

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**PATRONES DE CRIANZA
DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ**

JUAN NICOLÀS HERNÁNDEZ PACHECO

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Octubre de 2001.

TITULO

**PATRONES DE CRIANZA EN EL AREA URBANA Y RURAL
EN EL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ**

SUB-TITULO

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE CORTE TRANSVERSAL DE
PATRONES DE CRIANZA EN EL AREA URBANA
Y RURAL DE LOS MUNICIPIOS DE COBAN,
SAN PEDRO CARCHA Y TAMAHU
DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ DURANTE EL
PERIODO DE JUNIO A JULIO DE 2,001

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	1-2
2. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
3. JUSTIFICACIÓN	4
4. OBJETIVOS	5
5. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA	6-33
6. METODOLOGÍA	34-35
7. RECURSOS (Materiales y Humanos)	36
8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	37-55
9. ANÁLISIS DE RESULTADOS	56-61
10.CONCLUSIONES	62
11.RECOMENDACIONES	63
12.RESUMEN	64
13.BIBLIOGRAFÍA	65-67
14. ANEXOS	68-73

I. INTRODUCCIÓN

Guatemala como un país en vías de desarrollo, se ve agobiada por factores socioeconómicos y educacionales extremadamente precarios, además dentro de su historia ha pasado por tiempos de guerra y tiempos de tranquilidad, es por ello que muchas expresiones de cultura y tradiciones han desaparecido y otras han subsistido. Por el conflicto armado interno algunas comunidades fueron desplazadas hacia otros lugares y las familias han pasado por un difícil proceso de adaptación, que conlleva entre otras cosas, frustración y modificación de algunas de sus costumbres.

El Departamento de Alta Verapaz, es una región de mucha historia, cultura y tradiciones que como todo el país, atravesó épocas difíciles para proteger y defender todos sus valores culturales. La modernización (tecnología, vías de comunicación, etc.), también ha contribuido a la pérdida de algunos de esos valores, modificándose de esa forma los patrones de crianza infantil.

Los patrones de crianza arraigados que se practican en cada una de las comunidades de esta región han sido aceptados respondiendo a las necesidades de cada uno de sus habitantes, fortaleciendo así la supervivencia de cada individuo desde su niñez, manteniendo integrada la cultura y tradición colectiva. (1,16)

La cultura y tradiciones se sustentan en un pensamiento mágico-religioso, son practicadas y defendidas no solamente por las principales autoridades de cada comunidad, sino por toda la población, fundamentando así los pilares socioculturales de cada una de las comunidades del departamento de Alta Verapaz.

En la crianza del niño, se observa que la familia juega un importante papel. Sin embargo, existen elementos importantes que es necesario conocer, porque se desarrollan en el interior de cada grupo social.

Por ello, describir los patrones de crianza que se utilizan en niños menores de tres años, las características de las personas que tienen bajo su responsabilidad su aplicación así como, la frecuencia con que son aplicados, fueron los principales objetivos de este estudio que se realizó en los Centros de Salud de los municipios de Cobán, San Pedro Carchá y Tamahú del Departamento de Alta Verapaz en el período de junio a agosto del año 2,001, se utilizó una boleta de recolección de datos estructurada para alcanzar los objetivos.

Se entrevistaron 200 persona encargadas de atender niños menores de tres años y los resultados obtenidos pueden resumirse en el hecho de que no existe mayor diferencia en los patrones de crianza en las comunidades del área urbana y del área rural. En los tres lugares estudiados, es la madre la que se encarga de transmitir la educación que ella misma adquirió en el seno de su hogar. Se conserva la solidaridad como un valor fundamental en la familia. Se observó también que en las comunidades rurales existe mejor relación entre madre e hijo y que las comadronas y/o familiares brindan apoyo a la madre.

A pesar de las dificultades socioeconómicas y educacionales de la población, la madre logra tener una comunicación directa con el niño aunque éste no pueda articular

palabra alguna, ya que utiliza los estímulos como el tacto, el olfato, el oído y el llanto. La lactancia materna es otro tipo de relación madre e hijo. En las comunidades rurales la madre logra mantener la lactancia hasta los primeros 2 años del niño; en el área urbana la mayoría de madres, logran mantener la lactancia materna en promedio de 4 a 6 meses de vida del niño.

Este estudio demuestra que los patrones negativos de crianza no son utilizados en los niños menores de 3 años, por lo que se debe de reforzar los patrones de crianza positivos por parte de los trabajadores de salud y sensibilizar a las comunidades por medio de pláticas educativas para la promoción de su utilización y reforzando los beneficios que conllevan.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Jean Piaget dice que un niño aún dentro del útero está en constante aprendizaje y tal como un radar capta ó percibe cualquier variante de nuestro entorno, así como un cassette va gravando cada nueva experiencia las cuales reproducirá con su propia familia al tener sus propios hijos. (8)

Las prácticas en la crianza, más que una regla a seguir, son herencias de costumbres que a veces se ven modificadas por el período del tiempo en que se encuentran ó sea que es un legado de los ancestros los cuales impactan e influyen en nuestra manera de vivir. (8,9)

El inicio de dicho proceso es en sí la familia ó, de una institución que esté al cuidado del niño. Es importante aclarar que el niño puede adoptar como familia, tanto a la familia biológica como también a una familia adoptiva ó a una institución, y va precedida por el medioambiente (sociedad) en el que vivirá. (8)

En cuanto al crecimiento y desarrollo se refiere, se debe enfatizar que el niño es un ser individual y que básicamente su crecimiento va precedido por diferentes etapas que marcarán su buen ó mal desarrollo, esto según al patrón de crianza que se encuentre sometido el niño. (7,8,12,25,27)

A pesar de que no se nace con ningún conocimiento para ser niño ni para ser padre ello se va aprendiendo de los antepasados y de la sociedad. (1,2,3,10,24)

En sí, éste proceso es complejo y sistemático pero se adquiere mediante las nuevas experiencias y por la práctica a lo largo de la vida interactuando con el medioambiente (siempre cambiante), familia, sociedad e instituciones. Es decir que cada día es una experiencia nueva pero con fundamentos adquiridos en la familia. (9,24)

Comprender las prácticas culturales y creencias de las comunidades a estudiar ayudaron a comprender la crianza del niño y cómo se hace. (9,24,25,27)

Se toma en cuenta en ésta investigación la edad de 0 a 3 años del niño, ya que es en ésta edad la clave del aprendizaje y en la cual se marcará al niño como un integrante más de la familia y la sociedad de esa forma llevará dicho conocimiento a lo largo de su vida y se los heredará a sus hijos y estos a sus hijos, de la misma manera que él los adquirió de sus padres. (9,13,25,27)

Este estudio describe y explica como los patrones de crianza influyen en el crecimiento y desarrollo de los niños que viven en el área urbana y rural. Se identifican los factores positivos como negativos para mejorarlos y de esa forma crear una nueva sociedad en que la salud del niño sea la base de un mejor desarrollo de la familia y sociedad. (1,2,6,9,24)

Los patrones de crianza son un conjunto de factores los cuales se relacionan entre sí, como son las creencias y costumbres (cultura). (9,12,24)

Es la sociedad la encargada de hacer características individuales ó colectivas propias y únicas, a su vez integra a las familias las cuales siguen un patrón de crianza común. (4)

III. JUSTIFICACIÓN

Los diferentes autores que se refieren al tema de patrones de crianza han abordado solamente los factores negativos por ejemplo: en la violencia intra familiar ó bien solamente los positivos por ejemplo: en la estimulación temprana, por lo que en éste trabajo se tomaron ahora en cuenta tanto los factores positivos como los negativos.

En Guatemala se observa que tanto en la población urbana como en la población rural existen patrones de crianza positivos como negativos (y a veces éstos dos están mezclados), por lo que en éste estudio se describe cuales son los patrones de crianza en el Departamento de Alta Verapaz (tanto en el área urbana como en la rural) que son practicados actualmente.

Se hace importante estudiar los patrones de crianza ya que se utilizan mayormente los factores negativos (dañinos) y los factores positivos (protectores) no son reforzados correctamente. En términos sencillos se dice que dentro de la población guatemalteca se ha dejado en un tercer plano el hecho de que criar es para la familia y que nadie puede modificar para bien los patrones de crianza (enseñanza-aprendizaje), independientemente de quien cuida al niño, ya que quien mayormente aplica dicha enseñanza es la madre ó el padre (ó ambos), un familiar, un amigo cercano, un vecino, un desconocido ó una institución, si es del sexo masculino ó femenino, si tiene algún nivel de estudio y así como también si tiene alguna adicción ó complejo. En realidad a nuestra población se le da mayor interés a la salud, educación y bienestar psíco-social por separado pero dejan a un lado a la crianza familiar. No existen en realidad un sector que se ocupe del mejoramiento de la salud integral (bienestar y calidad de vida) del niño y que estimulen un mejor crecimiento y a la vez desarrollo de los niños en las áreas tanto urbanas como rurales (de la población marginal y pobre).

En cuanto a salud, se ve al niño desde distintos ángulos tanto psicológicos como patológicos y no existe una correlación entre ellos, pero cuando existen no son tomados en cuenta juntos, además la estimulación temprana es indicada a algunas madres, padres ó encargados del niño pero nunca son supervisados por el personal de salud.

Un factor determinante para el seguimiento ó cumplimiento de los patrones de crianza es el socioeconómico (aunque no siempre), ya que si un niño es desnutrido y con mal desarrollo se debe a que los padres no consideran hacer gastos en salud si el niño se encuentra bien. Y además otro factor determinante es el educacional ya que un niño con malos hábitos higiénicos, alimenticios y mal hablado, además de rebelde se debe a una crianza del tipo negativo.

Es importante un buen conocimiento de dichos patrones de crianza urbanas y rurales así como las características de la persona que cuida al niño, ya que sí es posible implementar un programa que refuerce los factores positivos y modificar los negativos sin alterar las costumbres de las comunidades ó bien hacer propuestas para que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social incluya estos elementos. Este es parte del estudio de patrones de crianza que en el ámbito nacional se efectuó en el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud bajo la coordinación del doctor Palacios y licenciada Castillo.

IV. OBJETIVOS

GENERAL:

1. Identificar los patrones de crianza en niños menores de 3 años, en áreas urbanas y rurales del departamento de Alta Verapaz.

ESPECIFICOS:

2. Identificar los patrones de crianza que se utilizan en las comunidades de Cobán, San Pedro Carchá y Tamahú.
3. Identificar la frecuencia del uso de los patrones de crianza.
4. Identificar las características de las personas que tienen bajo su responsabilidad el cuidado de los niños.

V. MARCO TEORICO

“Cuanto más ha visto y oído un niño, más quiere ver y oír”

Jean Piaget (8)

En Guatemala se dedica mucho tiempo a la madre y al niño en lo que a salud se refiere con los programas materno-infantiles, pero aún así los esfuerzos son insuficientes. Aunque existen madres que trabajan se ha demostrado que el rendimiento de los niños es igual ó mayor que cuando hay una madre que solamente se dedica a cuidar a sus hijos, pero influyendo la escolaridad, nivel socioeconómico y la madurez de la madre. Dicho en otra forma la conducta, personalidad, grado de dependencia, agresividad, adaptación, entre otros, ayudará a que el niño pueda desenvolverse en el futuro por sí solo. Esto no es mas que una adaptación forzada y es observada más en las áreas urbanas que en las rurales. Realmente el niño en sus primeros dos años de vida debe ó debería de ser criado por la madre (pero no siempre es así). A veces los familiares se hacen cargo de la crianza del niño pero no es suficiente puesto que la economía también afecta el cuidado real del niño. Hay que recordar que con cada generación la familia desarrolla a la vez transformaciones evolutivas buenas y/o negativas pero que guardan una relación con su cultura. (1,2,8,10,23,24)

En la actualidad en Guatemala la mujer es relegada a un segundo plano, pero es ella la que ha inculcado y reforzado el machismo ó patriarcado, puesto que para ellas y sus familias es la mujer la que sirve al hombre ó sea que el varón debe de ser cuidado y que la mujer deberá de ser quien cuide de él en todo momento, siempre y cuando ella sea la de mayor edad (madre, encargada, hermana, abuela, tía, prima, vecina o amiga), creando así un machismo infundado por la propia madre a sus hijos. La mujer además se encarga del que hacer doméstico y es el hombre el que se dedica al trabajo pesado (tierras) para llevar el sustento diario a cada hogar y así sostener su propio hogar. En la sociedad guatemalteca, aún hoy en día en las áreas rurales como urbanas es motivo de alegría el que el primogénito sea varón y de ahí en adelante pueden nacer mujeres. (1,2,9,12,15,24)

Pocas veces los padres (hombres) practican la educación al quedarse solos, por lo general relegan dicha responsabilidad a sus hijas o alguna familiar o vecina en el área rural, pero en el área urbana relegan dicha responsabilidad a instituciones, es por ello que en un estudio realizado por Uribe hace mención que “los niños de las zonas rurales aprenden más con sus hermanos mayores y parientes cercanos que en las zonas urbanas”. (1,8,9)

En el región Maya del departamento de Alta Verapaz cuenta con poblaciones del área tanto urbana como rural y que aún poseen muchas culturas que son regidas por lo mágico y religioso ya que si no se cumplen las creencias pueden ser hasta castigados, es por ello que todas las familias se encargan solamente de la educación, vestuario, enseñanza de sus costumbres no existiendo manifestaciones afectivas hacia los niños ya que consideran que es una falta de respeto hacia los mayores y al mismo tiempo la sociavilización demanda respeto, obediencia y responsabilidad por medio de las jerarquías de edad. Esto quiere decir que mediante la supervivencia del recién nacido se asegura a la vez la supervivencia de la herencia familiar desde el punto de vista cultural. (1,7,9,10,16,24)

En cada comunidad existen elementos distintivos los cuales han mantenido y dan la característica individual única de dicho departamento, ya que ello fundamenta a lo que se llama un patrón de identidad ligado a sus costumbres, religiones y creencias además éstos enmarcan la cultura del país y un patrón que se irá heredando y reforzando con cada generación. (2,9,24)

Otra forma de crianza que se utiliza en éste departamento es la de tratar de diferente manera a los niños según su sexo y edad, así como con diferente fuerza y modo de crianza a cada uno. Aunque algunos niños logran sobrevivir a un medioambiente rudo y hostil e incluso por sus deformidades tanto genéticas como ambientales es indispensable hacer mención que el ser humano es adaptable a diversas circunstancias y en lugares extremos, características que ningún otro animal en el planeta posee. (9,24)

En Guatemala la dependencia ó institución que se encuentra encargada del crecimiento y desarrollo de los niños es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio de su programa del Sistema Integrado en Salud (SIAS), los hospitales, centros de salud, puestos de salud o médicos comunitarios, interactúan a su vez con organizaciones no gubernamentales dedicadas al bienestar familiar e individual. Guatemala es un país en donde se han hecho estudios por diferentes instituciones, preocupados por el mal manejo del niño con crecimiento y desarrollo deficiente, y así contribuir en el mejoramiento de los patrones de crianza, algunas de ellas son el Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá (INCAP), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Secretariado Latinoamericano de Caritas (SELACC) junto con el Consejo Episcopal Latinoamericano (CELAM), Cooperativa Americana de Remesas al Exterior (CARE), entre otros. Argentina, ha desarrollado una institución que se ha preocupado por la educación de la población sobre la crianza de sus habitantes y han organizado simposiums en donde educan a la población de cómo criar al niño hasta la adolescencia, ejemplo que se debería seguir no solo en nuestro país. (4,9,14,25,27,24)

Con respecto a crear programas materno-infantiles que ayuden a criar mejor a los niños Negussie opina que realmente se debe introducir programas en donde el medio ambiente fluctuante se deberá aprovechar y utilizar las formas de crianza positivas de una comunidad. Pero hay que tomar en cuenta que cada comunidad no se encuentra estancada puesto que todas experimentan cambios por el correr del tiempo cronológico, ajustándose aunque unas más lentas que otras a los cambios, este cambio es dado por la escuela como por la televisión, la tecnología, los medios de comunicación, etc., es por ello que se han implementado las guarderías. (4,20,23,24)

En sí, cada madre o encargado del niño tiene su propio estilo, criterio o forma de criar al niño sin alterar los patrones de crianza ya establecidos por cada comunidad, aunque éstas puedan ser beneficiosas o dañinas. (1,9,12,24)

Por lo tanto necesitamos explicar que los patrones de crianza son prácticas que a menudo se repiten y que se dan dentro de las familias ó a lo que el niño conoce como tal y que están orientadas a la enseñanza de los valores, costumbres, normas y prácticas religiosas para que el niño sea aceptado y se desenvuelva en la sociedad. Todo lo anterior también influye directamente sobre el crecimiento y desarrollo del niño. Es importante hacer mención que “El ser padre no es el que engendra, sino el que cría”. (7,8,16,25,26,27)

La palabra patrón significa: que es algo que nos sirve como molde para sacar otras semejantes; y diario ó cotidiano es algo que se hace todos los días. La palabra crianza: es todo el trabajo que hacen él (los) padre(s) o encargado(s) del niño, desde que nacen hasta su muerte. Dicho en otras palabras, los patrones de crianza son formas aprendidas las cuales utilizan las madres, padres ó encargado(s) del niño y que a su vez las han aprendido de su(s) padre(s) ó aún de otras personas que participan en la crianza del niño, no tomando en cuenta si estas son positivas o negativas. La antropología, sociología y psicología se encargan de estudiar la variedad de prácticas y patrones de crianza que existen en todas las comunidades del mundo. Así por medio de éstos tipos de estudio, se conocen los patrones de crianza que se usan en el interior de la república, previniendo cualquier factor de riesgo (son todos aquellos a los que se refiere como negativos) que exista dentro de las familias del área en estudio y fortaleciendo a todos los factores positivos (son todos aquellos a los que se refiere como protectores). (1,2,7,8,9,12,16,23,24,26)

Actualmente en los servicios de salud se dan consejos de cómo criar a los niños, a pesar de que el personal pueda ser de cultura diferente, pero que han sido adiestrados para comprender diferentes clases de culturas. Las condiciones ecológicas, económicas, sociales y políticas difieren aún en un mismo país, es decir que hay diferencias aún entre las áreas urbanas y rurales de una misma comunidad, es por ello que los programas de salud materno-infantil enfocan su atención en las clases socioeconómicas más postergadas, para modificar los patrones de crianza negativos, teniendo en cuenta que para aplicar dichas modificaciones no se deberá interferir en la cultura de la comunidad. La mayoría de programas materno-infantiles tienen bases científicas que no interfieren con todas las culturas del mundo. (24,25)

Hay que tener claro que no se debe por ningún motivo, menospreciar las prácticas de crianza de ninguna comunidad, sino que se deberá utilizar la cultura para modificar los riesgos que existen y hacerlos positivos para el niño. Comprender las prácticas culturales y creencias de las comunidades a estudiar ayudarán a conocer la crianza del niño y como se hace. (1,2,3,9,24)

Dichos patrones de crianza ayudan a que cada individuo se sienta que pertenece a una familia ó sociedad y que los seguirá practicando con cada generación futura. (4,12,24)

Existen diferentes clases de patrones de crianza, entre los que tenemos:

El Rígido: En el cual existe muy poca relación dentro de sus miembros familiares, casi no se hablan sobre sus pensamientos, ideas y sentimientos pero hay reglas severas, rígidas y sin pretensiones de hacer algún cambio o modificación. (16)

El Flexible: Este al contrario existen reglas, pero las cuales si no funcionan a veces se pueden modificar o cambiarlas por otras que sí pudiesen funcionar, existe comunicación clara, directa, sincera, verdadera y sin contradicciones. (16)

El Permisivo: En cuanto a éste, también existen reglas pero son flojas, sin límites claros, ni son seguros, no hay control, ni supervisión y a veces los niños ponen sus propias reglas. (16)

El Inconsistente: Y éste tiene reglas que a veces se cumplen y otras veces no, a veces existen castigos fuertes y otras veces no, no hay claridad sobre las reglas, ni en la comunicación y mucho menos en los límites. (16)

Los patrones de crianza pueden ayudar ó dañar a él (los) niño(s), especialmente cuando éstos se repiten y se arraigan al estilo de vida de cada familia. (16) ejemplo:

Maltrato: (Forma de corrección)

- Físico: Golpes, quemaduras, jalones, quebraduras de huesos, pellizcos, etc. (16)
- Hablado: Comparaciones, ofensas, degradaciones, descalificativos y otros. (16)
- Descuido: Sin alimentación, ni ropa, ni limpieza, ni cuidados, ni protección, ni otros relacionados. (16)
- Sexual: Abuso sexual, incesto, violaciones, pornografía, etc. (16)
- Emocional: Abandono, aislamiento, reprimido, aterrado, rechazado, sin afecto o sobreprotegido, consentido, sin corrección y sin límites. (16)

Beneficiosos: (Forma de estimulación)

- Amor: Afecto, cariño, ánimo, estimular, etc. (16)
- Independencia: Aprender por sí mismo, sentirse útil, sentirse autosuficiente, etc. (16)
- Comunicación: Clara, constante, directa, enseñanza, con límites claros, con normas y reglas adecuadas. (16)

Todos ellos influyen directamente sobre el crecimiento y desarrollo del niño ó sea que el estado saludable, tanto físico como mental, depende de todos éstos factores, a la vez salud se refiere al estado en que el organismo ejerce normalmente todas sus funciones psíquicas y fisiológicas. (7,8,10,13,16,23,26)

