sea grande” (S, 22 años, con historia de vida de violencia por parte de su padre). “Para que se independicen un poco” (M, 20 años). “También les sirven para el futuro, pienso yo” (Y, 26 años). “Si no tenés límites no sabes lo que está bien y lo que está mal” (N, 23 años). “En mi caso para que mi hija no sea tan desobediente, que no me falte el respeto” (L, 27 años). “Al no tener los límites no pueden saber diferenciar, o sea separar las cosas, los límites buenos y los malos, lo toman como igual, al no tener la costumbre” (M, 23 años).

Nos parece importante citar parte del relato de “S” (48 años), abuela a cargo de un alumno del jardín que asistió a la entrevista: “A mi nieto lo críe diferente que a mis hijos, porque los míos no tenían límites; cada cosa que me pedían yo les decía que sí. Ahí están, todos en el penal; los dos varones, porque uno falleció, y las nenas en cualquier momento también van a ir a parar allí. Fue malo? Sí, bueno, lo aprendí. No saben frustrarse, el psicólogo me dijo que no tienen frustración. Después que estudié psicología social, me di cuenta que lo peor que podés hacerle a un nene es no enseñarle la frustración, porque cuando crecen no se creen dueños del mundo como hicieron los míos, o sea no conocen los límites de lo que es de ellos y de lo que es ajeno. El límite se lo está enseñando el Estado, porque yo no se lo pude enseñar. Y gracias a Dios existe el Estado, porque si no no sé dónde hubieran terminado. Entonces con mi nieto es diferente”. En este relato S nos cuenta su vivencia como madre y las consecuencias negativas que generó en sus hijos el establecimiento inadecuado de límites, entre las cuales se encuentra la ausencia en la crianza de la mamá de B (4 años), debido al consumo de sustancias. Esta

situación determinó que S debiera asumir un nuevo rol de Abuela-Madre, en el cual sus prácticas de crianza fueron modificadas, en función de la reelaboración de su experiencia en el rol materno.

Analizando las definiciones de las entrevistadas el límite es vinculado a la disciplina, a marcar espacios y tiempos, siendo para todas un aspecto fundamental en el desarrollo. A su vez al indagar acerca de las actividades de la vida diaria encontramos presentes a los límites en las rutinas de todas las áreas de desempeño del niño. Es aquí donde se observa que el límite para este grupo de estudio queda vinculándolo exclusivamente a lo restrictivo, sin poder relacionarlo con su presencia e importancia en la organización de las rutinas.

Con respecto a las *Actitudes* podemos analizar diferentes aspectos. De la totalidad de las entrevistadas, siete de ellas refirieron ser las principales responsables del establecimiento de los límites de sus hijos, coincidiendo con el hecho de que pasan más cantidad de horas en el hogar en comparación con sus parejas, que por su actividad laboral permanecen gran parte del día fuera de la casa. “Soy yo, porque el padre no está nunca” (N, 23 años). “Casi siempre yo, porque su papá trabaja hasta las 5 de la tarde y el resto del día está casi siempre conmigo” (A, 26 años).

Siete de las entrevistadas utiliza más de una modalidad para establecer los límites. En los siguientes relatos encontramos modalidades que van desde la explicación, pasando por la advertencia y prohibición, llegando al castigo, en algunos casos físico.

“Le digo vos no vas a lo de la abuela. Porque yo en mi casa no tengo internet. Entonces van a lo de mi mamá y ahí están con la computadora. Entonces a ellos es