En cuanto a enfermedad, es un trastorno morboso definido la cual presenta una serie de síntomas y signos característicos que puede afectar total ó parcialmente al organismo ó la psiquis del niño y que su patología, etiología y pronóstico pueden ser conocidos ó no. El estado enfermo es siempre una reacción ó respuesta a una situación causal de orden microbiano, traumático, familiar, religioso o social y peor a un, es la conjugación de varios de ellos y cursa con trastornos subjetivos como también objetivos. (11)

La palabra urbano, se refiere a toda ciudad que está en constante desarrollo, creación, reforma y progreso de los poblados en orden a las necesidades materiales de la vida humana y rural, es toda aquella área que pertenece al campo y a sus labores. (11)

Antes de querer modificar las prácticas de crianza se debe conocer primeramente el pensamiento y patrones que sigue la comunidad, así se obtendrá aceptación y diálogo a la vez que se conocerá las razones de dichas prácticas. Es importante priorizar lo útil y lo perjudicial según las metas y creencias de cada comunidad. (1,2,3,9,24)

A. ESTIMULACIÓN TEMPRANA:

Esta palabra y su práctica no es algo difícil llevarlo a cabo puesto que gira alrededor de lo más grato y tierno, además también se usa en cada etapa de la vida del ser humano (en la primera infancia). Pero hay que tener claro que el aprendizaje y crecimiento son violentos, ejemplo: comer, gatear y caminar, así como aprender el idioma, pensar lógicamente, correr, brincar, balancearse, percibir, independizarse y tener seguridad. (15, 24,26)

El término de estimulación temprana se basa en la premisa que si se privan de estimulación, amor, cuidado y afecto por largo tiempo tanto a los niños como a los animales, se llegan a perder facultades de sus órganos sensoriales, conductuales, relaciones en sus capacidades físicas y mentales, conllevando a un déficit en el crecimiento y desarrollo del niño. (7,8,10,23,26)

La estimulación temprana es toda actividad oportuna y certera que ayuda a desarrollar el área intelectual y el área física del niño, es por ello que la etapa primordial del desarrollo del niño radica entre los 0 a 2 años de edad, por lo que es indispensable estimularlo de una manera adecuada ya que ello permitirá que el niño no presente ningún déficit tanto motor, perceptivo, intelectual, orgánico ó ambiental y de esa forma se podrá ejercer las acciones necesarias para resolver dicho déficit. (15,25,26)

Las técnicas de las prácticas en cada etapa de la vida del niño es el resultado de los descubrimientos científicos de vínculos entre los padres o encargados con el niño ya que dichas técnicas se encaminan en formar la auto estima e independencia del niño y están al alcance individual como grupal, además se puede hacer en la casa, calle ó instituciones encargadas del bienestar del niño, a la vez respeta la cultura de cada familia, sociedad y solamente toma en cuenta los factores positivos ó constructivos fortaleciéndolos para un mejor desarrollo del infante. Hay que recordar que un niño no es un objeto, si no que es un ser vivo inteligente, capaz de aprender y reproducir experiencias nuevas. (1,7,8,9,10,13,15,23,26,27)

Con las técnicas se pretende tener una comunicación permanente y creciente entre el padre ó encargado con el niño, mediante técnicas prácticas y sencillas a la vez útiles para el mejoramiento de la sociedad, dándose en una forma personal e inolvidable con afecto, apoyo y estímulo. (9,26)

Se pueden aplicar por igual a niños pobres como a los ricos, protegidos ó abandonados, queridos ó rechazados y en ambientes higiénicos ó marginales. Esto es porque cada niño necesita afecto, ayuda, apoyo, estímulo y amor. Es por ello que se debe de crear un ambiente agradable, favorable y sostenido al niño. (9,26)

Dichas actividades involucran a la persona que está al cuidado del niño y objetos, para ello debe de haber comunicación por palabras, gestos, sonidos, actitudes y expresiones. La práctica procura habilitar cada vez más los órganos sensoriales del niño los cuales con el tiempo se van afinando. En sí, es una introducción hacia el mundo en donde el niño va a crecer y se va a desarrollar y se deberá de hacer mediante una comunicación clara, constante, que incluya imágenes, relaciones, canciones, números, cuentos y una sensación de seguridad y afecto. (10,13,23,26)

Al llegar un recién nacido inician los patrones de crianza y los estilos de vida según cada comunidad, pero lo que para unos es bueno para otras simplemente es malo. Pero si se prejuzga a cada comunidad algunas lo tomarán como una agresión a sus formas de vivir. (9,24)

Con respecto a las prácticas del desarrollo sensorial que se deben de dar en torno a la estimulación temprana, el doctor Herman Montenegro director del departamento de salud mental de Chile, explica que: “El conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que este necesita desde su nacimiento, girará en torno a su potencial psicológico. Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos, en cantidad y oportunidad adecuadas y en un contexto de situaciones de variada complejidad que generen en el niño un cierto grado de interés y actividad condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medioambiente y un aprendizaje efectivo”. (26)

La estimulación temprana debe de aplicarse acorde a la edad y el desarrollo del niño ya que el niño se encontrará apto para enfrentar gradualmente un nuevo reto con cada etapa de su vida, así se deberán localizar los estímulos que más responde y de ahí ir mejorando sus capacidades tanto físicas como mentales. Si el niño ya superó dicho estímulo deberá seguir con la siguiente etapa (no se debe forzar ni cansar al niño), por lo que hay que buscar el tiempo adecuado para las prácticas de la estimulación temprana, siendo éstos patrones de crianza positivos los cuales incorporan al niño a su familia y sociedad (por lo que es importante estimular y reforzar sus logros). El tipo de enseñanza que se logra conlleva a un desarrollo integral del niño, siendo necesario que el padre ó la persona encargada más cercana al niño las practique con él. Un ejemplo se está dando ya en Argentina, en donde se ha creado una Institución Internacional llamada “Crianza”, la cual busca dar ayuda mediante seminarios y conferencias tanto en el interior como en el exterior de su república, sobre como criar al niño mediante un temario y talleres que van de “Los niños y el derecho a la verdad”, “Los niños y las exigencias de adaptación al mundo de los adultos” y “Los niños que se despiertan de noche: Funcionamientos familiares a la hora de dormir”. Puesto que éste programa va dirigido tanto a los padres como a los profesionales, sobre como debería de ser la crianza y educación del niño así como los vínculos, relaciones familiares, lactancia materna, escolaridad, limites, control de esfínteres, vida cotidiana, amor, reglas, deseos y libertad de los niños, sin agredir la cultura de cada comunidad. (9,14,15,26)

B. ETAPAS DE LA PRIMERA INFANCIA:

A continuación describiremos cada una de las etapas de la vida del niño las cuales se dividen según las edades cronológicas que a su vez son enmarcadas conforme a sus destrezas físicas y mentales teniendo como pilares las bases científicas y que no afectarán a ninguna comunidad. Hay que recordar que el niño cambia constantemente en su crecimiento y desarrollo por lo que su ambiente debe de ser cambiante y que sea en el momento propicio. (12,15,24,26)

Primera Etapa: De los 0 a los 3 meses de edad, es cuando el niño inicia el desarrollo de su visión y su audición, es decir que desde su nacimiento reconoce su entorno y las personas que lo rodean. A pesar de que el aprendizaje es lento es sostenido y continuo por lo tanto el resultado será su habilidad y destreza aunque el niño se la pasa en su mayor parte durmiendo, es normal que duerma un promedio de 20 a 18 horas diarias, la cual disminuirá mientras crece el niño (es importante que mientras duerme no se le perturbe), así es que hacia los 4 a 5 años disminuirá el sueño a 11 horas como promedio. La actividad del niño se enmarca en la succión (es por ello que se debe de incentivar a la madre para que de la lactancia materna), además ya su cabeza se mantiene brevemente levantada con oscilaciones, a veces hay sobresaltos (reacciona frente al sonido fuerte) y extiende sus brazos y piernas, sigue un objeto solo con los ojos y aparece la risa social como reflejo e inicia el balbuceo. Se debe de asear y mudar de ropa constantemente, hay que cambiarlo de posición en la cuna, a partir de la 3ra. semana de vida y por lo menos una vez cada hora. Es bueno cargarlo para ejercitar su reflejo de aprensión, colocar algún objeto en la palma de la mano (de diferentes texturas, formas ó tamaños) y se le debe cantar ó hablar mientras esta mamando. Se le debe acariciar constantemente, su habitación debe de ser espaciosa y clara, de esa forma se deberá colocar la cuna en diferentes posiciones. Debe de haber una luz de baja intensidad por momentos cerca de los ojos, se debe de estimular al niño con diferentes objetos llamativos al alcance de su vista (como telas y papeles) que se muevan. Para la

audición se deberá sonar algún objeto ó música para ver su reacción y hay que vigilar que no se lastime. Cualquier dificultad del niño para realizar lo antes dicho deberá de reportarse al médico inmediatamente. (7,15,24,26)

De 2 a 3 meses se deberá de ejercitar los músculos del niño mediante ejercicios en el baño ó la hora de la comida y se le debe de hablar con alegría. Los ejercicios son: extender los brazos paralelos a la cabeza y regresarlos a la cadera, doblar las piernas, extender los brazos a los lados y flexionarlos al pecho, siempre y cuando el niño se encuentre boca arriba y por que al estar boca abajo se le debe de presionar suavemente los pies y al tenerlo levantado hay que balancearlo suavemente. Los juguetes que estimulan a ésta edad son: la cuna, pedazos de papel, madera, plástico y tela los cuales se deben de mover y flexionar. (15,26)

Segunda Etapa: De los 3 a 6 meses de edad, el niño ya se sienta por instantes aún con apoyo, pero sostiene ya su cabeza, agarra los objetos con las manos y se los lleva a la boca, trata de ampliar su campo visual, levanta la cabeza y los hombros, se ríe con carcajadas y con gritos de alegría. Busca su juguete que ha perdido, las manos se abren, mira sus extremidades y juega con ellas y se tapa la cara, balbucea, ronronea y hace gorgoritos, gira la cabeza al oír sonidos familiares en su búsqueda, ve el rostro humano y sonríe con su propia imagen en el espejo. Hay que jugar con el niño y llamar al niño por su nombre, debe conversarse y reírse con él, se le debe seguir bañando y mudándosele de ropa, su cara debe de ver la cara del adulto y que la pueda tocar. (15,24,26)

Los ejercicios son: los anteriores, apartarlo del peligro, continuar la lactancia materna, mecer al niño, cargarlo, estirar y flexionar sus extremidades, pedaleos y pararlo. Los juguetes pueden ser pequeños, ruidosos, espejo, madera y que no se rompan. (15,24,26)

Tercera Etapa: De los 6 a 9 meses de edad, el niño ya se sienta por largos períodos, se apoya en una mano y se inclina, se voltea al estar boca abajo y se arrastra para acercarse a algo e inicia su caminado (con apoyo). Reconoce a las personas cercanas a él y le da miedo las caras extrañas (es decir que observa su entorno y lo reconoce). Pasa un objeto de una mano a otra y lanza los objetos, además participa activamente en juegos de relación, escondidas y golpeo de manos e inicia además el vocabulario con silabas con significado. Se lleva los pies hacia la cara y juega con ellos ya que su coordinación es más precisa, observa las causas y sus efectos al hacer algún acto y los asocia, es en ésta etapa cuando el niño dice “no” a lo que no le gusta. En fin, en esta etapa ya el niño debe sentarse y moverse, siempre el adulto debe de supervisar los logros y que el niño se involucre en los asuntos familiares. Sus juguetes deberán estar siempre cercanos, se le deberá de hablar con palabras simples y claras, los ejercicios aún son necesarios, pero como él bebe ya gatea sus movimientos ya los hará él, se le deberá tapar la carita, a modo de juego. Conviene colocarle alguna tela sobre las diferentes partes de su cuerpo, para que el niño estimule dichas partes, dejarle el calcetín o calceta solo en el pulgar para que el niño se la quite, cargarlo y colocar algunos objetos lejos para que los alcance. El niño siempre debe de estar en un lugar seguro, alimentarlo con comida que sea nutritiva y que se pueda masticar y bañarlo (siempre hay que observar su salud). Se le debe de desarrollar el hábito de vigilia y sueño. (7,15,24,26)

Su hábito de higiene debe de ser acompañado de una nica, es importante que nunca se le obligue. Los juguetes pueden ser de tela, plásticos, madera irrompible y estimular el índice al tomarlo, también objetos que suenen al ser golpeados unos con otros o atar un globito a su mano y objetos donde se puedan meter las manos, son otra posibilidad. (15,26)

Cuarta Etapa: De los 9 meses a 1 año de edad, el niño pasa un buen tiempo sentado, gatea, se levanta solo, camina con apoyo, da unos pasos solo y luego se cae. También recoge objetos usando ya el pulgar y el índice, saca y mete objetos en un recipiente y ofrece sus juguetes, ya coge sus alimentos y se los come y bebe en taza (pero muestra preferencia por algunos alimentos). Es capaz de obedecer ordenes sencillas y reconoce su nombre, pronuncia “papá y mamá” y repite los sonidos. Responde a los juegos mejor que antes, toca, oye e imita todo, pero aún se lleva a la boca los objetos. Es aquí donde inicia a mostrar patrones regulares, tanto en la defecación como en la micción, por lo general tiene una ó dos deposiciones diarias. También busca sus juguetes desaparecidos, repite actividades interesantes y reconoce los objetos. Los logros a ésta edad son los anteriores y colocar objetos dentro de un recipiente y que lo vacíe, es importante que el adulto le felicite por cada logro alcanzado (se le debe dejar que haga solo dichos actos). Se le deben sonar objetos agradables, debe establecésele un horario de comida sin obligarlo, las palabras deben de ser claras, se le debe de dar apoyo y libertad para que explore, hay que retirar los objetos peligrosos y los objetos que se lleva a la boca deben de estar limpios, se le debe de responder cuando el niño emite un sonido y enseñar el contraste de húmedo y seco. Los juguetes pueden ser casi los mismos a la etapa anterior, además ya se le pueden dar revistas o laminas de colores para que señale y es bueno que los objetos sean ruidosos. (10,15,26)

Quinta Etapa: Del 1er. Año hasta los 18 meses de edad, el niño ya camina, explora, sube ó baja gradas con ayuda, pasa las páginas de un libro, agarra los objetos con la habilidad de pinza, busca sus juguetes perdidos y responde a los sonidos, hace uso de los objetos y personas para conseguir lo que quiere, juega solo ó en grupo y prefiere algunos juguetes e imita gestos. Toma mejor en taza, pero aún no tiene coordinación para llevar la cuchara a su boca, pone atención e indica sus deseos con gestos y relaciona nombres. En ésta etapa ya dice varias palabras, para nombrar objetos y personas. Comprende ordenes simples y hace peticiones, además señala su ropa si ésta se encuentra húmeda ó sucia. Cooperar con el adulto para las comidas ó para que lo vista y los juegos (se puede iniciar el juego con una pelota y entretener con libros ó revistas viejas) hay que proveerlo de juguetes, papel para que haga dibujos con los dedos, con anilina, harina y agua ó plasticina, también con crayones de cera, además ya llena un recipiente y apila cubos. Da indicios de celos por medio de sonidos, gestos ó ira y hay reacciones de rivalidad. Hay que hacer juegos con los nombres de las partes de su cuerpo, abotone su ropa, suba y baje el zipper y que imite los oficios domésticos, además de nombrar sus alimentos y objetos de su entorno. Hay que seguirlo sentando en la nica y de esa manera, el niño avisará. Para estimularlo también se le debe de ofrecer alimentos que él prefiere y que pueda agarrar con las manos. Acompañar al niño hasta que se duerma, para darle seguridad y hay que estimular sus logros y corregir sus errores. Los juguetes pueden ser: cajas, ruedas, piedras, arena, tierra, papel, plástico ó madera que pueda tirar y que no se rompan. (10,15,26)

Sexta Etapa: Hacia los 18 meses hasta los 2 años de edad, el niño corre, brinca, camina, sube y baja gradas, tira hacia arriba una pelota, maneja triciclo sólo, además imita trazos, construye torres, hace ejercicios más fuertes, juega sólo ó en grupo, le agradan los cuentos y los cantos, los aprende, puede agarrar ya un vaso y bebe, ya introduce la cuchara en la boca y juega con la comida (se le animará a que coma con la cuchara con comida en pequeñas porciones). Se interesa por los actos de los adultos, asocia palabras y señala las partes de su cuerpo (se le deberá enseñar con el espejo), entiende ordenes verbales e imita gestos con las manos, brazos y posturas, aún responde con la palabra “no” al comer ó dormir (inicia su individualidad). Ya avisa al hacer sus necesidades fisiológicas, con lo cual permanece limpio en el día pero puede olvidarlo, ayuda a quitarse la ropa ó ponérsela, le agrada que se le festejen sus logros, por lo tanto, el niño necesita espacio y oportunidades para practicar dichos logros. Se pueden dibujar dos líneas rectas para que el niño camine dentro de ellas ó con un tablón, para favorecer su equilibrio, siempre con la ayuda y supervisión de un adulto, inicia a dibujar sobre papel grande, se le debe de dar recipientes con rosca y así se le puede dar granos, botones ó piedras para que los introduzca en el recipiente, se le estimula además el juego con agua. Se le debe de enseñar canciones, mientras se mece ó juega, que a la vez sean repetitivas y enseñar laminas de colores. Se le inicia a ser educado, siempre hay que hablarle claro y con un muñeco, se le dará ejemplo de dar de comer, vestirlo, arrullar y jugar. Se escuchará con atención los relatos del niño y apoyar las manifestaciones positivas. Se deberá de tener un cuaderno con recortes de figuras para que aprenda y pronuncie los nombres de los dibujos. Es importante continuar con los hábitos de limpieza y se inicia el hábito de cepillado de los dientes. (10,15,26)

Se deben de mantener los objetos peligrosos fuera del alcance del niño, a la vez de explicarle el peligro con dichos objetos, su área de juego debe de ser amplia y vigilada por el adulto, hay que ayudar a superar el miedo con la compañía (se inicia la socialización), por lo que se debe facilitar el juego en grupo y enseñarle el mundo que existe fuera del hasta entonces su mundo. Los juguetes, pueden ser carros, animales, legos, muñecos, pinturas, plasticina, piedrecillas, agua y jabón, teléfonos de juguete, libros ó revistas, crayones de cera y papel. (10,15,26)

Séptima Etapa: De los 2 a los 3 años de edad, ya son muy flexibles los tobillos y rodillas, junto con un mayor equilibrio, corre, trepa, salta y mueve cada una de sus extremidades y coordina sus movimientos con sus ojos, construye torres, puede cortar con tijeras sin filo. Puede observar y pone atención a las cosas, para luego identificar objetos, entiende indicaciones y recuerda hechos inmediatos. Su vocabulario es más abundante, usando sustantivos y verbos aunque no los conjuga, inicia el pronombre “YO” y entiende dichas palabras. Reconoce un círculo y lo puede hacer, sus juegos están fundamentados en la vida real e interactúa en grupo y con animales. Este período es para ejercitarse, su área de juego deberá siempre ser abierta y al aire libre, sus juguetes pueden ser cajas, llantas, troncos, madera y pelotas y ejercicios en una colchoneta (recordando que se debe supervisar). Se le puede orientar a que imite vehículos ó animales, con el fin de estimular su capacidad de movimientos. Puede cargar, empujar, construir, armar, acomodar, ordenar, deshacer, botar, tirar, recoger, imitar, subir o bajar gradas, pegar ó pelar y recortar. Se le deben de dar revistas, libros, animales y plantas y se le debe de enseñar los cambios atmosféricos, así como actividades de la casa y su medioambiente, también se le debe proporcionar imágenes, sonidos, texturas, olores y gustos, para que distinga los objetos y personas ó colocarlo en un lugar en donde se encuentren otros niños. Se le enseñarán canciones con

letras que incluyan posiciones en el espacio, es bueno contarle cuentos y después evaluar lo aprendido. En esta edad ya el niño puede aprender a participar con los oficios domésticos y cuidar de los animales. Se debe evitar los programas de la televisión, Internet, juegos de video que den miedo y violencia. La ropa debe de ser floja y sencilla, se debe fortalecer los hábitos de higiene y conducta apropiada. Los juguetes son los mismos de la etapa anterior y deben de ser jugados tanto por el niño como por el adulto, enseñándole a su vez nuevos campos imaginativos. (10,15,23,26)

Es importante recordar que para modificar las prácticas se debe de reforzar los factores positivos (sin transgredir directamente la cultura) como lo dice MacCormack quien opina que se debe de aprovechar el saber y conocer las prácticas tradicionales de las comunidades a estudiar, para fomentar mejores prácticas de crianza siguiendo siempre el patrón cultural al que pertenece cada uno de los niños, debiéndose trabajar para ello con los custodios tradicionales y con quienes son reconocidos por haber criado con éxito a sus hijos. Además se deberá de ser futurista y presentar temas buscando “puntos de toque, comprensión y juego”, ya que en realidad se encontrará una situación tradicional en la que por generaciones dichas comunidades han creado su identidad e incluso su propia forma de estimulación temprana de acorde a sus costumbres. (1,2,3,24)