lo que les duele más, no ir a lo de la abuela. Vos peleaste, listo, se te saca la bici, no vas a lo de la abuela, se le compra algo a tu hermano y no se te compra nada a vos” (D, 26 años). “Le tengo que explicar. Le digo bueno si seguís llorando te saco afuera y no te compro lo que querés. Nunca me gustó pegarle; sí la agarraba de la oreja cuando era más chiquita” (S, 22 años). “Ellos se quedan a dormir mucho en lo de la abuela, si ellos se portan mal les digo: Ustedes se siguen portando así de mal y yo no los mando a la casa de la abuela. O le saco los dibujitos o cosas que a ellos les gustan, le saco para que ellos me hagan caso. El papá les pega un grito. Los manda a la pieza, los hace acostar a dormir la siesta que a ellos no les gusta, y cosas así” (C, 22 años). “Castigo sería pegarle un chirlo en la cola. Eso lo calma, pero bueno tengo que llegar a eso, no tengo otra. Si yo lo pongo en la pared como lo hacía antes y no; porque me toma el pelo. También le quito algunas cosas, supongamos le digo no vas a ir más a lo de tu abuela” (N, 23 años). “A veces le muestro la ojota; o si está el papá le dice: te voy a pegar con la ojota. Muy pocas veces llegamos a pegarles. Yo le he pegado porque a veces se enoja y me quiere morder. Entonces, le he tenido que dar un par de veces” (M, 23 años). “Cuando se pelean los separo y les hablo; sino les digo que los mando al rincón. Para castigo el rincón solamente” (K, 21 años).

El siguiente relato ejemplifica cómo la entrevistada pasa de la advertencia, a la prohibición, llegando al castigo físico: “A lo primero cuando se porta mal le digo, le limito los dibujos y si no me da pelota con los dibujos lo cacheteo, o sea no le pego en la cara sino en la cola. Si está saltando de cama en cama le pegas por la espalda y le decís no saltes más” (M, 20 años).

En estas descripciones acerca de las modalidades para el establecimiento de límites, evidenciamos la prevalencia de la advertencia, prohibición y castigo por

sobre la explicación. En pocos casos se utiliza esta última como única modalidad: “Le explico. Les hablo más que nada. Yo no soy de pegarles y mi marido directamente no les dice nada ” (A, 21 años). “Me enoja y le digo. Le explico y mi marido también. No le pego nunca y mi marido tampoco. Siempre es mejor explicarle y no pegarle porque a la larga es peor” (A, 26 años). “Trato de decirle que no se hace o que no se puede. Le digo eso no se puede por tal cosa y ella me entiende. Yo le digo no hagas tal cosa por algo, y ella como que lo procesa y lo entiende y me dice: “No mamá no lo hago porque sino G (hermano menor) lo va a hacer” (L, 27 años).

Con respecto a la reacción del niño ante el límite nos encontramos con respuestas relacionadas con la falta de aceptación del mismo, reacciones de llanto, berrinches y unos pocos casos de aceptación pasiva. “Por ahí hacen capricho y lo siguen haciendo igual” (A, 21 años). “Se pone muy nervioso, y empieza así que no lo mires. Berrinches no tanto pero sí llora. No acepta los límites” (N, 23 años). “A veces te grita, a veces llora. A veces le pegas por la espalda, le decís no saltes más enojada y él te agarra, te grita. Hace berrinche, mi nene es puro berrinche” (M, 20 años). “Se queda callada y me mira. No hace berrinche” (A, 26 años). Esta última cita corresponde a una madre que establece los límites en consenso con su pareja, a través de la explicación y diálogo con su única hija.

En cuanto a las situaciones de la vida cotidiana y aquellas que resulten más difíciles al momento del establecimiento de los límites: “Cuando se empiezan a pelear, empiezan a los golpes, se dan un par de cachetazos, se arrancan un poco el pelo. No se pegan muy fuerte pero ya se empiezan a insultar. Yo le digo: No quiero que pegues, no quiero que seas violento. Ve cosas de violencia (haciendo referencia a la casa del padre del hijo mayor), que el padre se pelea, le pega a la novia que

tiene. Ya está tomando algunos modales, y yo le digo no pegues. Yo te doy un chirlo y vas a ver como te queda la cola roja y ahí se calma un poco” (N, 23 años). En este caso se observa la contradicción de la mamá al tratar de evitar actitudes violentas de su hijo utilizando modalidades coercitivas para tal fin.

Las áreas de desempeño en las cuales se presentan mayores dificultades para establecimiento de límites son alimentación, sueño, juego y uso de tecnologías: “Se ponen a jugar a la hora de la comida. Sino se ponen a pasear; el nene se va siempre y se pone con el tío y se lleva el plato y la nena va y viene, va y viene” (N, 23 años). “Se acuesta muy tarde y no duerme la siesta. A veces son las doce o una de la mañana y le digo T dormite que mañana tenemos que ir al jardín. Se queda mirando la tele. Mira mucha tele. Le estuve privando un poco eso; uno por hacer las cosas de la casa puede dejarlo embobado un rato en la tele lo más que se pueda. Por ejemplo cuando mi hija esta durmiendo le digo al nene quedate viendo dibujitos así yo puedo limpiar” (M, 20 años). “Mi hija no quiere comer por estar con el celular o por mirar dibujitos. Entonces yo le digo que no va a haber celular o no va a haber dibujitos, entonces ella come. A veces se olvida y no le doy el celular, pero después llega el padre y le pide el celular porque él se lo presta” (L, 27 años).

En relación al juego y al vínculo entre hermanos seis de las entrevistadas manifestaron la presencia de conflictos: “En los juguetes por ejemplo; tienen los juguetes que los tiran en la cama o en el piso. Siempre se pelean por el mismo juguete. Él agarra un juguete y ella quiere justo ese juguete. Entonces se pelean, se pelean. Ella llora, él llora. Entonces yo le digo: hay un montón de juguetes y pelean por uno sólo, entonces es un problema” (K, 21 años).

Al acceder a estos relatos podemos analizar que no existe una única modalidad para el establecimiento de límites, sino que se ve reflejado el dinamismo

propio de las representaciones sociales, observando diversidad en las actitudes de estos padres en relación a la crianza de sus hijos. En este sentido nos encontramos con el predominio de la advertencia y el castigo por sobre la explicación. La encargada principal de esta tarea es la madre, no cumpliéndose en la mayoría de los casos con el consenso entre ambos padres; característica deseable del límite.

Además de esta última otras características deseables de los límites son la coherencia, adecuados a la edad y plasticidad al momento de establecerlos.

El niño se identifica con los padres mediante la imitación, por lo tanto es importante que el establecimiento de los límites sea coherente; ya que le brinda confianza y le permite saber qué se espera de él. En este aspecto nos encontramos con ejemplos de madres que refieren el deseo de que su hijo no sea violento y ante determinadas situaciones de la vida cotidiana utilizan el castigo físico para establecer el límite; reflejándose en esta contradicción la falta de coherencia.

Los límites deben ser adecuados a la etapa evolutiva por la que transcurre el niño, ya que conociendo y adaptándose a sus necesidades cambiantes, los padres favorecen el pasaje de la dependencia hacia la independencia. Muchas jóvenes hicieron referencia al cambio en la modalidad de los límites en relación al crecimiento de sus hijos.

En cuanto a la plasticidad nos encontramos con madres que se permiten repensar los límites, argumentando la existencia de un aprendizaje en función de la experiencia. Ante situaciones de la vida cotidiana estas jóvenes van identificando aquellas modalidades que les resultan más adecuadas según la personalidad y etapa evolutiva de cada uno de sus hijos. Un ejemplo de esto es el relato de M (20 años): “Yo le pongo límites a T y él no me respeta, y está en una etapa que le hago

todo yo; lo baño, lo cambio, le pongo las zapatillas. De chiquito era muy consentido, si yo le hubiera puesto límites de chiquito por ahí ahora no me hacía esto. Con la nena de 2 (años) es distinto, no soy tan sobreprotectora, y es más independiente”.