El Departamento de Alta Verapaz es ejemplo de ello, donde aún se conserva su identidad y en donde muchas ideas nuevas no se aceptan y hasta imponer castigos a las personas que traten de modificar sus patrones de crianza, ya que la sabiduría tradicional es protegida y practicada, siendo imposible modificar algunos aspectos de crianza negativos. Brokensha, Warren y Warner opinan que “Las tradiciones descansan sobre fundamentos locales y firmes, las cuales ofrecen soluciones optimas y objetivas para cada comunidad” y Negussie opina que “No se deberá de ninguna forma cambiar dichas tradiciones y que los programas de salud deberán ser dirigidos a la atención de la infancia y su desarrollo, además de buscar lo bueno y útil en cada uno de ellos”. (1,2,3,9,12,24)

C. CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO:

Ahora se comentará sobre como puede ser afectado el niño en su crecimiento y desarrollo desde el punto de vista biológico y psicológico. (7,8)

Es importante hacer mención de que el desarrollo se detiene a la hora de morir, ya que dicho proceso inicia desde la concepción y no se detiene mientras haya vida. El hombre es un conjunto de características fisiológicas, psicológicas y es por ello que sus etapas han sido bien clasificadas por los científicos ya que dichos estudios son realizados para poder dar una explicación a los problemas que se afrontan desde su nacimiento hasta su muerte. Gracias a las múltiples investigaciones se ha podido clasificar dichas etapas, que son bien marcadas, en el crecimiento y desarrollo del ser humano. En sí, conocer cómo se forma el hombre para integrarse a una sociedad cómo un individuo único, es el trabajo de los estudios genéticos y psicológicos. (10,13,15,23,26)

Este estudio se hace con niños de 0 a 3 años de edad, ya que es en éste momento en donde se forman los pilares de lo que será calidad de vida en el hombre de hoy y donde se han centrado los estudios científicos, porque el desarrollo físico y mental influirán directamente en toda la vida del ser humano. (7,8,10,13,15,26)

El ser humano necesita de funciones físicas, emocionales y sociales normales, para llevar a cabo una vida aceptada para la familia como para la comunidad y que gracias a lo anterior todos los países han implementado políticas de salud. El crecimiento no es uniforme puesto que se ha observado que hasta los 6 años de edad el niño crece velozmente, luego hay una desaceleración y se vuelve más lento hasta la adolescencia ó pubertad donde se vuelve más rápido y por último vuelve a disminuir en la edad adulta. Esto no se da solamente a nivel corporal sino también en el ámbito de todos los órganos y tejidos, es por ello que en éstas etapas de aceleración se requiere de mayores requerimientos y se necesita además de mayores cuidados. Y en cuanto al desarrollo ó factor intelectual que también va en aumento y se necesita que el adulto estimule dicho desarrollo, ya que éste también puede acelerarse o desacelerarse. Si se observa, los dos factores tanto el desarrollo como el crecimiento no son separables, puesto que uno va precedido del otro haciendo que el ser humano madure. Uno de ellos puede desacelerarse como por ejemplo: en el Acromegalismo (gigante), enanismo (pequeño), síndrome de Dawn (retraso mental) ó en los niños Autistas (intelecto estancado ó repetitivo), causando un desequilibrio llamado anormalidad. (4,5,7,8,9,10)

Normalmente desde la concepción hasta los 2 años y medio de edad, se logra alcanzar la mitad de la estatura total de la que se tendrá en la edad adulta y si hablamos socialmente se dice que el niño adopta sus características sociables desde el primer año de vida que se consolida a los 3 años de vida. Es por ello que la conducta a tomar por el niño será llevada toda su vida, a la vez será sometida a procesos más complejos y lentos (en lo que respecta a su aprendizaje). (7,8,13)

La edad cronológica (según años calendario) va precedida de la edad biológica, es por ello que Tanner hace alusión a lo que él denominó “Tempo” que no es más que el ritmo de maduración en el desarrollo de la edad cronológica, siendo más lento si hay factores que lo empobrezcan, como es la desnutrición que se ve en los países sub-desarrollados, es aquí donde se observa clínicamente si hay retardo en el crecimiento. Además, Tanner observó que las mujeres tienen un tempo más precoz que la observada en el sexo masculino. (7,8)

A su vez la escala de Denver y Edin puede indicar al evaluar al niño, si su desarrollo y sus logros alcanzados corresponden a su edad cronológica, conforme se presentan ó no se presentan cada una de las metas que se describen en estas tablas. (7)

D. RIESGOS EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO:

Al niño se debe de satisfacerse todas sus necesidades, ya que si no se le da la oportunidad se ira quedando en un retraso. Idealmente estos procesos se debe de dar en una forma natural ó sea desde la familia (si no se pudiese, éste deberá de ser implementado en una institución que se encargue del cuidado del niño) que siga patrones de crianza del lugar geográfico (cultura) en el que se encuentre el niño, aunque ello signifique que a veces dichas poblaciones se encuentren en regiones geográficas lejanas, dificultando una educación ó alimentación básica para subsistir. La sociedad logra mantener dentro de su estructura a todas las personas que la integran, así como el brindarles alimentos, cuidados, protección y enseñanza. (12,24)

La vulnerabilidad se da por deficiencias proteinoenergéticas, en los primeros años de vida y por consiguiente se da una deficiencia intelectual, dichas deficiencias repercuten en el futuro del crecimiento y desarrollo del niño, es importante que las prácticas de crianza de los niños sean dirigidas a la supervivencia desde el nacimiento. (2,7,8,9,10,24)

La enfermedad en los primeros años de vida, atrasan tanto el desarrollo como el crecimiento del niño. En alusión a que se debe de utilizar los recursos de cada comunidad Pedersen y Saruffati opinan que “el conocimiento de la medicina tradicional puede servir para desarrollar nuevos modelos adaptados para una mejor práctica clínica y así conservar la salud de cada una de las comunidades de un país ó región” además, según Brazlton opina que “es en la vida fetal, que el feto inicia ya su comprensión de las costumbres y ritos de su comunidad (específicamente en el 3er trimestre del embarazo)” al nacer si se dan cambios les denomina “Puntos de toque”, pero cuando un niño cambia de población a otra le llama “Estado de sensibilidad”. (2,7,8,13,24)

Aún desde el útero se pueden dar enfermedades ó deficiencias, por ejemplo si la madre fuma, bebe licor, es múltipara, períodos inter-genésicos cortos, gestación en edades extremas de la vida reproductiva, diabetes Mellitus, hipertensión, desnutrición, infecciones, malos hábitos higiénicos ó alimenticios de la madre. Y otros factores que contribuyen al deterioro del niño son los socioeconómicos ya que en las poblaciones de escasos recursos existe mayor paridad entre las jóvenes, adultos y muy adultos, también desnutrición, malos hábitos higiénicos y los vicios (licor y cigarrillos). Es por ello que repercute en anomalías del crecimiento y desarrollo del niño que llevaron a crear las tablas antropométricas (peso, talla y edad) para dar una idea de los deterioros físicos del niño (una tabla de medición se basa en una referencia antropométrica de niños alimentados de una forma natural e ideal y de esa manera hace comparaciones con niños que no son alimentados naturalmente). (7,8,9,13,24)

La nutrición es la parte vital del crecimiento y desarrollo inicial del niño ya que se alimenta a través del cordón umbilical y luego al nacer por la boca con la lactancia materna, iniciando así su maduración neurológica, para seguir con la alimentación mixta (al finalizar el primer año de vida) y finalmente con una dieta de adulto. (3,7,8,24,26)

Aún en la actualidad en las familias del interior de la república dan de lactar a sus niños hasta los 2 años de edad, esto se puede observar más en el área rural y menos en el área urbana, ya que en éste último se ha dejado la práctica de lactar al niño y es suplido por la “pacha”, pudiéndose tratar de la vida agitada y sin tiempo que se lleva en la vida urbana (solo se da de mamar hasta los 4 a 6 meses de edad). De las dos áreas ambas inician a dar alimentos semisólidos desde los 4 meses de edad. (3,24,26)

A las 28 semanas de vida fetal, el sistema digestivo del feto ya ha madurado lo suficiente y a las 33 semanas ya se prepara para ingerir leche materna. Las investigaciones han demostrado que la lactancia materna logra satisfacer las demandas nutricionales del niño desde el nacimiento hasta los 4 a 6 meses de vida, pero a los 6 meses de edad aún no es capaz de ingerir alimentos sólidos ya que los puede aspirar por que no existe maduración neurológica, renal, inmunológica y digestiva. Los nutrientes requeridos deben de ser proteínas, hidratos de carbono (disacaridasas, lactasa, sucrosa-isomaltasa y maltasa) y grasas. (7,8)

El desarrollo es importante para la maduración del sistema neurológico ya que el recién nacido no puede digerir los alimentos semisólidos, además el sistema nervioso central al inicio es muy inmaduro y causa en el niño la somnolencia profunda (estado REM del sueño) pero esta alerta, tranquilo, activo y puede haber llanto de hambre. Es en ese momento en que el niño inicia a fijar su mirada en la madre para que ella responda a su necesidad. Al nacer no se ha completado el proceso de mielinización y el niño no ha podido sostener su cabeza y no coordina los movimientos. Realmente sus reflejos son de búsqueda, succión y extracción (expulsión de la lengua y boca al estimular el tercio anterior de la

lengua) y desaparece al tercer a cuarto mes de vida (es por ello que no se le debe de dar “pacha o biberón”, ya que ello no estimula la succión). Y a los 4 meses ya el niño sostiene la cabeza y dorso, además puede estar sentado, pero el reflejo masticativo inicia a los 7 a 9 meses de vida. De igual forma va precedida de maduración renal desde que es feto (10ma. semana de gestación), ya que estos solamente producen líquido amniótico y al ser separado el feto de la placenta los riñones inician su homeostasis, aunque su capacidad de concentrar es mejor hacia los 12 meses de vida siendo así importante la lactancia materna, ya que sus solutos son de baja densidad. (3,7,8,24)

La leche de vaca tiene solutos altos por lo que puede llevar a una deshidratación hipertónica, aumentando las proteínas y así acidificando la orina, por último da una acidosis metabólica. Y si se da de mamar pero se inicia el destete prematuro puede causar efectos negativos y provocar así la muerte del niño. (7,8,13,24)

Al tercer mes de la producción de leche materna ésta disminuye y al iniciar una nueva dieta se produce a veces una diarrea de 2.4:1 para morbilidad y 25:1 para mortalidad, ya que actúan en ello las entero bacterias. Los efectos negativos del destete son: contaminación, diarrea osmótica, disminución antiinfecciones, disminuyen las enzimas lácticas, aumentan los solutos, disminuye la disponibilidad de hierro, calcio, fósforo, etc., diarrea crónica inespecífica, alérgica, hay tendencia a la obesidad y a la arterosclerosis, dando como resultado la desviación del crecimiento y desarrollo normal del niño. (7,8,13)

La NCHS (Centro Nacional de Estadísticas de Salud en los Estados Unidos de Norteamérica) gracias a que en 1,759 Montbeillard realizó un estudio longitudinal con un niño (único), tomando sólo una variable (Talla), Bowditch, en 1,875 comparó el crecimiento infantil con sus diferencias ocupacionales y desigualdades paternas y por último Boas agregó la altura sentado, longitud del antebrazo, ancho de la mano y la longitud y ancho de la cabeza, dieron lugar que hacia el siglo XX Baldwin realizará un segundo estudio longitudinal de crecimiento físico, creándose así las curvas de crecimiento con dos poblaciones, una de ellas dentro de un rango normal (con alimentación basado en nutrición con lactancia materna) y la otra con un rango subnormal (sin o poca práctica de lactancia materna e introducción precoz de alimentación con semisólidos), como ejemplos estándares, según datos de Fels Research Institute creado en 1,929 para niños menores de 3 años de edad y otros propios de la NCHS, que van de los 2 a 18 años de edad, dichos controles fueron tomados con una población de raza blanca de clase media. (7,8,10,13,23,24)

Los requerimientos energéticos del niño son los necesarios para tener los niveles basales nutricionales, ya que hasta los 2 años las proteínas se utilizan para la síntesis de nueva masa corporal y actividad física. Pero de los 3 a 4 meses hasta los 8 a 9 meses de vida es cuando se presenta una disminución del crecimiento sin aumento de la actividad física, una mala nutrición dará como resultado un bajo peso al nacer y podría ser relacionado con el retraso mental ó enfermedades mentales, mayormente sí existen traumas físicos (por ejemplo: parálisis cerebrales, epilepsias), mentales (por ejemplo: alteraciones genéticas) ó emocionales (por ejemplo: abandono ó rechazo) conllevando a alteraciones de la atención, motivación, excitación y actividad física ó mental (introvertido ó extrovertido), dicho en otra forma, la desnutrición afectará directamente al deterioro del aprendizaje ó crecimiento físico del niño. Por lo tanto la desnutrición es un mecanismo que se da como una alteración funcional ó por privación ambiental, lo cual conlleva a la pobreza de los requerimientos basales del organismo. También una pobreza social, ya que la desnutrición hace un daño del proceso del desarrollo psicosocial, pero dicho factor puede ir mejorando,

si se da un mejoramiento nutricional en el aporte alimenticio del niño. Este proceso depende de la sociedad (gobierno) y más que nada de la familia. (3,4,5,7,8,10,13,16)

No hay que confundir el término de lo que se hace con cómo se hace, por ejemplo: El dar biberón contrasta con dar lactancia materna ó el comunicarse verbalmente contrasta con la no verbal, etc. Es así como a nivel orgánico puede existir disminución de la inteligencia, visión, audición, lenguaje y otras funciones. Hay que tomar en cuenta que también los accidentes y enfermedades crónicas pueden afectar al niño tanto emocional, física ó mentalmente, por las limitaciones a que se predisponen y además se debe tomar en cuenta que de parte de la familia como de la sociedad se pueden dar rechazos por dicha discapacidad del niño. Es aquí en donde se debe hacer una pregunta, ¿Quién cuida del niño?, puesto que debe tenerse en cuenta y así determinar las prácticas de crianza que aplicará dicha persona. Así como también la edad del encargado del niño es otro factor a tomar en cuenta, ya que ello puede predisponer a más ó menos frecuencia los accidentes en niños de la edad en la que está basado éste estudio. (2,3,7,8,9,13,24)

En las áreas urbanas la madre es quien menos cuida del niño en su primera infancia, esto se debe a que por el permiso puerperal que se otorga por los trabajos (por la ley) por medio del seguro social de cada país (en Guatemala se otorga un descanso retribuido con el 100% de su salario durante 30 días que procedan al parto y 54 días siguientes y los días que no pueda disfrutar antes del parto, se le acumularán para ser disfrutados en la etapa posparto, de tal manera que la madre trabajadora goce de 84 días efectivos de descanso durante ese período, según el Artículo 152 del Código de Trabajo) da campo a que se logre criar al niño con la madre por corto tiempo. Cuando no se goza de dicho permiso da lugar a que en algunas comunidades se delegue dicha responsabilidad de criar al niño a los hermanos, vecinos, amigos ó a un conjunto de ellos ó incluso una guardería. (5,9,24)

El abandono es otro factor inevitable en nuestra sociedad, pero sí prevenible desde el punto de vista educacional. El niño experimenta un cambio radical al ser abandonado, ya que es privado de una figura familiar a otra que tiene patrones de crianza muy distintos. A veces puede haber una mejoría desde el punto de vista antropométrico, a pesar que realmente dichos niños no llegan a alcanzar un desarrollo normal pero sí un valor sub-normal que para fines prácticos es aceptable, esto puede ser ya que el factor afectivo pudiese estar involucrado. El gobierno junto con organizaciones no gubernamentales han podido dar en adopción a niños que han sido abandonados siempre y cuando se encuentre bajo la legalidad del país. (4,8,12,24)

Cuando se habla del maltrato del niño se enmarca el maltrato físico y psicológico (niño golpeado), a medida que crece el niño la familia incorpora mayor fuerza en las agresiones, lo cual a su vez será heredado por el niño con lo cual expresará un sentimiento de rencor agresivo con sus propios hijos, es decir que el niño es un ser potencialmente vulnerable. El período del tiempo en la historia es otro factor, el cual determinará la actitud futura que tomara el niño, ya que si miramos en la historia en las guerras el niño debe de ser más fuerte y por lo tanto es criado con mayor rudeza, así como en los periodos de paz el niño es más concientizado, pero lastimosamente no se cumple en todos los casos ya que existen familias que por herencia aún siguen practicando un mismo patrón de crianza agresivo. Y a su vez este factor va precedido del abuso (cualquier intento, acto intencional ó no intencional u omisión del adulto, sociedad, país que afecte adversamente la salud del niño) el cual es un maltrato físico como mental, afectando tanto orgánica y emocionalmente al niño para toda su vida. El abuso es un complejo en donde el más fuerte y grande ejerce mayor poder sobre el más débil y pequeño. (1,7,8,10,12,13,24,26)

Existen dos tipos de abusos, la familiar y la extrafamiliar (o social): Estos dan como resultado cambios bruscos por el impacto social en el que se ve envuelto el niño como víctima. En cuanto a su aprendizaje, también se ve afectado reflejando una desadaptación y agresividad en su comportamiento social. Y por último el abandono puede ser intermitente, franco ó diferido, pero es por desinterés del adulto hacia con el niño. (1,7,8,10,12,13,24,26)

Para conocer al niño se debe empezar analizando a la familia, comunidad y su ambiente ya que todos integran al niño ó sea que es un conjunto de factores por los cuales el niño pasa. Es por ello que se ha podido estudiar al ser humano desde el punto de vista biológico, pedagógico, sociológico y psicológico para enmarcarlo y delimitarlo. El interés es conocer ó tratar de comprender el desarrollo psicológico, afectivo, intelectual y motor para facilitar y estandarizar una educación acorde a su crecimiento y desarrollo. (9,10,23)

Con respecto al encargado de criar al niño Super y Harkness dicen que las prácticas de crianza se condicionan física y socialmente desde el momento de nacer y el desarrollo del niño, por lo que están supeditadas por la persona encargada y que aplica inconscientemente el medio ambiente en la que ella ó él estuvo supeditado de niño. (9,24)

Si se toma en cuenta que existe una madre biológica ó una adoptiva la relación podría ser un tanto igual ó diferente, todo depende de la edad del niño y si existe adaptación entre ambos. Esto es muy importante ya que la madre constituye un factor primordial y fundamental en cuanto a lo que respecta a educación y protección para la supervivencia del niño, máximo en los primeros años de vida del ser humano. En realidad, aunque el embarazo termina con el parto y el cordón umbilical es cortado aún existe un cordón extrauterino entre la madre y el niño el cual alimenta al niño con amor, afectividad y aceptación. (7,8,24)

La observación y la teoría nos marcaran el rumbo de dichas prácticas de crianza, tomando en cuenta que cuando se modifican causan un cambio físico, mental y social en el niño así variando las formas de crianza, pero la cultura permanece por las exigencias de la comunidad. Una variedad es cuando la familia del niño es nómada ellos adoptan una nueva cultura diferente y se acoplan a la comunidad en donde van a radicar indefinidamente y es en éste caso cuando en el niño se desarrollan problemas de adaptación. (10,24)

E. HERENCIA Y AMBIENTE DEL NIÑO:

Se han hecho diferentes estudios en donde se involucra a la herencia y el ambiente del niño ya que influye directamente en su crecimiento y desarrollo. Al decir herencia nos enmarcamos en el genotipo (genes) y en el fenotipo (ambiente), términos que van ligados íntimamente y que no se pueden separar en la vida del ser humano, pero sí se pueden modificar y estudiar por separado. (7,8,13,23,24,26)

La genética no es más que el código hereditario, en el que se contiene el ADN (ácido desoxirribonucleico) el cual le dará la identidad e individualización a cada ser humano. Cada gameto que contiene el ADN contiene aproximadamente de 3,000 millones de nucleótidos los cuales a su vez contienen 4 bases nitrogenadas (adenina, guanina, citosina y timina), azúcar (desoxirribosa) y fosfato. El segmento del ADN que contiene al gen (20,000 nucleótidos) y los gametos se distribuyen en 23 cromosomas en las células somáticas y están en pares (los últimos son los del par de la madre y del padre) ó sea son aproximadamente 6,000 millones de nucleótidos. Un ejemplo del genotipo es en las niñas ya que el factor implicado es la herencia femenina XX y en los niños es la herencia masculina XY. La mutación y mantenimiento del ADN se da con cada generación siguiente y su frecuencia en la población dependerá del azar y el rasgo. La recombinación tomará los

rasgos tanto de la madre como la del padre y de esa forma se creará un nuevo ser humano único, diferente e individual, pero aún seguirá siendo ser humano. Es decir que la heredabilidad, científicamente hablando, puede ser medido por un concepto del tipo estadístico-matemático que se evalúa por una fórmula: $H = VG / VG + VA$, en donde; VG es la variación genotípica por diferencias genéticas y VA es la variación fenotípica aportada por las diferencias ambientales. Además Lawrence Frank agregó que la evolución física, fisiológica, bioquímica, nutricional, cognoscitiva, emocionales y psicológicas son resultados de la interrelación con el genotipo y el fenotipo de cada niño. Por lo tanto, cuando el genotipo y fenotipo se ven en un desequilibrio puede verse afectado el desarrollo (como por ejemplo: las enfermedades genéticas) causando mutaciones. (7,8,10,13,23)

En cuanto al fenotipo (medio ambiente), el ser humano es susceptible y a la vez está sujeto a cada una de las variaciones que se den tanto genética como ambientalmente, ya que algunos factores del ambiente son la nutrición, la salud, la psicología, la afección, la aceptación y la educación así como el hábitat urbano ó rural, clima, entre otros. La privación psíco-afectiva es un ejemplo de influencia ambiental, en donde será afectado el crecimiento y desarrollo del niño. Es por lo anterior que la interacción genético-ambiental va ligada desde que es concebido el ser humano hasta incluso su muerte, pero la maduración se va adquiriendo y se va volviendo cada vez más compleja. En sí el fenotipo puede ser medido clínicamente por el peso al nacer, estaturas a diferentes edades, maduración, desarrollo intelectual, etc., entre padres, hermanos e hijos. (7,8,10,13)

Existe medio ambiente interno (orgánico) y externo (sociedad) ó sea que el término es físico-biológico-psicológico-social que a su vez va determinando las consecuencias evolutivas y progresivas a lo largo de la historia y vida del ser humano. Dicho en otras palabras, el fenotipo es en sí la(s) propiedad(es), tanto morfológicas y funcionales cambiantes y el genotipo es lo que se hereda y no cambia. Pero el genotipo será influenciado por el fenotipo a su vez, resultado de ello es el crecimiento en donde interactúan múltiples genes aditivos dominantes y son los que siguen un patrón genético hereditario. Quiere decir que cuanto más cercano esté el parentesco mayor será la semejanza genéticamente hablando. Aunque se han hecho estudios de manera individual para separar los efectos genéticos como ambientales ya que todas ellas interactúan entre sí, porque realmente no se pueden separar al estudiar al ser humano como un todo y se dirá que cada comunidad es independiente y única de otra a pesar de que se esté viviendo en el mismo país. En alusión al genotipo y fenotipo Penrose dice que el 38% de la variación del peso al nacer es atribuible a diferencias genéticas (madre-hijo) y que el 62% es atribuible al medio ambiente (salud, nutrición, etc.), aunque éstas no son una regla a seguir ya que los rasgos son ejemplos genotípicos como fenotípicos de cada una de las comunidades. Los factores que condicionan a las características genotípicas son dados por la edad, sexo, lugar geográfico y tiempo en la historia, así como la semejanza familiar y es por la herencia dentro de los padres que son transmitidos a sus hijos, aún así se considera que los no gemelos y los gemelos son siempre diferentes. (1,7,8,9,10,12,13,23,24)

Por las tablas antropométricas se puede hacer una medición madurativa comparativa por separado, para comparar el crecimiento y el desarrollo de cada niño, el ejemplo es que cuando los padres del niño son de baja estatura tendrán un hijo de baja estatura ó si fuesen de estatura alta los niños tenderán a ser altos, pero si la madre es de estatura baja y el padre es de estatura alta el niño tenderá a ser de estatura alta promedio y si la madre fuese de estatura alta y el padre de baja estatura el niño tenderá a ser de estatura baja. (7,8,13)

En cuanto a la población se refiere, se dirá que es un factor genético-ambiental en donde el niño será el resultado de dicha población en los cuales sus antepasados se asentaron y formaron su propia comunidad creando así su identidad. Así cada grupo étnico difiere de otras comunidades ya que hay además diferencias celulares que les dan las características específicas. Otro factor es que entre más alto sea el nivel socioeconómico mayor serán las oportunidades ambientales las cuales favorecerán el crecimiento y desarrollo del niño. Una comunidad será igual que otra siempre y cuando se den las mismas condiciones ambientales y de herencia, aunque no siempre es así ya que una comunidad será diferente a otra aún si se separan geográficamente unos cuantos kilómetros. (1,7,8,24)

F. IMPORTANCIA DEL BINOMIO MADRE-HIJO (SIMBIOSIS):

Siempre que se disponga de la madre, se encontrará supeditada a sus vivencias que tuvo con su propia madre, de igual manera lo es con el padre del niño el cual contribuirá ó no con la relación. Si éste último (aunque no se encuentre siempre al lado del niño) trabaja para satisfacer las necesidades madre-hijo ya que realmente uno es complemento del otro para que el niño pueda subsistir, he aquí la importancia del contacto entre madre-padre-hijo. (1,7,8,9,10,24)

Para fines de éste trabajo se dice que los primeros segundos de vida juntamente entre madre-hijo es realmente importante, pero cuando se priva de esta relación se dice que hay “Deprivation” como lo nombra por primera vez en ingles Bowlby en 1,951 en marcándolo con una palabra el cual reafirma el concepto de privación en español, en tanto que Richardson da una explicación a dicho concepto ya que es sinónimo de desposeer, sacar, evitar que posea y excluye ó sea que no hay algo importante que se tenga derecho a tener. Dicho en otras palabras, es la falta de contacto estrecho y duradero ó es la perdida de un elemento fundamental el cual es perjudicial para el niño. Y Ana Freud complementa dicho concepto mencionando que “el niño tiene derecho y necesidades básicas desde su nacimiento como lo es el afecto, estímulo y continuidad por lo que no se debe separar el binomio madre-hijo” ya que ésta es la primera necesidad del niño, haciendo fácil el desarrollo emocional y centralizado entre la madre ó sustituta. También es importante en cuanto al desarrollo de la psicología del niño (sistema nervioso central) pueda madurarse, ya que así se hará el vinculo para que el escenario sea preparado con rostros y modos, los cuales serán aceptados a la vez que no cambien en el niño. (8,10,16,21,24)

Es por ello que en el primer año de vida es indispensable que la madre tenga mucho contacto con su hijo, lo ayude y lo calme cuando éste se encuentra bajo tensión ó estrés (ejemplo: consultas con el médico), lo cual aún en el segundo año de vida deberá persistir, ya que se ha observado un mejor desarrollo en el niño. Siegel et. al. observaron en un inicio que no hay mucha diferencia si hay una persona encargada del niño quien pueda suplir la necesidad de protección comparado con la madre quien supla dicha necesidad, pero después Oconnor si lo describió ya que observó que cuando los niños están hospitalizados y tienen a su madre protectora y amorosa a su lado, disminuye el período de estancia en los centros asistenciales, además noto una menor cantidad de accidentes, por lo que Lozoff sugiere que el niño sea cargado y alimentado frecuentemente, de ser posible en el 99% del tiempo. Al mismo tiempo la madre deberá de tener apoyo social y familiar antes, durante y después del parto y además deberá estar por lo menos un día con su hijo después del nacimiento. (1,7,8,9,10,12,15,23,24,26)

La mujer por naturaleza deberá de iniciar un contacto con su hijo en cualquier momento desde el nacimiento, Anisfeld y Lipper al observar dicho binomio descubrieron que la madre tiene una mayor afinidad y contacto temprano con el niño desde su nacimiento, en contraste con una persona encargada de criar al niño, siendo muy importante esto ya que ello establecerá la supervivencia del niño fuera del útero. Un ejemplo de ello lo presentó MacFarlane en Oxford, quien hizo un instrumento de recolección de datos tipo encuesta de las madres, preguntándole: ¿Cuándo había sentido amor por su hijo?. Siendo los resultados: 41% en el embarazo, 24% en el parto, 27% en la primera semana de vida del niño y 8% después y Sanders demostró que la vigilia, consuelo y sueño están modificados por la presencia de la madre ó su ausencia. (8,10,13)

Estos estudios científicos han demostrado que se necesitan de 30 a 60 minutos de contacto temprano y privado entre madre e hijo ya que la madre percibe a su propio hijo mediante los sentidos del tacto, visión, voz, interrelación, tiempo, linfocitos T y B, macrófagos, flora bacteriana, olor y calor, mientras que el niño percibe a la madre mediante el contacto visual, el llanto, oxitocina, prolactina, olor e interrelación. Es por ello que la lactancia materna juega un papel importante por lo que debe darse lo más natural posible e inmediato, además es baja en grasas y en proteínas, pero muy rico en nutrientes y psicológicamente hablando le brinda protección y supervivencia al infante. (3,7,8,10,13,24)

Es importante mencionar que en el puerperio la madre es muy susceptible a los comentarios del personal de salud ya que un mal comentario puede devastar fácilmente la psicología de la madre. Y se recomienda a su vez que toda la familia participe en el cuidado del niño recién nacido y durante su vida infantil ya que esto ha demostrado que disminuye la morbi-mortalidad infantil. Sí esto se cumple, el niño será capaz de integrarse a la sociedad y así desarrollará sus capacidades de sociabilización, la comunicación, afección y evolución biológica que ha adquirido. (1,8,10,23,24)

Biológicamente hablando, el niño logra su autonomía térmica, inmunológica, nutricional y de locomoción sin ayuda, es por ello que se debe de fomentar la interrelación madre-hijo-sociedad. Con relación a ello, Snow menciona que a los 3 meses de edad el niño ya es capaz comunicarse con su madre y a su vez la madre con su hijo, la clave de ello es la afección. Pero John Bowlby sostiene que una breve separación inicial en lo que él llama “Período Crítico”, puede modificar dicho proceso repercutiendo en el deterioro en el niño de su desarrollo y crecimiento. (8,10,13,23)

Al inicio el niño no responde a la visión de la madre, pero luego el niño empezará explorando a la madre, es en éste instante en donde la madre comenzará a saber que es lo que necesita su hijo (ó sea como un espejo biológico, en donde el niño reproduce los gestos y respuestas hacia su madre). Además el niño no ve muy bien pero sostiene una vigilia del tipo oral, los primeros 6 minutos el niño ingiere el 84% del volumen de una lactada, aunque ésta dure de 20 a 30 minutos ya que el niño juega con el pezón, la madre reacciona estimulando dicha vigilia y contribuye en forma táctil y verbal las cuales irán disminuyendo conforme el niño vaya creciendo, por lo que Kessen, Shaffer y Bernard consideran que éste es un tipo de ritual, el cual se repite varias veces al día produciendo apego mutuo. En realidad se da ésta situación ya que el niño compensa el déficit oral y auditivo con el oral. (3,7,8,9,10,24,26)

Entre la sexta y octava semana de vida del niño, inicia una acción exógena la cual es “la sonrisa social”, el contacto visual y las reacciones circulares secundarias, en tanto que la madre suplirá las necesidades de su hijo facilitando de esta forma el desarrollo infantil, es por ello que no debe de haber ningún rechazo hacia el niño. (7,8,10,16,24,26)

El niño además de lactar percibe formas emocionales (frustración y/o placer) el cual es percibido por su sistema nervioso autónomo, aunque no esté muy bien desarrollado dicho sistema, dando un proceso cognoscitivo primitivo, a su vez la madre también percibe todas éstas sensaciones. Es en éste momento cuando la madre iniciará el mismo patrón de crianza que le fue dado por su propia madre y el cual es reflejado con su hijo, un ejemplo de ello sería cuando la madre abraza a su hijo (así como cuando lo hicieron con ella, cuando era hija de su mamá) protegiéndolo del ambiente excesivo ó sea es un diálogo entre acción-reacción-acción ó conversación y respuesta. (7,8,10,23)

Otra característica del niño es el rechazo cuando se supera el umbral de tolerancia, hasta recobrar el nivel adecuado, es por ello que el niño responde ó utiliza sonidos vocales como por ejemplo el llanto ó gestos iniciando un dialogo monologo entre el niño y la madre, haciendo preguntas y respondiéndose ella misma, Diatkine llama a éste monodialogo “Ilusión anticipatoria” y Winnicott lo denomina “Preocupación materna primaria” además hace hincapié, en que la sensibilidad materna es un período de preocupación ó enfermedad materna a las necesidades de su hijo. Pero de los 3 a los 18 meses el niño ya es un interlocutor potencial, apareciendo el lenguaje imperativo y declarativo. Y es en ésta forma cuando reproduce sonidos ó ruidos por imitación e inicia a poner atención, adaptación y alerta a cualquier cambio de su ambiente y ello lo induce a asimilar dicho entorno. Cualquier anomalía como la sordera franca que se logra detectar a los 3 años de vida se deberá de consultar al médico especialista en ello. (7,8,15,26)

G. IMPORTANCIA DE LA FAMILIA:

La familia es la base de la sociedad y es por ello que se necesita de dos seres que se quieran y se necesiten, que luego convirán juntos para crear una familia y compartirán los conocimientos generacionales, es de ésta forma en que la familia excluye, incluye, modifica y añade algunas características propias y que son enseñados desde que nace el niño, siendo modificada a lo largo de la vida por el medioambiente (sociedad). La familia es el primer medio del niño en donde al momento de salir del útero entra a otro que es la familia y dicho niño es la razón de su creación. (1,7,8,9,10,11,24,26)

Una responsabilidad es no ejercer el incesto, ni el abuso así es que la pareja está supeditada a la ley del país de donde deciden crear su familia. (4)

No hay que olvidar que dentro de la familia del niño, la persona quien tiene un mayor impacto en cuanto a la educación es la mujer (madre) ó en su defecto la encargada del niño y es la que marcará la aceptación dentro de su familia y su sociedad. Es por ello que la madre con buena salud física y mental facilitará el aprendizaje y crecimiento del niño. (7,8,9,14,25,27)

Pero siempre es necesario tomar en cuenta los factores físicos como lo son el clima, geografía, flora y fauna, estado socioeconómico de cada familia y comunidad los cuales repercutirán en la forma de crianza de los niños, ya que el niño deberá de adaptarse a la familia y al medioambiente. La familia en sí cumple funciones como la matriarcal, humanización, individuación y sociavilización. Esto ayudará a generar los vínculos que se necesitan dentro de la familia, desde el nacimiento del niño en su madurez y hasta su muerte. (9,24)

También es importante mencionar que al decir padre ó familia éste puede ser integrado sólo por una persona ó varias al cuidado del niño, Kagitcibasi es de la opinión que aunque sea de un sólo adulto la responsabilidad de criar al niño, se puede favorecer los valores familiares y/o sociales más individualistas, creando así más independencia en el

niño e interactuar con otras personas. A veces los familiares del niño se involucran en los cuidados del niño a manera de guardería, esto es bueno ya que solidariza la oportunidad de tener buenas relaciones familiares entre el niño y el familiar (al decir familiar no solo hablamos de un familiar consanguíneo, sino también puede ser un amigo ó un vecino, a los que el niño esté familiarizado con verlo y lo haya aceptado). Es necesario entonces de que se sienten juntos (padre y familiar) para ponerse de acuerdo y delimitar expectativas como lo son el pago, horas de cuidado, días festivos ó feriados y si ocurriese alguna enfermedad ó accidente. También deberán de comentarse las disciplinas, gustos, temores y necesidades del niño, además de compartir actividades y rutinas como hablarle, cantarle, leerle y jugar con el niño. Es importante de que no vea televisión a esta edad (0 a 3 años de vida) ya que se debe estimular las actividades con rutinas planificadas, lo cual desarrollará mejor su capacidad intelectual y a la vez los hará sentirse más felices. Y siempre preguntar a la persona encargada sobre horas de siesta, alimentación, actividades u otras cosas nuevas que hayan suscitado durante las horas de cuidado (logros ó retrasos) así como de pedir ayuda si hay problemas a un médico competente. (1,9,17,21,24)

Los familiares ó encargados del niño deberán ser bien conocidos ó familiarizados con ellos, esto es mejor a que un extraño les cuide. Además de que representarán bajos costos y mayores cuidados amorosos en alguien en que los niños y padres confían. (21)

H. EL DIVORCIO:

El crecimiento y desarrollo familiar están precedidos de crisis, ejemplo de ello es la relación dentro de la pareja, el primer hijo, el espacio que ocupan, la edad y la resolución de problemas. Realmente esto se da en todas las familias, independientemente de la cultura, es así como se da en una sola dirección de evolución marcada por la maduración, logrando de ésta forma la identidad familiar “humana”. (7,8,12,24)

Pero cuando lo anterior no es superado por la pareja, es cuando los niños se ven en una entrecruzada, ya que sufren la desintegración familiar, independientemente de la edad del niño y a su vez los padres están conscientes de que el divorcio afecta al niño, ya que aún para ellos el niño es importante, es por ello que se sienten desconsolados ó contentos por dicho divorcio, pero los niños se sienten asustados y confundidos. Los niños no entienden el divorcio por lo que los padres deberán de explicarles dicho tema y que sepan que aún los quieren (al igual se hará cuando uno de los padres muere). Se le debe de indicar al padre que se percate de cualquier estrés del niño como dejar sus actividades, dejar de dormir, rebeldía ó dormir demasiado y así comunicárselo al médico. Los niños deberán de saber que su mamá y papá seguirán siendo sus padres aún si ellos ya no viven juntos ya que las disputas por la custodia acrecientan el daño en el niño, es por ello de la importancia de la comunicación y continuación de la obligación de los padres para con el niño. (17)

I. LAS GUARDERIAS UNA OPCION DE CUIDADO DEL NIÑO:

Los derechos y responsabilidades que se adquieren como padres de familia ó encargado del niño, cuando su niño es ingresado a una guardería son:

- Involucrarse, tanto en la educación como en el cuidado del niño. (20)
- Mantenerse informado sobre el desarrollo como en el progreso del niño. (20)
- Compartir decisiones acerca del cuidado del niño. (20)
- Contacto frecuente con los maestros del niño. (20)
- Hacer visitas y observaciones. (20)

- Exigir a un experto en el cuidado del niño. (20)
- Informarse de cualquier enfermedad o trauma sufrido por el niño. (20)
- Conocer cualquier problema del niño a través de él (los) Maestro(s). (20)
- Estar informado siempre de cambios de tarifas, maestros ó programas. (20)

En cuanto a las responsabilidades:

- Involucrarse en la educación y aprendizaje del niño. (20)
- Hacer saber su preocupación ó interés del progreso del niño a él maestro. (20)
- Fijar metas con el maestro y compartir decisiones en los cuidados del niño. (20)
- Compartir información del niño, en el hogar ó fuera de el y su comportamiento. (20)
- Hablar con el maestro sobre problemas y/ó preocupaciones. (20)
- Apreciar a él (los) maestro(s). (20)
- Mejorar destrezas y entrenamiento con los niños. (20)
- Ofrecer ayuda como voluntario, para con los maestros. (20)
- Cumplir las políticas de los programas del cuidado y leer el contrato ó manual de la guardería regularmente. (20)
- Mantener al niño en casa cuando éste se encuentre enfermo, mayormente si dicha enfermedad es contagiosa. (20)
- Pasar tiempo con el niño, hablándole, jugando ó leyéndole. (20)

Aunque al mejorar los factores físicos no inmuniza necesariamente al niño contra los problemas de su desarrollo psicosocial el ambiente hostil no siempre será desventajoso, siempre se deberá de tratar de equilibrar el medio físico, psicológico y social del niño, tal y como lo tratan de hacer las guarderías. Pero cuando el niño migra de un área rural a una urbana se puede llevar dichos valores con enseñanzas alternativas por algunos períodos de tiempo para luego desaparecer por el cambio del estilo de vida de la comunidad a la que pertenecerá ahora. (9,12,23,24)

J. TRANSICIÓN DE LA DEPENDENCIA A LA INDEPENDENCIA DEL NIÑO:

Al inicio de la vida humana, el ser humano es dependiente de la persona encargada de su crianza (en muchos casos es la madre) de la cual aprenderá, para que posteriormente se pueda convertir en un ser independiente e individual. Pero el ser humano es muy complejo desde el punto de vista orgánico como también psicológico, por lo que cualquier variación de su medio ambiente lo hará susceptible a las afecciones ó daños (riesgos) que se puedan dar en el transcurso de su vida. (7,8,12,13,26,24)

Al momento de nacer, él niño nace indefenso e inmaduro pero que a través de la madre y la familia se fortalecerá y madurará. Además nace sin capacidad psíquica ó mental pero sí con un sistema nervioso que va en vías de evolución y maduración, pero predispuesto a desarrollarla, que a su vez da a conocer sus estados de animo y sus necesidades, es por ello que se necesita de vínculos afectivos con la madre ó sustituta y con la familia ya que éste también constituyen un conjunto de vínculos tanto emocionales como afectivos, que a su vez son intercambiados por sus miembros, es así que se suministra un buen desarrollo biológico y mental, siempre y cuando todos los integrantes familiares gocen de buena salud tanto física como mental ya que el adulto es el arquitecto psicológico de su hijo y es el que hereda sus patrones de crianza a sus hijos. (1, 7,10,16,24)

Pero para que el niño sea aceptado como un miembro ante la sociedad, deberá de pasar por todos éstos procesos y adaptarse a ellos siendo así su desarrollo a nivel psíquico progresivo e integrante, pero éste se puede degenerar tanto si en la familia no hay afección, ni aceptación ó si hay privación emocional. En realidad, el niño siempre confía en que el adulto (madre ó sustituta) resuelva todas sus necesidades en los primeros años de vida (dependencia) y la familia será un medio por el cual se harán madurar a sus miembros. En si, para el niño la familia es un continente (padres y hermanos) que a la vez tiene un desarrollo creciente y los grupos sociales contiene a la familia. Los padres individualizan a cada uno de los miembros familiares, haciéndose cargo de ellos según el modelo que se haya obtenido cuando eran niños. El ser hijo significa girar al rededor de los padres (familia) y a la vez evolucionar con ellos. (8,10,13,26)