Vemos en los relatos de nuestro grupo de estudio la relación entre los límites y el contexto socio cultural e histórico que lo atraviesa. Las madres comparan su propia crianza con el ejercicio de su rol materno, e identifican las diferencias en relación a la sociedad actual caracterizada, entre otras cosas, por el consumo y el acceso en edades tempranas al uso de tecnologías. En estas prácticas de crianza se manifiestan también, la influencia de las costumbres del lugar de origen de sus familias, las creencias religiosas y la pertenencia a instituciones formales como lo es el jardín de infantes. Esta institución, como primer espacio de socialización secundaria, conforma un eje central que facilita la inclusión del niño a la dinámica social, mediante la incorporación de hábitos saludables, el ordenamiento de las rutinas familiares y el desarrollo de la autonomía, favoreciendo así su organización integral . Es en este sentido que el jardín se presenta como un espacio de contención que le permite al niño y a la familia su incorporación como sujetos activos dentro de la comunidad.

La totalidad del grupo de estudio identificó más de una *fuentes de información*: conocimientos brindados por familiares, respuestas instintivas ligadas a la maternidad, recuerdos de su propia crianza, aprendizaje obtenido mediante la crianza de hijos anteriores y con el mismo niño. También se obtuvieron respuestas ligadas a consultas al personal de Jardín, profesionales del CAPS (Centro de Atención Primaria de la Salud) e internet.

“De cómo me criaron a mí. Yo trato de criarlos como me criaron a mi, pero no es fácil ahora. A mi antes me decían que no y yo me quedaba en no. Yo a S le digo

que no y ella le busca la vuelta para hacer lo que ella quiere” (L, 27 años). “De cómo me criaron a mi. Veo reflejada la forma en que yo crío a mi hija de como me criaron a mi” (A, 26 años).

“Lo único que siempre quise es no criarlo como mi mamá, porque ella no trataba muy bien a los chicos” (M, 20 años). “Yo los crío muy diferente a como me criaron a mi. Soy estricta pero lo cumplo. A mi me decían no vas a los cumpleaños, pero después me mandaban” (K, 21 años).

Las anteriores citas reflejan cómo los recuerdos de la propia crianza, independientemente de la valoración negativa o positiva de los mismos por parte de las entrevistadas, constituyen la principal fuente de información para la crianza de los hijos. En las dos primeras se observa cómo estas madres jóvenes replican la modalidad bajo la cual fueron criadas, mientras que las dos últimas refieren formas contrarias de crianza.

“Me sale (se ríe). Pregunto a mi mamá. Si por ahí tienen mucha fiebre o si les duele algo y le digo: ¿Mami que les puedo dar?” (D, 26 años). “Un poco de todo, porque al tener a mis papás ellos me dan consejos, por ahí de ponerle límites y eso” (Y, 26 años). “De mi mamá. Mi mamá es de Catamarca y mi papá de Santiago. Ellos tienen esa costumbre. Siempre aprender de ellos. A parte no hay mejor que la mamá. No busco información por otro lado, nunca” (M, 23 años).

Estos relatos ejemplifican la importancia que le otorgan muchas entrevistadas al conocimiento brindado por sus familias y en especial por sus propias madres. Creemos que apelar a éstas como principales y en algunos casos únicas fuentes de información, puede estar relacionado con la inseguridad y la necesidad de apoyo emocional que caracteriza esta etapa vital de las madres jóvenes. También podría

vincularse con la proximidad de la familia paterna o materna con la cual comparten el terreno o la vivienda, reflejando cómo impactan los factores socio económicos y culturales en las condiciones de vida.

Algunas jóvenes atribuyen al instinto y a la propia experiencia de criar a sus hijos como fuentes de conocimiento: “Como me sale y como me criaron a mí. La experiencia de criar a mi propio hijo me ayudo un poco” (A, 21 años). “La crianza de los míos, como decirte, yo la saqué de mí. No de los demás. Lo tuve a T con 14 años. Ni bien nació me junte y ahí empezó la crianza. Lo criaba como a mí me parecía” (M, 20 años). Creemos que no existe una crianza instintiva, sino que las representaciones sociales, mediante el proceso de naturalización, son internalizadas condicionando el accionar de los sujetos.