La individualización es la capacidad de tener una vida autónoma e independiente y la crianza contribuye a su vez con un vinculo adulto-niño (maduro-inmaduro) ó sea “el modelo a seguir” ya que el poder siempre se encuentra supeditado al que más sabe y puede al que no sabe y que tampoco puede. Es por ello que a veces puede dar como resultado el abuso ó descontroles (violencia intra familiar). La maduración requiere convivencia y tiempo que den como resultado la identidad (“ser” y “modo de ser”) y no al abuso familiar. De esa forma el niño experimenta y luego adopta dicho patrón, primero con sus hermanos, luego con su pareja y por último con las personas ajenas a la familia, pero si hay violencia intra familiar éste patrón puede salirse de control del niño, creando una desadaptación social. (1,8,10,16,23,24)

Existe enmarcado científicamente tres segmentos evolutivos los cuales son: el primer segmento es dado por la familia (pareja-hijos), el hijo otorga una categoría de paternidad (madre-padre) y los padres darán protección y alimento al niño, el pediatra es la persona que se le permite observar y dar sugerencias a la pareja en cuanto a como seguir un buen patrón de crianza en el niño y así tener una buena salud en los niños de sus familias; el segundo segmento evolutivo es el de maduración e individualización del niño (2do. a 5to. año de vida del niño) a pesar de que es lento este proceso, así se dará la individualización futura del niño y es aquí en donde el uso del “Yo” inicia, tomándose como base la aceptación del niño y su entorno, pero para ello se le deberá de hablar siempre con la verdad, ya que existe un lenguaje, para ello es importante que hasta los 3 años de edad se cuide al niño y que no se le perturbe, así es que aún se deberá de tener un contacto padre-hijo, ya que si ello se omite el niño puede caer en una enfermedad ó retraso madurativo y afectivo; y el tercer segmento evolutivo es el de los 6 a los 10 años de edad, en donde ya hay una identidad bien marcada, tanto sexual, familiar como social pero siempre se tendrá la base de los anteriores segmentos. (2,7,8,10,13,15,16,23)

K. AYUDA EMOCIONAL DADA A LA MADRE PARA UN BUEN CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO:

Murdock y White observaron que al momento del parto quien más acompaña a la mujer es otra mujer ó sola ella y además describieron que si se encuentra el padre acompañándola, solamente observa el parto demostrando inseguridad e incomodidad y que además estorban y no daban apoyo a la madre. También este fenómeno fue observado por Dana Raphael quien le proporciona un nombre en ingles a la acompañante “Mothering the Mother”, es por ello que les denomino “Doulas” que quiere decir sirvienta femenina, las cuales dan apoyo a las madres durante el parto ayudando, así demostrándose un menor sufrimiento, complicaciones peri-natales y tiempo menos prolongado en el parto, como

también menos cesáreas ya que la mayoría de partos fue de manera natural (Parto Eutósico Simple). La doula en realidad suple a los familiares ó amigos más cercanos a la madre, pero aunque el padre puede estorbar al momento del parto es de gran valor para la madre que él se encuentre con ella antes del parto como también en el parto y después del parto. (8,15)

En el Libro “Birth in four Cultures”, Jordán describe que el personal de salud debe participar de igual forma que una doula ó sea hacer pensar a la madre que nunca se deberá de sentir sola. Es por ello que se debe de entrenar doulas, que deberán de participar acariciando y alentando a las madres antes y después del parto ya que los resultados han sido buenos cuando se realizó dicho entrenamiento en Guatemala, realizándose bajo términos controlados (hospitales y centros de salud), tanto en las áreas urbanas y rurales del interior del país, bajo éste concepto se siguen realizando los partos con comadronas pero ahora capacitadas para que sirvan como doulas. Lo importante es que al momento del parto, el niño tenga un contacto directo con la madre y a la vez la doula con la madre para que promueva dicho contacto ya que se observó en la madre y en el niño que egresan del servicio con buen peso y las comadronas no tienen mayores complicaciones en la atención del parto. (8,24)

L. DESARROLLO PSICOLÓGICO DEL NIÑO:

Con éste título se pretende describir la capacidad de la madurez del ser humano para enfrentar su mundo exterior. La sociabilización no inicia desde el nacimiento sino desde la vida fetal y se intensifica al nacer, terminando con la muerte del ser humano. El primordial objetivo del desarrollo psicológico del niño es aprender a madurar desde el punto de vista físico, emocional, psicológico, intelectual, social como moral para poder integrarse a una sociedad. Si por algún motivo existen omisiones ó anomalías en éste proceso, como por ejemplo las malformaciones congénitas ó los defectos sensoriales, dicho proceso del desarrollo se ve truncado. (7,8,10,13,23)

El ser humano es un conjunto de aspectos, pero que socialmente está sujeto a su cultura, es decir, sujeto a los factores genéticos y ambientales ó sea que el aprendizaje es una experiencia nueva cada día, la cual sufre modificaciones durante el correr del tiempo. Los instrumentos que usamos hoy en día son las tablas de medición y pueden medir desde los criterios de maduración como el crecimiento, a la vez tratan de dar una explicación a las cualidades que vive el ser humano, durante su vida. Dichas tablas se dividen en etapas físicas, psicológicas y sociales (por ejemplo: el test de Edin y Denver, las Curvas del Crecimiento, escala Gessell y Bayles, etc.) y que son modelos de las observaciones de investigadores en el tema, ejemplo ello son los estudios de Freud (creador del estudio Psicosexual) y Erikson (creador del estudio Psicosocial). (7,8,9,10,23,24)

Psicológicamente hablando existe un “Período Crítico”, y es en el cual el ser humano llega a experimentar dificultades ó facilidades, las cuales aumentan pero que luego disminuyen para hacerse más complejas es por ello que aquí se utiliza el término del fenómeno del “Imprinting” de la conducta humana siendo más notable en los primeros años de vida y así se debe de fomentar las relaciones psicosociales, su desviación u omisión conlleva a conductas erráticas ó patológicas. (8,10,23)

M. EL ESTUDIO PSICOSEXUAL:

Según Sigmund Freud quien es el creador de éste estudio, desarrolla la teoría de la libido, que no es más que una fuerza primaria vital asociada al instinto natural sexual, describiéndolo en las siguientes etapas: (7,8,10,13,23)

Etapas Oral: La cual se da en el primer año de vida, en el que el niño logra conocer su entorno a través de la boca cuando recibe su alimento, utiliza los sentidos del gusto, tacto y olfativo (como resultado recibe gratificación ó placer de sus necesidades vitales). Y es la madre la que se encarga de dar protección ó cuidados, lactancia materna, tranquilidad y confort, es en éste momento en que el niño desarrolla su seguridad y su supervivencia. Pero si hubiese alguna alteración sensorial ó el destete prematuro el niño se tomará ansioso e interfiriéndose su desarrollo. (7,8,10,23)

Etapas Anal: Esta se da en el 2do y 3er años de vida, aquí el niño acentúa su interés propio (egocentrismo), basándose en el placer de defecar lo cual hace que descubra su control progresivo de esfínteres y su gratificación es el desvaciado gástrico. El mal manejo de ésta etapa puede dar como resultado dificultades en la retención de heces ó en su evacuación sin aviso (Encopresis). Una secuela es el desarrollo errático de su personalidad anal retenedora, introvertida, persistente, obsesiva y tacaña ó de su opuesto como la personalidad anal expulsiva dando como resultado la extroversión la impulsión y su desarraigo ante la sociedad, demostrando ser ego-centrista y su necesidad por la satisfacción que le ofrece su ambiente y su personalidad. (7,8,10,23)

Etapas Fálica: Se da hacia el 3er año de vida y es cuando el niño descubre sus genitales y los estimula dándole placer e iniciando así su atracción al sexo opuesto (complejo de Edipo y Electra) y su rivalidad ó rechazo a su propio sexo (celos). (7,8,10,23)

Etapas de Latencia: Es aquí cuando la sexualidad del niño sufre un adormecimiento hacia los 5 años hasta el inicio de la pubertad. (7,8,10,23)

Etapas Genital: Y por último, es aquí cuando se despierta la sexualidad e inicia la atracción del sexo opuesto. (7,8,10,23)

NOTA: En realidad no se quiso profundizar en las dos últimas etapas, ya que para fines de éste estudio solamente se necesita explicar las primeras tres etapas.

N. EL ESTUDIO PSICOSOCIAL:

El creador de éste estudio es Erikson, que al igual que Freud estudió al niño en sus etapas psicosexuales agregando la psicosocial, éste proceso es de un tipo lineal observando el desarrollo físico al mismo tiempo que el social, los cuales se van equilibrando e iniciando una etapa y comenzando otra al cumplirse los objetivos de la anterior según el progreso del desarrollo intelectual del niño. Pero si no se le permite al niño desarrollarse de ésta forma habrán patrones de conducta inadecuados y así dará inicio a la angustia, frustración, culpa y mala integración a su sociedad al llegar a ser adulto. (8,10,23)

Primera etapa: (1er año de vida) El niño depende exclusivamente de los cuidados de su madre ó sustituta, dándole confianza al niño (su omisión dará como resultado la desconfianza). Además aquí se inicia el Attachment ó apego, creándose así el binomio madre-hijo, el cual irá fortaleciéndose. La separación ó abandono, en especial a los 3 meses de vida, puede causar según lo describe también Splitz, al estudiar al niño al ser hospitalizado (hospitalismo), la depresión analítica la cual aumenta con el tiempo. Hay que recordar que sí no existe dicho binomio madre-hijo da como resultado anomalías psicosociales en el niño. (7,8,10,23,26)

Segunda etapa: (2do y 3er. año de vida) Aquí es cuando el niño inicia su autonomía frente a la madre logrando ya controlar sus esfínteres, además de desplazarse, coordinar sus movimientos y se familiariza con su medio ambiente, es por ello que se torna curioso y ser

dueño de su entorno. El fracaso dará como resultado la prolongación de la dependencia del primer año de vida y da duda a la vez que da vergüenza en el niño. (7,8,15,21,23,26)

Tercera etapa: (3 a 6 años de vida) En ésta etapa aumenta su interés e invade su entorno del medio ambiente en el que vive y con el cual va creciendo. Las alteraciones como la invalidez tanto sensorial como física no da lugar a su iniciativa de poderse integrar a la sociedad ni se da la autonomía, además da como resultado la culpa e inadecuación. (7,8,10,13,15,23)

Cuarta etapa: (6 a 12 años de vida) Es aquí en el que el niño inicia su vida social frente a una comunidad ajena a su familia la cual demanda sobre él rendimiento total. (8,16,21,22)

Quinta etapa: (Adolescencia) En la pubertad ya el adolescente deberá de iniciar su independencia económica y su productividad social. (7,8,10,23)

Sexta y Séptima etapas: (Juventud y Adulthood) Se elige en ésta etapa a la pareja y se forma el hogar con la llegada de los hijos transformándose así en proveedor y protector de su propia familia y transmite a su vez el patrón de valores, creencias, estilos de vida y actitudes a sus hijos con los que ellos mismos fueron criados y formados (generatividad). (7,8,9,10,15,23,26)

Octava etapa: (Madurez) Es la etapa de la autoasceptación y es en donde se cumple su maduración social dando como resultado su integridad. El adulto inicia su sedimentación en el cual acepta su responsabilidad hasta llegar su muerte. (7,8,9,10,15,23,26)

NOTA: La sociavilización que según Erikson describe no es más que un círculo vicioso, para fines de éste estudio no se profundiza a partir de la cuarta etapa, pero se hace mención ya que se relaciona la capacidad intelectual del individuo y se desarrolla su entendimiento social, es decidir resolviendo y aplicando sus experiencias anteriores. Con retardo mental estos desarrollos pueden ser mucho más lentos ó podría incluso truncarse. (7,8,10,13,23,24)

O. LA INTELIGENCIA:

Es importante que exista en el humano un equilibrio emocional como psíquico (en el niño autista éste está omitido), progresando juntamente con la edad cronológica. La inteligencia es en sí la capacidad de aprender y aplicar apropiadamente lo aprendido y lo entendido, además da juicio, memoriza a la vez que se razona. La cognición delimita solamente el proceso mental nuclear de la función intelectual y la medición se puede hacer por medio de las pruebas de inteligencia ó psicometrías que en conjunto evalúa la habilidad de los campos del lenguaje, el cálculo, la memoria y la capacidad asociativa como la deductiva e inductiva. A las respuestas correctas del test de la inteligencia, se cuentan para dar a conocer la edad mental de la persona y edad cronológica y al total de las respuestas se les da el nombre de Cociente Intelectual (CI). Se dice que es normal cuando se obtiene el 100% (1 Punto) de respuestas correctas, pero si el resultado es del 70% se dice que es bajo ó sea que existe retardo mental y si es un 120% entonces se dice que es un inteligente superior. (7,8,10,13,24)

Si a un niño no se le estimula tempranamente su CI estará por debajo del normal, aún en su adultez, pero si éste fluctúa, puede ir en aumento ó sea que la seguridad, la curiosidad, la motivación y la autoestima aún se harán evidentes en la adultez. El test de inteligencia se deberá de hacer tomando en cuenta los diferentes estratos socioeconómicos y culturas (medio ambiente) del niño para que los resultados sean más objetivos. (7,8,23)

En cuanto a la percepción e inteligencia, Jean Piaget describe 4 estudios que son:

El estudio Sensoriomotor: Que da inicio en el nacimiento hasta los 2 años de vida, donde se requiere que la madre le proporcione los cuidados y de las necesidades que demanda el

niño, ya que la actividad del niño se circunscribe a los reflejos de succión, aprensión y llanto (reflejos impulsivos) los cuales irá dejando a un lado por sus órganos sensoriales como lo es la visión hacia el pezón, olfacción, tacto y coordinación de sus movimientos ó sea que sus actos irán mejorando y utilizando su inteligencia para obtener su propia satisfacción y así resolver problemas aún sin una experiencia previa. (8,10,13,23)

El estudio Preoperativo: Este abarca de los 2 a 7 meses de vida y es cuando inicia el lenguaje, la sociabilización y el egocentrismo del niño (él “Yo”) a la vez inicia la interacción con los otros niños, así el niño percibe las cosas inmediatas (entorno inmediato), pero conforme avanza el niño en edad expande sus conocimientos, razonamientos y velocidad. (8,10,13,23,24)

El estudio de las Operaciones Concretas y Formales: Y por último éste estudio va de los 11 años de vida iniciándose con la pubertad y es aquí en el que el adolescente piensa y razona cosas abstractas y de una forma lógica la cual causa las reflexiones. (8,10,13)

P. EL LENGUAJE:

Se relaciona con el intelecto y la sociabilización, que puede ser adoptado cuando su ó sus padres juegan con el niño, la genética, el medio ambiente y su experiencia, todos interactuando a la vez. El lenguaje es la expresión que le permite al niño tener comunicación con los demás individuos y con su entorno social, pero al inicio éste lenguaje es por el llanto del hambre, enojo, incomodidad y dolor, el cual percibe la madre ya sea por la intensidad, frecuencia y/o ritmo del llanto. Luego aparece la sonrisa social que es otra forma de comunicación, hacia la tercera semana de vida inicia las vocalizaciones, luego da paso a los sonidos no articulados hacia los 6 meses de edad (el Balbuceo). Al año de edad el niño ya pronuncia sílabas con sentido (ejemplo: ma-má, pa-pá, a-gua, ta-ta, etc.) e inicia a comprender mensajes simples, luego amplía su lenguaje hacia el año y medio de edad, de 20 palabras y a los 2 años de edad su léxico llega a las 100 y 200 palabras aunque sin mucha claridad en algunas, por lo que padres e hijos deben de tener mayor conversación y comunicación. Y por último a los 3 años de vida ya hay frases simples y se inician los vocablos de 2 ó más sílabas con sintáctica en sus construcciones. (7,8,9,10,13,15,23,26)

MONOGRAFÍA

DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ

1. Datos Generales:

Este departamento se encuentra localizado en el centro geográfico de Guatemala. La temperatura que predomina es la de 13.1° la mínima y de 23.7° la máxima. La latitud a la que se encuentra es de 15°28'07'' y la longitud es de 90°22'36''. Su precipitación pluvial es de 2,367.90 mm. Su orografía se representa por llanuras calcáreas al norte y sierras alternando con profundos cañones, hacia el sur colinda con el departamento de Baja Verapaz y al norte con el departamento de Petén. La red fluvial se da por ríos menores del Usumacinta, su clima es tropical lluvioso. Su actividad económica se centra en el sector agropecuario y con cultivos de cacao, café, caña de azúcar, cereales y té. Su industria tiene un carácter artesanal con sectores parcialmente desarrollados como el textil ó el vinculado a la actividad forestal. Sus recursos energéticos son el petróleo, plomo y zinc. Su cabecera departamental es Cobán. La extensión departamental es de 6,868 Km², población total 374,898 (1,995) habitantes. (6,18,22,28)

2. Reseña Histórica:

A la llegada de los españoles la bautizaron "Tierra de guerra", el territorio de Tzulutlán se encontraba poblado por los grupos Kekchís, Pocomchís, Achí y otros. La conquista se dio en una forma pacífica por los frailes dominicos, liderados por Fray Bartolomé de las Casas. Durante los primeros años estuvo a cargo el cacique don Juan Matalbatz, quien la administraba con cargo de gobernador de Alta y Baja Verapaz, Petén, Izabal y Belice. (6,18,22,28)

Este departamento fue creado por decreto del ejecutivo del 4 de mayo de 1,877, al dividirse éste territorio en Alta y Baja Verapaz. (6,18,22,28)

La cabecera departamental es Cobán (Ciudad Imperial de Carlos V) y su principal medio de comunicación es por la carretera principal C-9 (asfaltada). Dicha cabecera cuenta con un área aproximada de 2,132 Km² y una altura de 1,316 SNM, su distancia hacia la ciudad capital de Guatemala es de 213 Km. (6,18,22,28)

Cobán fue fundada por Fray Bartolomé de las Casas, el 4 de Agosto de 1,538, bajo la advocación de Santo Domingo de Guzmán. (6,18,22,28)

Los 15 Municipios de dicho Departamento son: Cobán, Cahabón, Chahal, Chisec, Lanquín, San Cristóbal Verapaz, San Juan Chamelco, San Pedro Carchá, Santa Cruz Verapaz, Panzós, Senahú, Tamahú, Tactic, Tukurú y Fray Bartolomé de las Casas. (6,18,28)

El Departamento de Alta Verapaz limita al norte con Petén, al este con Izabal, al sur con Zacapa y Baja Verapaz, y al oeste con el Quiché. El clima es muy variado desde cálido hasta frío y con áreas de climas intermedios. (6,18,22,28)

3. Flora y Fauna:

Posee una fauna muy variada entre ellos se encuentra el Quetzal (*Pharomacrus Moncinno* de la Llave), declarado ave nacional. Su flora contiene a la Monja Blanca (*Lycaste Virginales* var, Alba), declarada como flor nacional de Guatemala. (6,18,22,28)

4. Producción:

Es muy variada por su clima y alturas, por ejemplo: maíz, frijol, arroz, café, té, cacao, pimienta, cardamomo, chile, caña de azúcar, etc. También hay producción minera donde se explotan el yeso, plomo, zinc en las montañas de Caquipac. (6,18,28)

5. Grupos Étnicos y Lenguas:

Este departamento se integra de indígenas de grupos Kekchí, Pocomchí, no indígenas y ladinos. Sus principales lenguas son el Kekchí, Pocomchí y el Castellano. (6,18,22,28)

6. Costumbres, Tradiciones y Religiones:

Además la población adora a los dioses primitivos como Tzultak'a (dios supremo de los Kekchís) el cristianismo introducido por los religiosos dominicos. Existe por ello la fiesta de Cofradías (Paabanc), procesiones de semana santa. Sus cuentos y leyendas son una tradición oral, como por ejemplo: "El amor del Sol y la Luna" (Balamk'e y Cans-Po), "El Negro", etc. Durante la fiesta titular y otras fiestas religiosas los indígenas presentan varios bailes regionales como el de la Conquista, el Venado, los Moros y Cristianos, etc. Se celebra el "Festival Folklórico Nacional". (6,18,22,28)

7. Otros Datos:

Los tejidos son muy vistosos elaborados por mujeres en telares de palitos en tres técnicas: 1. El Pic'bil (picado o perforado), 2. El Tzul'lbil (trenzado o entorchado) y 3. El Qu'embil (tejido). La artesanía es con la plata en forma de collares, aretes, prendedores, rosarios, anillos, pulseras, etc. Además existe la elaboración de sacos de yute, zapatos, artículos de barro y cemento. Y entre la diversidad de las comidas se encuentran el Cak'ic (Cak = rojo y 'ic = chile), también esta el Boj (bebida fermentada a base de caña de azúcar) el cual se puede tomar caliente ó frío, como medicamento ó aguardiente. (6,18,28)

La crianza de los niños es basada en las costumbres y creencias religiosas del departamento, se cree que se debe de amamantar al niño desde el nacimiento hasta cumplir los 2 años de edad y luego deberá ser llevado a la iglesia en donde se le debe de pegar con ramas en las piernas al niño para que no sea haragán y las mujeres son las que deberán cuidar al niño en su infancia inicial que culmina a los 6 años de edad, las niñas son tratadas de diferente forma que a los niños, dándole más prioridad al varón. La niña se ocupa de los quehaceres de la casa y el niño a jugar al inicio de su infancia y después al trabajo de la tierra. La madre es la que educa a los hijos e inculca las costumbres y creencias de sus ancestros. (28)

VI. METODOLOGÍA

La siguiente investigación se realizó en el período del 1 de Junio al 30 de Julio del año 2,001, para describir los Patrones de Crianza positivos y negativos en niños de 0 a 3 años de edad, quienes asistieron a los centros de salud de las cabeceras municipales del Departamento de Alta Verapaz (Cobán, San Pedro Carchá y Tamahú).

Este estudio es de tipo descriptivo y se hizo con los padres ó encargados del niño que viven en el área urbana y rural del Departamento de Alta Verapaz además que asistieron a los centros de salud de las cabeceras municipales (Cobán, San Pedro Carchá y Tamahú), los cuales llevan su control de crecimiento y desarrollo.

La población escogida para dicho estudio fue una muestra de 200 personas encargadas de los niños (muestreo por conveniencia), 66 personas por cada municipio y en la cabecera municipal 68 personas, los cuales asistieron a dichos centros de salud y para ello se tomó a la población de la cabecera departamental y los municipios con mayor y menor número de población.

Los criterios de inclusión que se tomaron fueron a los niños menores de tres años de edad y a su(s) padre(s) ó encargado(s), además que pertenecieron al área tanto urbana como rural de la población de la cabecera departamental y de los municipios que tienen la mayor y menor densidad poblacional del departamento de Alta Verapaz.

Los aspectos evaluados fueron sexo, edad, nivel de educación, estado civil, grupo étnico, creencias, afectividad, facilidad de comunicación, medidas correctivas, ambiente, nivel socioeconómico, religión, factores biológicos, tipos de valores, familiar(es) ó persona(s) encargada(s) de la crianza del niño, prácticas de lactancia materna, estimulación temprana, predilección del sexo y edad, tipo de respeto, período de la historia, etapas psicológicas ó emocionales, interacciones con el encargado del niño e instituciones que brindan cuidados de guardería.

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue una encuesta en la que solamente la respuesta es “A veces”, “Siempre”, “Nunca”, “Observaciones” y “Cuales son los métodos que utiliza para corregir ó reforzar la conducta del niño”.

Para la ejecución de dicho trabajo se hizo un cronograma comenzando con la aprobación del tema (junto a la búsqueda del asesor y revisor del tema), reconocimiento de la cabecera departamental y los municipios (juntamente con sus centros de salud), hacer el protocolo, el trabajo de campo, la tabulación de datos y por último entrega del informe final.

La presentación de dicho trabajo se hizo mediante la tabulación de los resultados de la encuesta y presentación con cuadros estadísticos con la cantidad neta y porcentajes de los entrevistados.

OBJETIVOS	<u>VARIABLE</u>	<u>DEFINICION</u>	<u>OPERACIONALIZACION</u>	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
Identificación de los patrones de crianza que se utilizan en las comunidades estudiadas.	Patrones de Crianza	Son aquellas actividades generalmente aceptadas que responden a cada comunidad.	Se preguntó a la persona encargada de los niños / as, la forma que utilizan para demostrar afecto, enseñar, comunicarse ó corregir.		
		Afecto	Afecto: Juegos, caricias, besos, palabras cariñosas, estimula (premios, regalos, etc.), orienta, cuidado del niño las primeras 24 horas, lactancia materna.	A veces Siempre Nunca	Nominal
		Comunicación	Comunicación: Le habla al niño, identifica la razón de los gestos y/ó sonidos del niño, llama al niño por su nombre, identifica el porqué del llanto, juega con el niño, le da ordenes y le explica porqué. Las que refieran los entrevistados.	A veces Siempre Nunca	Nominal
		Medidas correctivas	Gritos, golpes, encierro, lo moja, priva alimentos, asusta, amenaza, negar afecto, mentir, vocabulario inadecuado. Control de esfínteres.	A veces Siempre Nunca	Nominal
Identificación de la frecuencia del uso de los patrones de crianza.	Frecuencia del uso.	Número de veces que se realiza alguna acción o actividad.	Se preguntó la ó al encargada/o del número de veces que utilizan alguno de los componentes de los patrones de crianza.	A veces Siempre Nunca	Nominal
Identificación de las características de las personas que tienen bajo su responsabilidad el cuidado de los niños.	Características que identifican a las personas.	Condiciones que hacen diferente a una persona de otra.	Se preguntó a las personas acerca de algunas de sus características. Madre Padre Otro:	Edad, estado civil, número de hijos, sexo, escolaridad, ocupación.	Nominal

VII. RECURSOS

MATERIALES FISICOS:

- Hojas de recolección de datos
- Carro y gasolina
- Bus
- Computadora
- Disquetes
- Biblioteca de la facultad de medicina y psicología de la USAC
- Biblioteca de la OMS-OPS
- Biblioteca de la UNICEF
- Fotocopias
- Lapiceros, lápices y hojas en blanco
- Calculadora
- Centros de salud municipales
- Libros, tesis, revistas e Internet

HUMANOS:

- Padre(s) o encargado(s) del niño
- Estudiante de medicina
- Asesor, revisor y personal de los centros de salud.

VIII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

**PERSONAS ENTREVISTADAS EN EL AREA URBANA Y RURAL
DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ**

COBAN				SAN PEDRO CARCHA				TAMAHU				SUB-TOTAL				TOTAL	
<i>URBANA</i>		<i>RURAL</i>		<i>URBANA</i>		<i>RURAL</i>		<i>URBANA</i>		<i>RURAL</i>		<i>URBANA</i>		<i>RURAL</i>		<i>Encuestas</i>	
fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
27	13.73	41	20.35	22	11.19	44	21.85	10	5.08	56	27.80	59	30	141	70	200	100

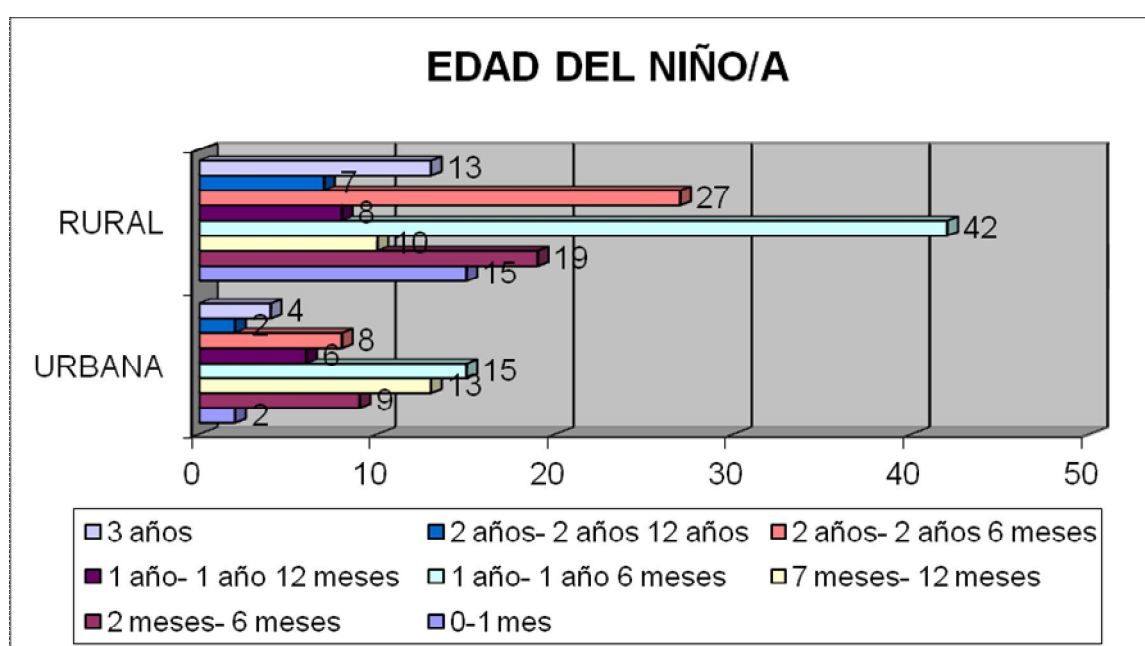
Fuente: Encuestas realizadas a 200 personas encargadas de la crianza del niño/a de 0 a 3 años de edad, que asistieron a los Centros de Salud de los municipios de Cobán, San Pedro Carchá y Tamahú, en el período de junio a julio de 2,001.

CUADRO No. 2

EDAD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN EL AREA URBANA Y RURAL DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ

	COBAN				SAN PEDRO CARCHA				TAMAHU				SUB-TOTAL			
	URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL	
	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
0 – 1 mes	1	1.70	5	3.55	1	1.70	1	0.71	0	0	9	6.38	2	3.39	15	10.64
2 a 6 meses	3	5.09	5	3.55	5	8.48	5	3.55	1	1.70	9	6.38	9	15.27	19	13.48
7 a 11 meses	10	16.95	2	1.42	0	0	5	3.55	3	5.08	3	2.12	13	22.03	10	7.09
12 a 17 meses	5	8.47	15	10.64	8	13.56	13	9.22	2	3.39	14	9.93	15	25.42	42	29.79
18 a 23 meses	1	1.70	5	3.54	3	5.09	1	0.71	2	3.38	2	1.42	6	10.17	8	5.67
24 a 29 meses	5	8.47	6	4.26	3	5.09	11	7.80	0	0	10	7.09	8	13.56	27	19.15
30 a 35 meses	1	1.70	2	1.42	1	1.70	2	1.42	0	0	3	2.12	2	3.39	7	4.96
36 años	1	1.69	1	0.70	1	1.69	6	4.26	2	3.39	6	4.26	4	6.77	13	9.22
SUB-TOTAL													59	100	141	100
TOTAL										200					100%	

Fuente: Encuestas realizadas a 200 personas encargadas de la crianza del niño/a de 0 a 3 años de edad, que asistieron a los Centros de Salud de los municipios de Cobán, San Pedro Carchá y Tamahú, en el período de junio a julio de 2,001.

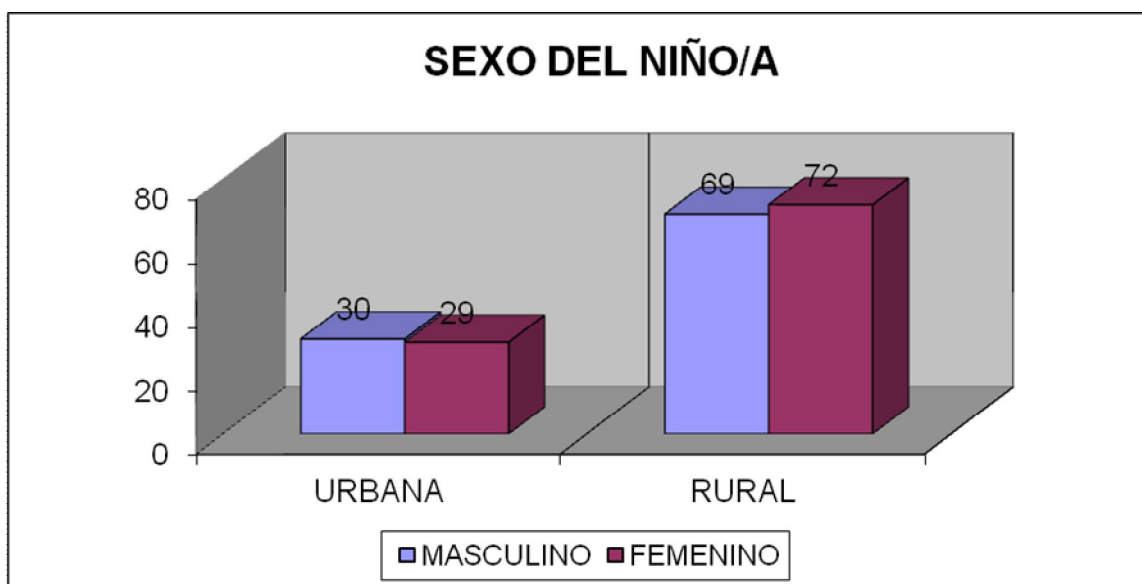


CUADRO No. 3

SEXO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN EL AREA URBANA Y RURAL DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ

	COBAN				SAN PEDRO CARCHA				TAMAHU				SUB-TOTAL			
	URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL	
	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Masculino	14	23.73	26	18.44	12	20.34	22	15.61	4	6.78	21	14.89	30	50.85	69	48.94
Femenino	13	22.03	15	10.64	10	16.95	22	15.60	6	10.17	35	24.82	29	49.15	72	51.06
SUB-TOTAL													59	100	141	100
TOTAL								200				100%				

Fuente: Encuestas realizadas a 200 personas encargadas de la crianza del niño/a de 0 a 3 años de edad, que asistieron a los Centros de Salud de los municipios de Cobán, San Pedro Carchá y Tamahú, en el período de junio a julio de 2,001.



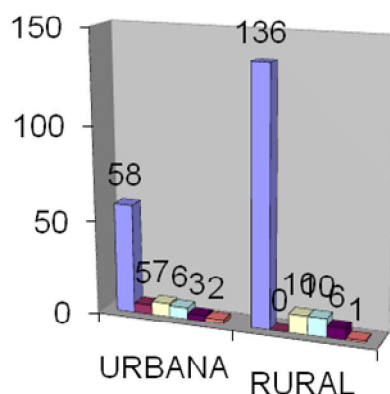
CUADRO No. 4
1. ENCARGADO AL CUIDADO DEL NIÑO O NIÑA EN EL AREA URBANA Y RURAL
DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ

	COBAN				SAN PEDRO CARCHA				TAMAHU				SUB-TOTAL			
	URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL	
	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Madre	27	11.07	39	15.98	22	9.02	44	18.03	9	3.68	53	21.72	58	23.77	136	55.43
Padre	4	1.64	0	0	1	0.41	0	0	0	0	0	0	5	2.05	0	0
Hermana/o	5	2.05	1	0.41	1	0.41	4	1.64	1	0.41	5	2.05	7	2.87	10	4.10
Abuela/a	2	0.82	1	0.41	3	1.23	4	1.64	1	0.41	5	2.05	6	2.46	10	4.10
Tía/o	1	0.41	4	1.64	2	0.82	0	0	0	0	2	0.82	3	1.23	6	2.46
Muchacha	0	0	1	0.41	1	0.41	0	0	1	0.41	0	0	2	0.82	1	0.41
SUB-TOTAL													81	33.20	163	66.80
TOTAL								*244				*100%				

(*) En este cuadro se tomaron en cuenta a las 244 personas que participan en la crianza del niño/a, puesto que a veces es una o más personas quienes se encuentran al cuidado y crianza del niño y es por ello que el total de personas no concuerda con el total de 200 personas entrevistadas en los centros de salud de los 3 municipios.

Fuente: Encuestas realizadas a 200 personas encargadas de la crianza del niño/a de 0 a 3 años de edad, que asistieron a los Centros de Salud de los municipios de Cobán, San Pedro Carchá y Tamahú, en el período de junio a julio de 2,001.

1. ¿QUIEN CUIDA DEL NIÑO/A?



■ MADRE ■ PADRE ■ HERMANA/O ■ ABUELA/O ■ OTRO: TIA ■ MUCHACHA

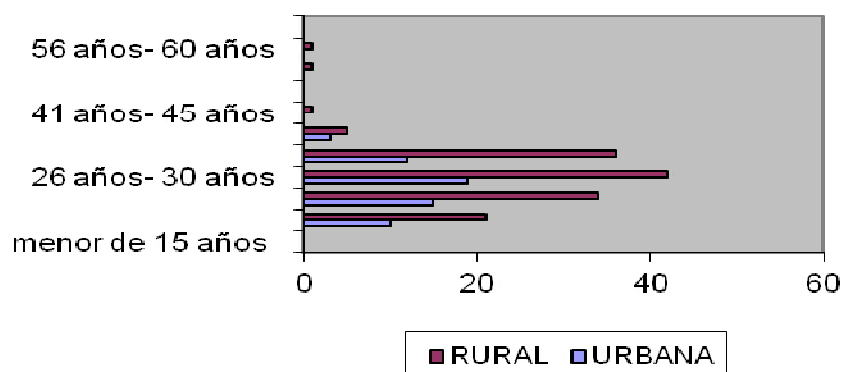
CUADRO No. 5

2. EDAD DEL ENCARGADO DEL NIÑO O NIÑA EN EL AREA URBANA Y RURAL DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERA PAZ

	COBAN				SAN PEDRO CARCHA				TAMAHU				SUB-TOTAL			
	URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL	
	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
16 a 20 años	3	5.09	11	7.80	5	8.47	4	2.84	2	3.39	6	4.25	10	16.95	21	14.89
21 a 25 años	7	11.86	10	7.09	4	6.78	10	7.09	4	6.78	14	9.93	15	25.42	34	24.11
26 a 30 años	10	16.95	9	6.38	7	11.87	14	9.93	2	3.39	19	13.48	19	32.21	42	29.79
31 a 35 años	6	10.17	10	7.09	4	6.78	12	8.51	2	3.39	14	9.93	12	20.34	36	25.53
36 a 40 años	1	10.17	1	0.71	2	3.39	3	2.13	0	0	1	0.71	3	5.08	5	3.55
41 años a más	0	0	0	0	0	0	1	0.71	0	0	2	1.42	0	0	3	2.13
SUB-TOTAL													59	100	141	100
TOTAL								200				100%				

Fuente: Encuestas realizadas a 200 personas encargadas de la crianza del niño/a de 0 a 3 años de edad, que asistieron a los Centros de Salud de los municipios de Cobán, San Pedro Carchá y Tamahú, en el período de junio a julio de 2,001.

2. EDAD DEL ENCARGADO/A DEL NIÑO/A



CUADRO No. 6

**4. Y 5. ESCOLARIDAD DEL ENCARGADO DEL NIÑO O NIÑA EN EL AREA
URBANA Y RURAL
DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERA PAZ**

	COBAN				SAN PEDRO CARCHA				TAMAHU				SUB-TOTAL			
	URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL	
	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Analfabeta	4	6.78	22	15.61	1	1.70	33	23.40	3	5.08	37	26.24	8	13.56	92	65.25
Primaria	10	16.95	16	11.35	10	16.95	11	7.80	4	6.78	17	12.06	24	40.68	44	31.21
Secundaria	5	8.47	3	2.12	8	13.56	0	0	2	3.39	2	1.42	15	25.42	5	3.54
Diversificado	7	11.86	0	0	1	1.70	0	0	0	0	0	0	8	13.56	0	0
Universitario	1	1.70	0	0	2	3.38	0	0	1	1.70	0	0	4	6.78	0	0
SUB-TOTAL													59	100	141	100
TOTAL								200				100%				

Completo	9	17.64	3	6.12	6	11.76	5	10.21	4	7.85	3	6.12	19	37.25	11	22.45
Incompleto	14	27.45	16	32.65	15	29.42	6	12.25	3	5.88	16	32.65	32	62.75	38	77.55
SUB-TOTAL													51	100	49	100
TOTAL								*100				*100%				

(*) Este último dato describe solamente a las personas encargadas de la crianza del niño que recibieron algún tipo de educación escolar, es por ello que solamente se describen a 100 encuestados.

Fuente: Encuestas realizadas a 200 personas encargadas de la crianza del niño/a de 0 a 3 años de edad, que asistieron a los Centros de Salud de los municipios de Cobán, San Pedro Carchá y Tamahú, en el período de junio a julio de 2,001.

CUADRO No. 7

**6. ESTADO CIVIL DEL ENCARGADO DEL NIÑO O NIÑA EN EL AREA
URBANA Y RURAL
DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERA PAZ**

	COBAN				SAN PEDRO CARCHA				TAMAHU				SUB-TOTAL			
	URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL	
	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Soltera/o	3	5.09	2	1.42	1	1.69	4	2.83	1	1.69	1	0.71	5	8.47	7	4.96
Casada/o	12	20.34	17	12.06	16	27.12	29	20.56	6	10.17	32	22.70	34	57.63	78	55.32
Unida/o	12	20.34	22	15.21	5	8.48	11	7.61	2	3.39	22	15.21	19	32.21	55	38.03
Divorciada/o	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.69	0	0	1	1.69	0	0
Viuda/o	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.69	0	0	1	1.69
SUB-TOTAL													59	100	141	100
TOTAL								200				100%				

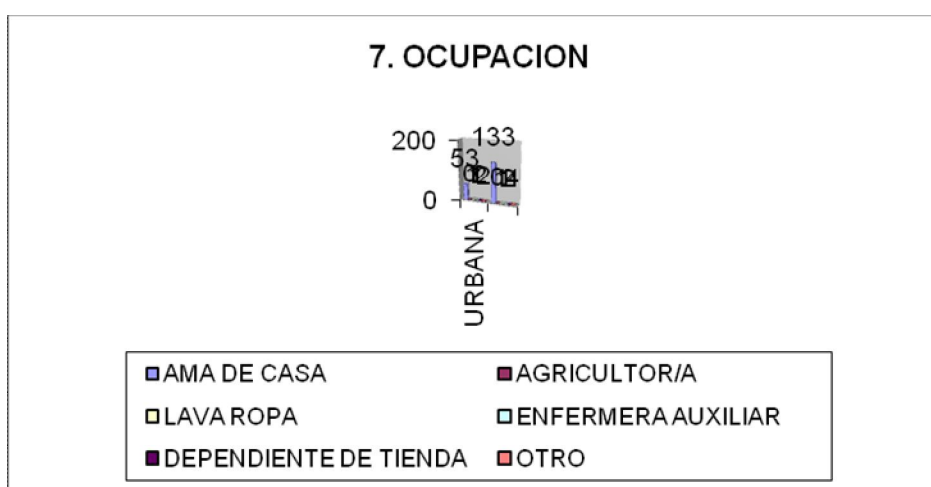
Fuente: Encuestas realizadas a 200 personas encargadas de la crianza del niño/a de 0 a 3 años de edad, que asistieron a los Centros de Salud de los municipios de Cobán, San Pedro Carchá y Tamahú, en el período de junio a julio de 2,001.