“Con ella me paso que era muy nerviosa, entonces concurrí a Terapia Ocupacional de la salita” (K, 21 años). “Hace dos semanas no quería venir al jardín, lloraba para entrar. Cuando empezó este problema vine a hablar con las chicas de acá (equipo de orientadoras)” (Y, 26 años). Si bien las instituciones educativa y de salud brindan apertura hacia la comunidad, ofreciendo espacios para la prevención primaria, no se observa una apropiación de los mismos por parte de las familias. En estas últimas citas observamos que las jóvenes recurren a dichas fuentes de información formales cuando perciben una problemática en sus hijos.

Por último, nos encontramos con una única entrevistada que refirió el uso de internet como herramienta de consulta: “Antes mi hija no me hacia caso, pero tampoco me miraba. Entonces vi un tutorial que había que agacharse a la altura de los chicos para hablarles” (L, 27 años). Si bien en la actualidad la tecnología es de uso masivo, en especial en poblaciones jóvenes y la totalidad de las entrevistadas

manifestó tener acceso a la misma, según sus relatos no la utilizan como fuente de información.

Para finalizar este análisis de datos creemos relevante poder destacar que las Representaciones Sociales en relación a las prácticas de crianza, adoptan formas similares entre los sujetos de nuestro grupo de estudio, pertenecientes a un mismo contexto socio cultural. Encontramos variaciones, principalmente en relación a las actitudes. Creemos que éstas se vincularían a las subjetividades de las entrevistadas; determinadas por la reelaboración de la realidad que las atraviesa y la historia vital de cada una de ellas.

CONCLUSIÓN

Posicionándonos desde la perspectiva de Promoción de la Salud el presente trabajo de investigación nos aportó un mayor y mejor conocimiento de la realidad de nuestro grupo de estudio, que nos permite pensar a futuro estrategias de abordaje en relación a las problemáticas de la comunidad, centrándonos en las Representaciones Sociales de los sujetos.

Cada vez que nos representamos algo, estamos modificando todo nuestro sistema previo de representaciones y reorganizando constantemente la información de nuestro objeto de representación. Esto lo pudimos corroborar en los relatos de nuestro grupo de estudio en donde comparan la crianza recibida en otro momento histórico y las modalidades que adoptan al ejercer su actual rol materno. En dichas modalidades se combinan el bagaje familiar y cultural que cada una de estas madres posee y la reelaboración constante, en función de los diversos factores externos e internos, que las atraviesan. Dentro de estos factores podemos nombrar el contexto sociocultural, político e histórico, sumado a la experiencia, deseos y motivaciones que en la interacción configuran las Representaciones Sociales. Pudimos conocer en profundidad estas últimas al acceder a las dimensiones que las componen, a través de los relatos.

Con respecto a las creencias, el límite es vinculado por el grupo de estudio a una visión negativa, relacionado a la prohibición y al castigo, considerándolo como un aspecto importante en la crianza de los hijos. Al mismo tiempo, al indagar en las distintas áreas de desempeño observamos que los límites son establecidos de forma integral; inculcando valores como el respeto y la generosidad, mediante rutinas y hábitos, favoreciendo así la organización del niño. Es aquí donde radica la importancia de propiciar espacios para la comprensión del límite, ya que existe una incongruencia entre lo que se define como límite y la forma en que se establece en

la cotidianidad. Esto permitirá que los padres dirijan su atención hacia dichos aspectos de la crianza, fundamentales para el adecuado desarrollo de los niños.

En relación a las actitudes nos encontramos con inconsistencias entre los deseos que manifiestan los sujetos de análisis y la manera en que establecen los límites. Creemos que esto se relaciona con diversos factores; entre los cuales estaría la realidad social de estas familias, determinando que sean las madres las principales y en ocasiones las únicas encargadas de la crianza de los niños. Además, si bien la proximidad con la familia paterna o materna constituye un factor protector de la salud, suele generar confusión en la definición de los roles intrafamiliares. Por otro lado, destacamos la capacidad plástica del grupo de estudio al utilizar diversas modalidades en los límites, adaptándose a los distintos momentos evolutivos de sus hijos, pudiendo reelaborar sus propias creencias.