CUADRO No. 8

**7. OCUPACIÓN DEL ENCARGADO DEL NIÑO O NIÑA EN EL AREA URBANA
Y RURAL
DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERA PAZ**

	COBAN				SAN PEDRO CARCHA				TAMAHU				SUB-TOTAL			
	URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL	
	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Ama de casa	24	40.68	39	27.66	21	35.60	39	27.66	8	13.56	55	39.00	53	89.84	133	94.32
Lava ropa ajena	1	1.69	1	0.71	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.69	1	0.71
Enfermera auxiliar	1	1.69	1	0.71	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.69	1	0.71
Dependiente de tienda	1	1.70	0	0	1	1.70	2	1.42	0	0	0	0	2	3.39	2	1.42
Otro	0	0	0	0	0	0	3	2.13	2	3.39	1	0.71	2	3.39	4	2.84
SUB-TOTAL													59	100	141	100
TOTAL								200				100%				

Fuente: Encuestas realizadas a 200 personas encargadas de la crianza del niño/a de 0 a 3 años de edad, que asistieron a los Centros de Salud de los municipios de Cobán, San Pedro Carchá y Tamahú, en el período de junio a julio de 2,001.

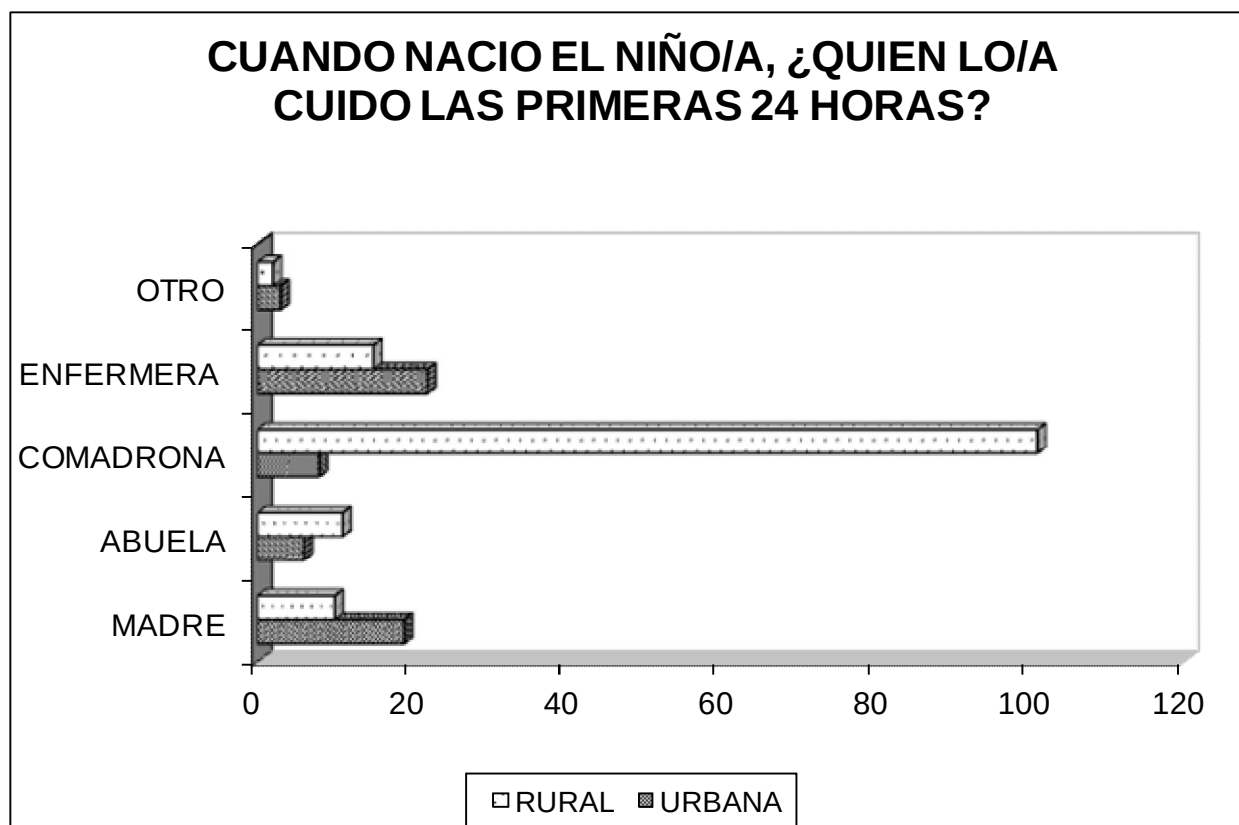


CUADRO No. 9

**8. ENCARGADO DEL CUIDADO DEL NIÑO O NIÑA DURANTE LAS
PRIMERAS 24 HORAS EN EL AREA URBANA Y RURAL DEL
DEPARTAMENTO DE ALTA VERA PAZ**

	COBAN				SAN PEDRO CARCHA				TAMAHU				SUB-TOTAL			
	URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL	
	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Madre	7	11.87	4	2.84	9	15.25	1	0.71	3	5.09	5	3.54	19	32.21	10	7.09
Abuela	2	3.39	6	4.25	4	6.78	5	3.55	0	0	0	0	6	10.17	11	7.80
Comadrona	1	1.70	21	14.89	3	5.09	32	22.69	4	6.77	48	34.05	8	13.56	101	71.63
Enfermera	15	25.42	8	5.67	4	6.78	4	2.84	3	5.09	3	2.13	22	37.29	15	10.64
Otro	2	3.39	2	1.42	2	3.39	2	1.42	0	0	0	0	4	6.78	4	2.84
SUB-TOTAL													59	100	141	100
TOTAL								200				100%				

Fuente: Encuestas realizadas a 200 personas encargadas de la crianza del niño/a de 0 a 3 años de edad, que asistieron a los Centros de Salud de los municipios de Cobán, San Pedro Carchá y Tamahú, en el período de junio a julio de 2,001.



CUADRO No. 10

**9. RECIBIO LACTANCIA MATERNA EL NIÑO O NIÑA EN EL AREA URBANA
Y RURAL
DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ**

	COBAN				SAN PEDRO CARCHA				TAMAHU				SUB-TOTAL			
	URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL	
	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Si	27	45.76	41	29.08	22	37.29	42	29.78	10	16.95	55	39.01	59	100	138	97.87
No	0	0	0	0	0	0	2	1.42	0	0	1	0.71	0	0	3	2.13
SUB-TOTAL													59	100	141	100
TOTAL								200				100%				

Tiempo de lactancia materna que se les brindo a los niños/as al darles la oportunidad de alimentarse con leche materna.

	COBAN				SAN PEDRO CARCHA				TAMAHU				SUB-TOTAL			
	URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL	
	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
0 a 4 meses	1	1.70	1	0.73	1	1.70	0	0	0	0	1	0.73	2	3.39	2	1.45
5 a 6 meses	9	15.26	2	1.45	3	5.58	0	0	1	1.69	0	0	13	22.03	2	1.45
7 a 12 meses	3	5.08	1	0.73	0	0	0	0	1	1.70	1	0.73	4	6.78	2	1.45
13 a 18 meses	5	8.48	6	4.35	2	3.38	5	3.62	3	5.09	5	3.62	10	16.95	16	11.59
19 a 24 meses	0	0	2	1.45	5	8.47	13	9.42	1	1.70	11	7.97	6	10.17	26	18.84
Aun mama	9	15.25	2	21.02	11	18.65	24	17.39	4	6.78	37	26.81	24	40.68	90	65.22
SUB-TOTAL													59	100	138	100
TOTAL								*197				*100%				

(*) Este último cuadro muestra solo el total de niños que tuvieron la oportunidad de recibir lactancia materna.

Fuente: Encuestas realizadas a 200 personas encargadas de la crianza del niño/a de 0 a 3 años de edad, que asistieron a los Centros de Salud de los municipios de Cobán, San Pedro Carchá y Tamahú, en el período de junio a julio de 2,001.

CUADRO No. 11

10. ¿CÓMO FUE EL DESTETE EN EL NIÑO O NIÑA EN EL AREA URBANA Y RURAL DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ?

	COBAN				SAN PEDRO CARCHA				TAMAHU				SUB-TOTAL			
	URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL	
	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Poco a Poco	18	30.51	10	7.09	9	15.25	16	11.35	5	8.48	17	12.06	32	54.24	43	30.50
Abruptamente	0	0	2	1.42	2	3.39	2	1.42	1	1.69	1	0.70	3	5.08	5	3.54
Aun mama	9	15.25	29	20.57	11	18.65	24	17.02	4	6.78	37	26.24	24	40.68	90	63.83
Nunca mamó	0	0	0	0	0	0	2	1.42	0	0	1	0.71	0	0	3	2.13
SUB-TOTAL													59	100	141	100
TOTAL								200				100%				

Fuente: Encuestas realizadas a 200 personas encargadas de la crianza del niño/a de 0 a 3 años de edad, que asistieron a los Centros de Salud de los municipios de Cobán, San Pedro Carchá y Tamahú, en el período de junio a julio de 2,001.

CUADRO No. 12

**11. ¿TIENE CONTROL DE ESFÍNTERES EL NIÑO O NIÑA
EN EL AREA URBANA Y RURAL
DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ?**

	COBAN				SAN PEDRO CARCHA				TAMAHU				SUB-TOTAL			
	URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL	
	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Si	11	18.65	13	9.22	7	11.86	20	14.19	3	5.08	22	15.60	21	35.59	55	39.01
No	16	27.12	28	19.86	15	25.43	24	17.02	7	11.86	34	24.11	38	64.41	86	60.99
SUB-TOTAL													59	100	141	100
TOTAL								200				100%				

Fuente: Encuestas realizadas a 200 personas encargadas de la crianza del niño/a de 0 a 3 años de edad, que asistieron a los Centros de Salud de los municipios de Cobán, San Pedro Carchá y Tamahú, en el período de junio a julio de 2,001.

CUADRO No. 13

**12. ¿USA PAÑAL EL NIÑO O NIÑA EN EL AREA URBANA Y RURAL
DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ?**

	COBAN				SAN PEDRO CARCHA				TAMAHU				SUB-TOTAL			
	URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL	
	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	Fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Si	15	25.43	34	24.11	18	30.51	28	19.86	7	11.86	35	24.82	40	67.80	97	68.79
No	12	20.34	7	4.97	4	6.78	16	11.34	3	5.08	21	14.90	19	32.20	44	31.21
SUB-TOTAL													59	100	141	100
TOTAL								200				100%				

Fuente: Encuestas realizadas a 200 personas encargadas de la crianza del niño/a de 0 a 3 años de edad, que asistieron a los Centros de Salud de los municipios de Cobán, San Pedro Carchá y Tamahú, en el período de junio a julio de 2,001.

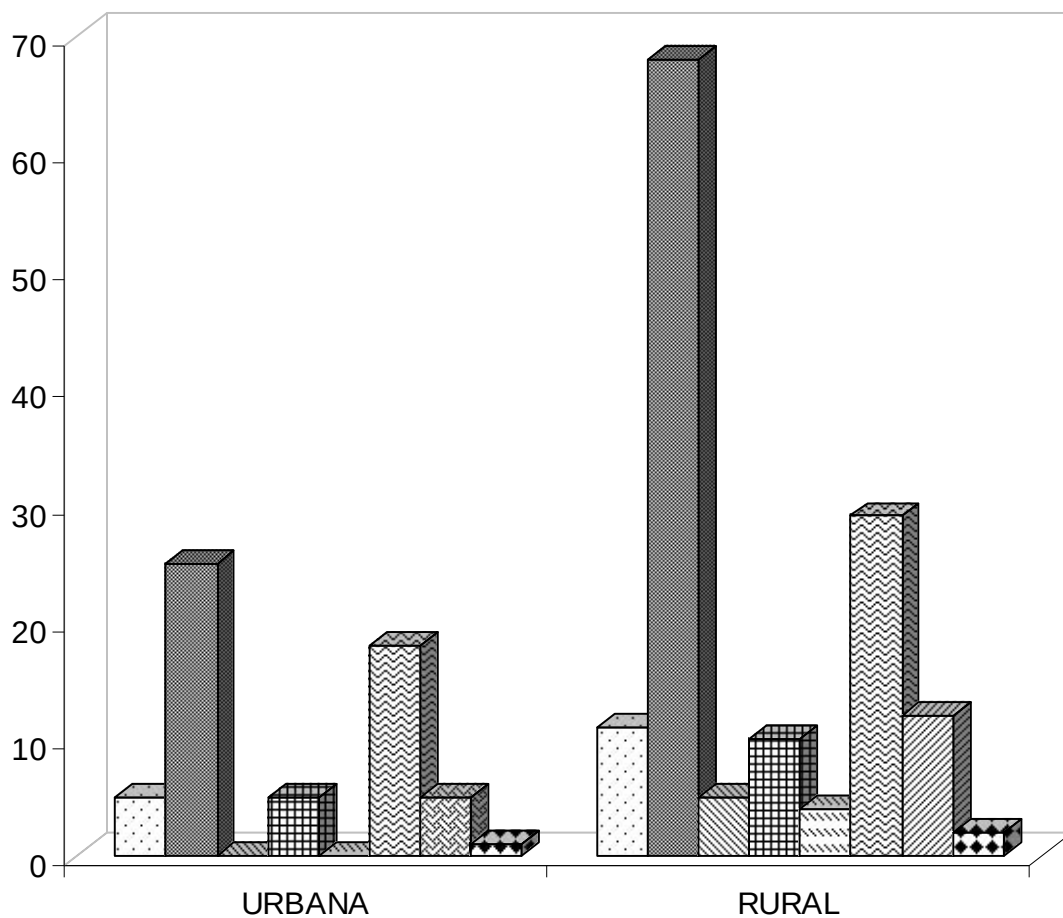
CUADRO No. 14

**13. ¿CÓMO LE ENSEÑO AL NIÑO O NIÑA PARA QUE AVISARA SI DESEABA
ORINAR O DEFECAR
EN EL AREA URBANA Y RURAL DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ?**

	COBAN				SAN PEDRO CARCHA				TAMAHU				SUB-TOTAL			
	URBAN A		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL	
	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Le dice cuando deberá avisar	1	1.69	4	2.84	2	3.39	1	0.71	2	3.39	6	4.25	5	8.47	11	7.80
No le ha enseñado	11	18.65	21	14.89	12	20.34	20	14.19	2	3.39	27	19.15	25	42.38	62	48.23
Solo aprendió	0	0	2	1.42	0	0	1	0.71	0	0	2	1.42	0	0	5	3.55
Le enseño a que avisar	2	3.39	5	3.54	3	5.08	2	1.42	0	0	3	2.13	5	8.47	10	7.09
Le preguntaba si deseaba defecar u orinar	0	0	1	0.71	0	0	3	2.13	0	0	0	0	0	0	4	2.84
Le enseño con bacín o letrina	9	15.26	5	3.54	4	6.78	12	8.51	5	8.48	12	8.51	18	30.52	29	20.56
Le enseño su hermano/a	3	5.09	1	0.71	1	1.69	5	3.54	1	1.69	6	4.26	5	8.47	12	8.51
Le enseño otra persona ajena a la familia	1	1.69	2	1.42	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.69	2	1.42
SUB-TOTAL													59	100	141	100
TOTAL										200				100%		

Fuente: Encuestas realizadas a 200 personas encargadas de la crianza del niño/a de 0 a 3 años de edad, que asistieron a los Centros de Salud de los municipios de Cobán, San Pedro Carchá y Tamahú, en el período de junio a julio de 2,001.

¿COMO LE ENSEÑO AL NIÑO PARA QUE AVISARA SI DESEABA ORINAR O DEFECAR?



- ☐ LE DICE CUANDO DEBERA AVISAR
- ☐ NO LE HA ENSEÑADO A AVISAR
- ☐ SOLO APRENDIO
- ☐ LE ENSEÑO A AVISAR
- ☐ LE PREGUNTABA SI DESEADA DEFECAR U ORINAR
- ☐ LE ENSEÑO CON BACIN O LETRINA
- ☐ LE ENSEÑO SU HERMANA/O
- ☐ LE ENSEÑO OTRA PERSONA AJENA A LA FAMILIA

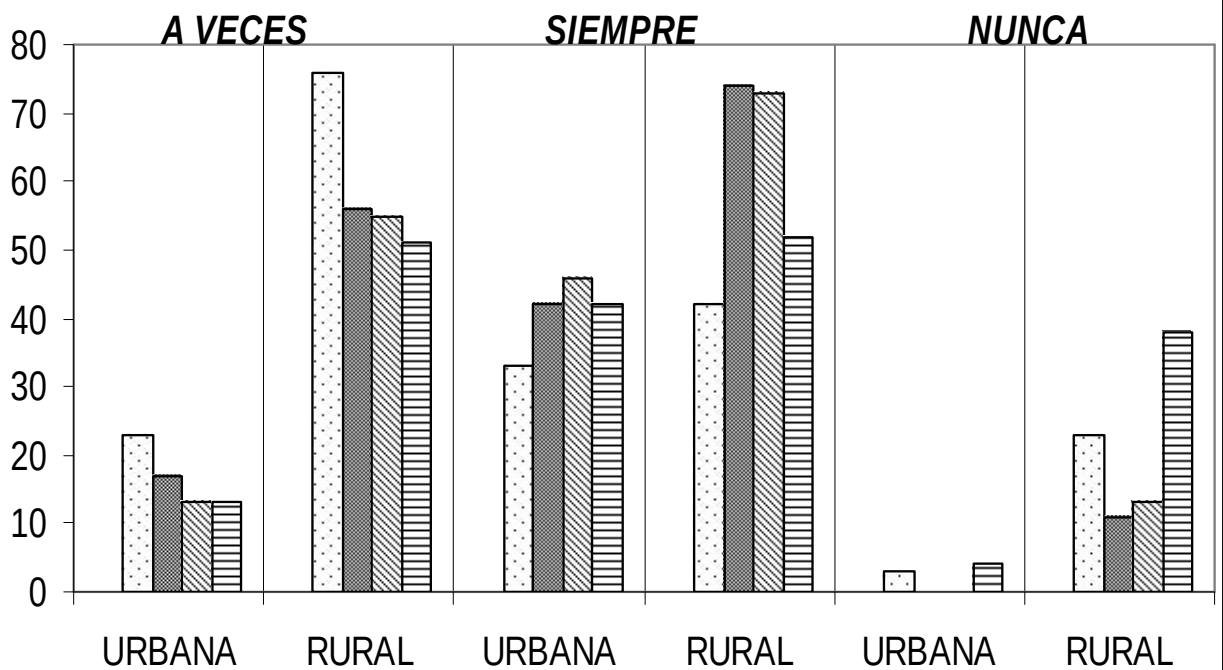
CUADRO No. 15

**A. ¿CÓMO DEMUESTRA EL ENCARGADO DEL NIÑO O NIÑA AFECTO
EN EL AREA URBANA Y RURAL
DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ?**

		A VECES				SIEMPRE				NUNCA				SUB-TOTAL			
		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL	
		fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Juega con el niño/a	COBAN	7	11.86	24	17.02	20	33.90	15	10.64	0	0	2	1.42	27	45.76	41	29.08
	CARCHA	10	16.95	25	17.73	11	18.64	15	10.64	1	1.70	4	2.84	22	37.29	44	31.21
	TAMAHU	6	10.17	27	19.15	2	3.39	12	8.51	2	3.39	17	12.05	10	16.95	56	39.71
Lo/a acaricia	COBAN	4	6.78	15	10.64	23	38.98	25	17.73	0	0	1	0.71	27	45.76	41	29.08
	CARCHA	7	11.87	15	10.64	15	25.42	25	17.73	0	0	4	2.84	22	37.29	44	31.21
	TAMAHU	6	10.17	26	18.44	4	6.78	24	17.02	0	0	6	4.25	10	16.95	56	39.71
Lenguaje cariñoso	COBAN	4	6.78	14	9.93	23	38.98	25	17.73	0	0	2	1.42	27	45.76	41	29.08
	CARCHA	3	5.08	17	12.06	19	32.21	24	17.02	0	0	3	2.13	22	37.29	44	31.21
	TAMAHU	6	10.17	24	17.02	4	6.78	24	17.02	0	0	8	5.67	10	16.95	56	39.71
Le da besos	COBAN	4	6.78	17	12.06	21	35.59	23	16.31	2	3.39	1	0.71	27	45.76	41	29.08
	CARCHA	4	6.78	15	10.64	17	28.81	13	9.22	1	1.70	16	11.35	22	37.29	44	31.21
	TAMAHU	5	8.48	19	13.47	4	6.78	16	11.35	1	1.69	21	14.89	10	16.95	56	39.71
TOTAL								200				100%					

Fuente: Encuestas realizadas a 200 personas encargadas de la crianza del niño/a de 0 a 3 años de edad, que asistieron a los Centros de Salud de los municipios de Cobán, San Pedro Carchá y Tamahú, en el período de junio a julio de 2,001.