En las fuentes de información de estas madres es donde encontramos mayores similitudes; considerando a las informales como las más valiosas para ellas. El conocimiento transmitido por familiares y vecinos, los recuerdos de su propia crianza y la experiencia con otros hijos son los principales saberes a los que acuden para desempeñar su rol materno. En el caso de las fuentes formales las madres las utilizan con menor frecuencia con respecto a las anteriores. Un ejemplo de esto lo constituye el hecho de que las entrevistadas no hicieran referencia al Taller de Crianza que actualmente se desarrolla en el Jardín de Infantes.

Tomando esta realidad se podría pensar que la comunidad no contempla los conocimientos formales que intentan transmitir estas instituciones. Creemos que esto podría tener su raíz en la desestimación de los saberes populares a lo largo del tiempo por parte de esas mismas instituciones. Por esto, desde nuestra mirada como agentes de salud, creemos en la importancia de incorporar, a las estrategias

para la Promoción de la Salud, experiencias y conocimientos de la propia población a las que van dirigidas. Promoviendo una participación activa y efectiva; a través del establecimiento de prioridades, la toma de decisiones y planificación de acciones por parte de la comunidad, se podría alcanzar un mejor nivel de salud.

En este caso, se podría pensar en realizar talleres en forma conjunta con las madres, incluyendo los aportes que desde su realidad pueden brindar a las instituciones y a la comunidad.

La puesta en valor de los saberes individuales y la incorporación de las redes de apoyo a los distintos espacios comunitarios contribuye al empoderamiento y apropiación de las herramientas que favorecen una salud integral de la sociedad.

Las estrategias, desde la mirada de la Promoción de la Salud deben enfocarse, no sólo a brindar información sino también a modificar las condiciones sociales, económicas, políticas y ambientales; permitiendo incrementar el control del sujeto sobre su propia salud a través de la participación activa.

Para finalizar, como futuras Lic. en Terapia Ocupacional, creemos que es fundamental continuar conociendo las Representaciones Sociales de las prácticas de crianza, pudiendo identificar los aspectos naturalizados en las mismas, para intervenir y generar cambios en las actitudes de las personas, determinantes para su bienestar individual y comunitario.

“Por buena que sea la cuna, mejor es la buena crianza”

Proverbio escocés

BIBLIOGRAFIA

COMPLETA

- Aguirre E., Durán E. (2000) Socialización: Prácticas de crianza y cuidado de la salud. Bogotá: Centro de Estudios Sociales, Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de Colombia.
- Algañaraz, Romina V. y Torres, Ma. Florencia. (2013). Prácticas de crianza utilizadas por los padres/cuidadores para la transmisión de las actividades de la vida diaria: una mirada desde T.O. (Tesis de grado para obtener el título de Licenciatura en Terapia Ocupacional). Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina.
- Banchs, M. A. (1986) Concepto de Representaciones Sociales: Análisis Comparativo. Revista Costarricense de Psicología, Volumen nº 8-9, págs. 27-40
- Bonnes de Araujo, Greicy y Sperb, Tania Mara. (2009). Niños y construcción de límites. Estudiar Psicología, Maringá, v.14. (nº.1), p.185-194.
- Chattás, Alberto José. (2004). Estilos de crianza. Programa Nacional de Actualización Pediátrica, módulo N°2, p. 43-57.
- De Canales, F. H, De Alvarado, E. L y Pineda E. B.(1994). Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. Ediciones Paltex. OPS.
- Desempleo joven: Argentina tiene el nivel más alto de la región. Recuperado de <https://unioninformatica.org/desempleo-joven-argentina-tiene-nivel-mas-alto-region/>. Fecha de consulta: Mayo 2018.
- De Souza Minayo, María Cecilia. (1997). El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

- Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. (2004). Declaración de posición de los derechos humanos. Recuperado de <https://www.apeto.com/assets/posicionamiento-sobre-los-derechos-humanos-ento.pdf>. Archivo en PDF. Fecha de consulta: Mayo 2018.
- Flavell, John H. (1987). *Psicología evolutiva de Jean Piaget*. Buenos Aires, Argentina. Paidós.
- Freud, Sigmund. (2015). *Tres Ensayos para una Teoría Sexual*. París, Francia. Editorial FV Editions.
- Hochman, Jacques. (1971) *Hacia una psiquiatría comunitaria*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.
- Instituto Nacional de Encuesta y Censos. Encuesta Nacional de Jóvenes (ENJ). Recuperado de https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/poblacion/resultados_enj_2014.pdf. Archivo en PDF. Fecha de consulta: Mayo 2018.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Segundo semestre de 2017. Recuperado de https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_02_17.pdf. Archivo en PDF. Fecha de consulta: Mayo 2018.
- Jodelet, Denise. (1984). *La representación social: fenómenos, concepto y teoría*. En Moscovici, Serge. (comp.). *Psicología Social, II*. Barcelona, España. Ediciones Paidós.

- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: Un campo de posibilidades y desafíos. Revista Temas de educación. N°7. p 19-39. Recuperado de <http://files.mytis.webnode.cl>
- Losada, María Fernanda; Pereyra, Mariana Malvina y Villamonte, María Emilia (2016). Las representaciones sociales que poseen las embarazadas primerizas sobre vínculo prenatal. (Tesis de grado para obtener el título de Licenciatura en Terapia Ocupacional). Facultad de Cs de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina
- Margulis, Mario y Urresti, Marcelo. (1996). La juventud es más que una palabra. En Mario Margulis, La juventud es más que una palabra. Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.
- Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. (2007). Posgrado en salud social y comunitaria. Módulo 1. Salud y sociedad.
- Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. (2007). Posgrado en salud social y comunitaria. Módulo 2. Epidemiología.
- Nakab, Ángela. (2006). Límites. Programa Nacional de Actualización Pediátrica, módulo N°3, p. 57-81.
- Navarrete, Julio Mejía. (2000). El muestreo de la investigación cualitativa Investigaciones Sociales, Año IV, N°5. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe>
- Navarrete Acuña, Lucia Priscila. (2011). Estilos de crianza y calidad de vida en padres de preadolescentes que presentan conductas disruptivas en el aula. (Tesis para optar al grado de Magíster en familia). Facultad de Educación y

Humanidades, Departamento de Cs. Sociales. Universidad de BioBio. Chillan. Chile.

- OMS. (1998). Promoción de la Salud. Glosario. Recuperado de <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>. Archivo en PDF. Fecha de consulta: Mayo 2018.
- OMS, OPS. (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Archivo en PDF.
- OPS. (1999). Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil. Archivo en PDF.
- OPS. (2005). Mejoremos la salud a todas las edades. Un manual para el cambio de comportamiento. Archivo en PDF.
- Organismo Internacional de Juventud para Iberoamérica (OIJ). Convención Iberoamericana de derecho de los jóvenes. Recuperado de <https://oij.org/2017/01/16/convencion-iberoamericana-de-derechos-de-los-jovenes-cidj>. Fecha de consulta: Febrero 2018.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). Vezza, E. Bertranou, F. (2011). Un nexos para construir: Jóvenes y Trabajo Decente en la Argentina. Radiografía del mercado de trabajo y las principales intervenciones. Buenos Aires. Argentina.
- Paciulli, Gisela Itatí. (2010). Rol del Terapeuta Ocupacional en nivel inicial en relación a las características de las conductas madurativas que permiten identificar la adquisición de límites durante el juego, en niños de 5- 6 años de edad. (Tesis de grado para la Licenciatura en Terapia Ocupacional). Facultad de

Ciencias de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.
Argentina.

- Piaget, Jean y Bárbel, Inhelder. (2007). *Psicología del niño*. Madrid, España. Ediciones Morata.
- Riveros E., María Elena. (2001). Participación Social en Salud: Campo Fértil de la Terapia Ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. Nº 1, Octubre. Recuperado de http://web.uchile.cl/vignette/terapiaocupacional/CDA/to_completa/0,1371,SCID=4184%26ISID=268,00.html#. Fecha de consulta: Marzo 2018.
- Rodríguez, Carlos Aníbal. (1990). *Salud y Trabajo. La situación de los trabajadores en la Argentina*. Buenos Aires, Argentina. Centro editor de América Latina.
- Rotstein de Guelle, Berta y Soláns, Ana Paula E. (2010). *Mujer y Educación: Prácticas de crianza con niños con necesidades básicas insatisfechas*. Trabajo presentado en el Congreso Iberoamericano de Educación, Argentina.
- UNESCO. *La UNESCO trabajando con y para los jóvenes*. Recuperado de <http://www.unesco.org/new/es/social-and-human-sciences/themes/youth/#topPage>. Fecha de consulta: Febrero 2018.
- UNICEF. *Protección de derechos y acceso a la justicia*. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/spanish/protection.html>. Fecha de consulta: Abril 2018.

- UNICEF. Definición de la infancia. Recuperado de <https://www.unicef.org/spanish/sowc05/childhooddefined.html>. Fecha de consulta: Abril 2018.
- Urdinez, Micaela. (13 de noviembre de 2017). Son 715.484 los chicos de 5 a 15 años que trabajan en el país. La Nación. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/2081731-son-715484-los-chicos-de-5-a-15-anos-que-trabajan-en-el-pais>
- Vega, María Carlota; Beltrán, Mercedes Inés. (2012). Prácticas de crianza, su importancia en la promoción del desarrollo infantil. La investigación potenciando el ejercicio profesional. Trabajo de investigación presentado en el 9º Congreso Argentino de Terapia Ocupacional. La Plata. Argentina.
- Vega, María Carlota; Campisi, María Alejandra; Donati, Marisel; García Cein, Emma. (2010). El derecho a la salud. Concepciones, representaciones, prácticas y participación social. Reflexiones en Terapia Ocupacional. Trabajo presentado en Congreso Mundial de Terapia Ocupacional. Chile. 2010
- Winnicott, Donald W. (1993) Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos Aires, Argentina. Paidós.

ANEXO

ENTREVISTA

Datos filiatorios

- Nombre: _____
- Barrio: _____
- Edad: _____
- Estado civil: _____
- Cantidad/edades de hijos: _____
- Nivel de escolaridad: _____
- En caso de deserción escolar consignar motivo:

Contexto Socio ambiental

- Situación laboral:

- Personas que conviven en la vivienda:

- Características de la vivienda:

- Servicios con lo que cuenta la vivienda:

- ¿A cargo de quién o quiénes está tu hijo la mayor parte del tiempo cuando no está en el jardín?
-

- ¿De dónde obtienes información para la crianza de tu hijo? (Recuerdo de su propia crianza, profesionales de la salud, personal del jardín, familia, internet, otros)
- ¿Qué recuerdos tenés en relación a tu propia crianza? , ¿cómo te ponían límites de pequeño?
- ¿Qué son los límites para vos?
- ¿Crees que es un aspecto importante dentro de la crianza? ¿Por qué?
- ¿Cuándo necesitas ponerle límites a tu hijo?
- ¿Quién o quiénes lo hacen?
- ¿En qué ocasiones de la vida cotidiana necesitas ponerle límites? (Sueño, alimentación, higiene, vestido, concurrencia al jardín, uso de tecnologías, juego, etc.).
- ¿De qué manera pones los límites? (Premio- castigo, explicación, castigo físico, advertencia, prohibiciones, otro)
- ¿Cómo reacciona tu hijo cuando le pones límites? (berrinches, aceptación, etc.)
- ¿En qué situaciones te resulta más difícil poner límites? ¿Por qué?

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre, madre o tutor:

Somos estudiantes avanzadas de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Estamos intentando llevar a cabo nuestra tesis de grado para obtener nuestro título profesional. El objetivo de nuestro trabajo está orientado conocer las representaciones sociales que poseen los padres jóvenes con respecto a la puesta de límites en la crianza de sus hijos. Para tal fin precisamos que nos conceda una entrevista garantizando su total anonimato.

Firma:.....