¿COMO LE DEMUESTRA CARÍÑO AL NIÑO/A? (AREA AFECTIVA)



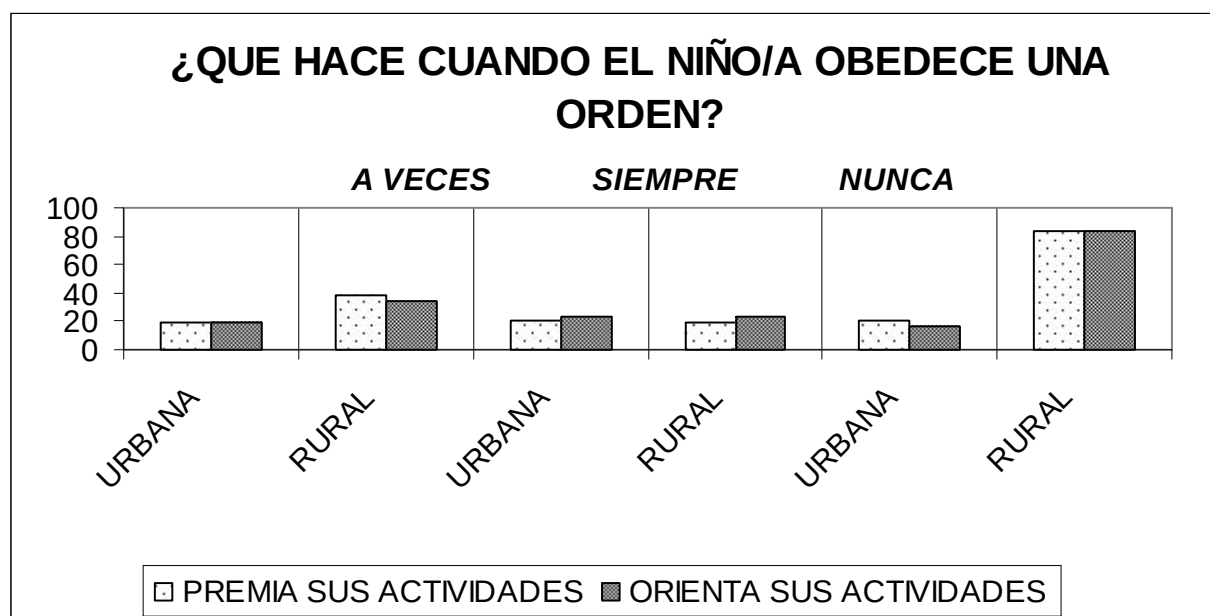
- LE ENSEÑO UNA PERSONA AJENA A LA FAMILIA
- JUEGA CON EL NIÑO/A
- LO/A ACARICIA
- LENGUAJE CARINOSO
- LE DA BESOS

CUADRO No. 16

**B. ¿QUÉ HACE EL ENCARGADO DEL NIÑO O NIÑA CUANDO OBEDECE UNA ORDEN
EN EL AREA URBANA Y RURAL
DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ?**

		A VECES				SIEMPRE				NUNCA				SUB-TOTAL			
		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL	
		fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Premia sus actividades	COBAN	9	15.25	12	8.51	12	20.34	6	4.26	6	10.17	23	16.31	27	45.76	41	29.08
	CARCHA	7	11.87	19	13.48	7	11.87	5	3.55	8	13.55	20	14.19	22	37.29	44	31.21
	TAMAHU	3	5.08	7	4.96	1	1.70	8	5.67	6	10.17	41	29.08	10	16.95	56	39.71
Orienta sus actividades	COBAN	6	10.17	18	12.77	13	22.03	8	5.67	8	13.56	15	10.64	27	45.76	41	29.08
	CARCHA	8	13.55	9	6.38	9	15.26	10	7.09	5	8.48	25	17.74	22	37.29	44	31.21
	TAMAHU	5	8.47	7	4.96	1	1.70	5	3.55	4	6.78	44	31.20	10	16.95	56	39.71
TOTAL								200						100%			

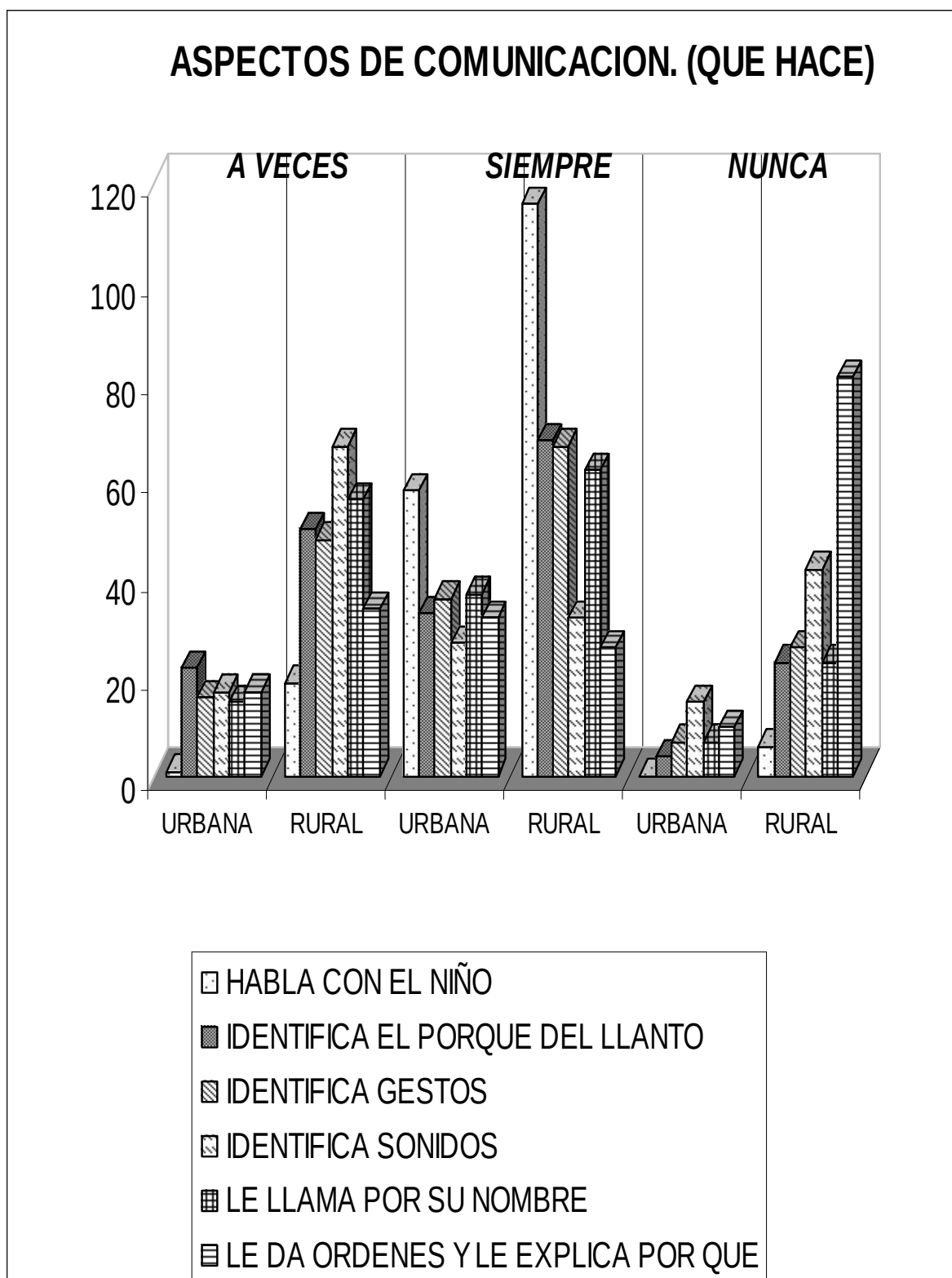
Fuente: Encuestas realizadas a 200 personas encargadas de la crianza del niño/a de 0 a 3 años de edad, que asistieron a los Centros de Salud de los municipios de Cobán, San Pedro Carchá y Tamahú, en el período de junio a julio de 2,001.



CUADRO No. 17
C. COMUNICACIÓN ENTRE EL ENCARGADO Y EL NIÑO O NIÑA EN EL
AREA URBANA Y RURAL DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ

		A VECES				SIEMPRE				NUNCA				SUB-TOTAL			
		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL	
		fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Habla con el niño/a	COBAN	0	0	10	7.09	27	45.76	30	21.28	0	0	1	0.71	27	45.76	41	29.08
	CARCHA	1	1.69	6	4.26	21	35.60	38	26.95	0	0	0	0	22	37.29	44	31.21
	TAMAHU	0	0	3	2.13	10	16.95	48	34.04	0	0	5	3.54	10	16.95	56	39.71
Identifica del porque del llanto	COBAN	10	16.95	14	9.93	17	28.81	20	14.19	0	0	7	4.96	27	45.76	41	29.08
	CARCHA	6	10.17	17	12.05	13	22.04	21	14.90	3	5.08	6	4.26	22	37.29	44	31.21
	TAMAHU	6	10.17	19	13.47	3	5.08	27	19.15	1	1.70	10	7.09	10	16.95	56	39.71
Identifica gestos	COBAN	10	16.95	17	12.06	15	25.42	14	9.93	2	3.39	10	7.09	27	45.76	41	29.08
	CARCHA	6	10.17	19	13.48	15	25.42	19	13.48	1	1.70	6	4.25	22	37.29	44	31.21
	TAMAHU	0	0	12	8.51	6	10.17	34	24.11	4	6.78	10	7.09	10	16.95	56	39.71
Identifica sonidos	COBAN	9	15.25	19	13.48	12	20.34	8	5.67	6	10.17	14	9.93	27	45.76	41	29.08
	CARCHA	3	5.09	24	17.02	12	20.34	6	4.26	7	11.86	14	9.93	22	37.29	44	31.21
	TAMAHU	5	8.48	24	17.02	3	5.08	18	12.76	2	3.39	14	9.93	10	16.95	56	39.71
Le llama por su nombre	COBAN	6	10.17	19	13.47	20	33.90	16	11.35	1	1.69	6	4.96	27	45.76	41	29.08
	CARCHA	5	8.48	18	12.77	11	18.64	19	13.48	6	10.17	7	4.96	22	37.29	44	31.21
	TAMAHU	4	6.78	19	13.47	6	10.17	27	19.15	0	0	10	7.09	10	16.95	56	39.71
Le da ordenes	COBAN	6	10.17	16	11.35	18	30.51	8	5.67	3	5.08	17	12.06	27	45.76	41	29.08
	CARCHA	8	13.56	14	9.93	10	16.95	9	6.38	4	6.78	21	14.90	22	37.29	44	31.21
	TAMAHU	3	5.09	4	2.84	4	6.77	9	6.38	3	5.09	43	30.49	10	16.95	56	39.71
TOTAL										200				100%			

Fuente: Encuestas realizadas a 200 personas encargadas de la crianza del niño/a de 0 a 3 años de edad, que asistieron a los Centros de Salud de los municipios de Cobán, San Pedro Carchá y Tamahú, en el período de junio a julio de 2,001.

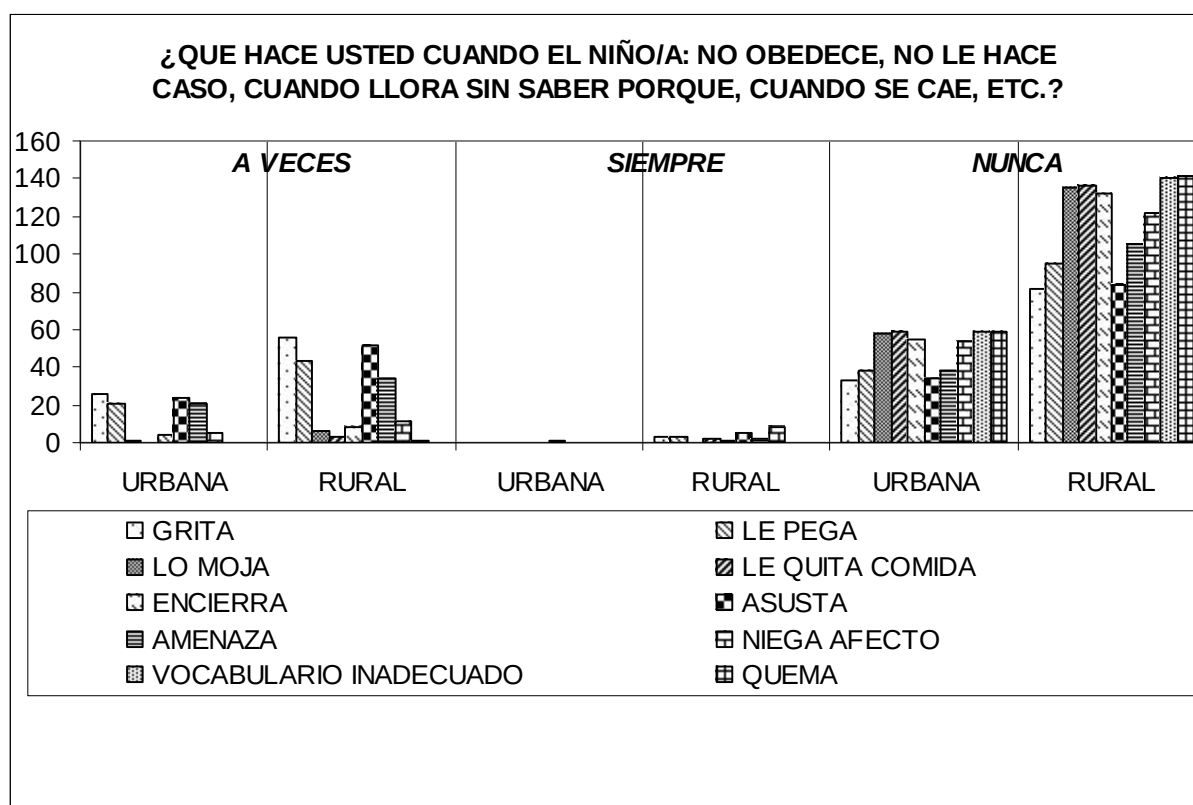


CUADRO No. 18

**D. MEDIDAS CORRECTIVAS UTILIZADAS POR EL ENCARGADO DEL NIÑO
O NIÑA
EN EL AREA URBANA Y RURAL DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ**

		A VECES				SIEMPRE				NUNCA				SUB-TOTAL			
		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL		URBANA		RURAL	
		fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Grita	COBAN	11	18.64	20	14.19	0	0	0	0	16	27.12	21	14.89	27	45.76	41	29.08
	CARCHA	12	20.34	14	9.93	0	0	1	0.71	10	16.95	29	20.57	22	37.29	44	31.21
	TAMAHU	3	5.09	22	15.60	0	0	2	1.42	7	11.86	32	22.69	10	16.95	56	39.71
Le pega	COBAN	8	13.56	14	9.93	0	0	0	0	19	32.20	27	19.15	27	45.76	41	29.08
	CARCHA	8	13.56	12	8.51	0	0	2	1.42	14	23.73	30	21.28	22	37.29	44	31.21
	TAMAHU	5	8.48	17	12.05	0	0	1	0.71	5	8.48	38	26.95	10	16.95	56	39.71
Lo moja	COBAN	0	0	2	1.42	0	0	0	0	27	45.76	39	27.66	27	45.76	41	29.08
	CARCHA	0	0	2	1.42	0	0	0	0	22	37.29	42	29.79	22	37.29	44	31.21
	TAMAHU	1	1.70	2	1.42	0	0	0	0	9	15.25	54	38.29	10	16.95	56	39.71
Le quita comida	COBAN	0	0	1	0.71	0	0	0	0	27	45.76	40	28.37	27	45.76	41	29.08
	CARCHA	0	0	2	1.42	0	0	1	0.71	22	37.29	41	29.08	22	37.29	44	31.21
	TAMAHU	0	0	0	0	0	0	1	0.71	10	16.95	55	39.00	10	16.95	56	39.71
Encierra	COBAN	2	3.39	4	2.84	0	0	0	0	25	42.37	37	26.24	27	45.76	41	29.08
	CARCHA	1	1.70	3	2.13	0	0	1	0.71	21	35.59	40	28.37	22	37.29	44	31.21
	TAMAHU	1	1.70	1	0.71	0	0	0	0	9	15.25	55	39.00	10	16.95	56	39.71
Asusta	COBAN	8	13.56	21	14.89	1	1.69	0	0	18	30.51	20	14.19	27	45.76	41	29.08
	CARCHA	11	18.65	16	11.35	0	0	1	0.71	11	18.65	27	19.15	22	37.29	44	31.21

	TAMAHU	5	8.4 8	15	10.64	0	0	4	2.8 4	5	8.48	37	26.23	10	16.95	56	39.71
Amenaza	COBAN	10	16.95	15	10.64	0	0	0	0	17	28.81	26	18.44	27	45.76	41	29.08
	CARCHA	7	11.86	9	6.38	0	0	1	0.71	15	25.43	34	24.12	22	37.29	44	31.21
	TAMAHU	4	6.78	10	7.09	0	0	1	0.71	6	10.17	45	31.91	10	16.95	56	39.71
Niega afecto	COBAN	1	1.69	6	4.26	0	0	0	0	26	44.07	35	24.82	27	45.76	41	29.08
	CARCHA	3	5.09	1	0.71	0	0	1	0.71	19	32.20	42	29.79	22	37.29	44	31.21
	TAMAHU	1	1.70	4	2.84	0	0	7	4.96	9	15.25	45	31.91	10	16.95	56	39.71
Vocabulario inadecuado	COBAN	0	0	0	0	0	0	0	0	27	45.76	41	29.08	27	45.76	41	29.08
	CARCHA	0	0	1	0.71	0	0	0	0	22	37.29	43	30.50	22	37.29	44	31.21
	TAMAHU	0	0	0	0	0	0	0	0	10	16.95	56	39.71	10	16.95	56	39.71
TOTAL									200				100%				



IX. ANALISIS DE RESULTADOS

Guatemala es un país en donde hay diversidad de comunidades con sus culturas y tradiciones propias a la región a que pertenecen, además cada comunidad ha logrado sobrevivir a lo largo de la historia dejando plasmado importantes eventos, aunque a veces adversos a los estilos de vida de sus habitantes, pero que constituyen las bases en que se fundamentaron.

Tanto por los factores ambiental, político y aun más el socioeconómico las comunidades se han visto divididas en urbanas y rurales, la población mayoritaria es la indígena.

Los sistemas de salud han desarrollado programas materno-infantiles con lo que han logrado dar atención primordial a las madres y a sus hijos. Lamentablemente a las poblaciones más postergadas es a quienes menos se les dedica el esfuerzo necesario en cuanto a salud, pero se ha podido capacitar a personal que pueda establecer un vínculo con la comunidad con la que va a trabajar (por ejemplo: enfermería, promotores en salud y comadronas).

Cada comunidad en el área del departamento de Alta Verapaz dentro de su cultura tiene contemplada la forma de crianza de los niños y por generaciones no han tenido mayores cambios por parte de las personas encargadas de la crianza y cuidado de los menores. Las comunidades que más prevalecen en el departamento de Alta Verapaz son las indígenas rurales y estas comunidades son las que mayor demanda tienen en cuanto a salud. Hay que recordar que algunas familias que migran, logran habituarse y adoptar los patrones de crianza y cultura a donde llegan a establecerse. **(CUADRO No. 1)**

Este estudio abarcó tres municipios del departamento de Alta Verapaz en los cuales se logró establecer Centros de Salud en donde se presta atención a las madres y a sus niños, siendo estos últimos los que tienen mayores factores de riesgo en los primeros 3 años de vida, tanto en las comunidades urbanas como rurales. La atención de las madres en el cuidado de sus hijos, es mayor cuando los niños tienen 0 a 3 años de edad, aunque realmente las madres se preocupan del bienestar del niño mayoritariamente en toda su infancia.

En el área rural existe mayor porcentaje de población que acude al centro de salud por enfermedades de tipo diarrea e infecciones respiratorias superiores (prevenibles), por lo que la madre ó encargado se preocupa del cuidado de salud del niño, pero en los datos obtenidos de los servicios de salud se observó que también existe un buen porcentaje de

consultas de niños en la comunidad urbana, ya que las madres en ésta última se dedican a trabajar y es por ello que a veces les resulta difícil el cuidar al niño en sus primeros años de vida. **(CUADRO No. 2)**

En el interior de la república de Guatemala, existe un mayor porcentaje de niñas y el departamento de Alta Verapaz no es la excepción, aunque la diferencia es mínima al darles atención en salud. Realmente sólo en la infancia se observa éste fenómeno, ya que al aumentar la edad, el sexo masculino acudirá con menor frecuencia a un servicio de salud para solicitar asistencia médica, solamente requerirán de ella si la situación de enfermedad se vuelve difícil para desempeñar sus labores. Caso contrario sucede en el sexo femenino que, por permanecer en su casa y estar al cuidado de sus hijos no le es tan difícil acudir al centro de salud.

Es por ello que los programas de salud en el interior de la república enfocan sus esfuerzos en conservar una salud óptima en las mujeres y en los niños, ya que la mujer al ser madre debe tener buena salud física y mental. **(CUADRO No. 3)**

Este estudio logró dar a conocer que la madre es quien debe cuidar al niño, pero también se logra observar la participación de miembros cercanos de la familia, en el cuidado y la crianza. Gracias a la participación del personal de salud se ha logrado concientizar en los últimos años a los padres para que participen en pareja en el cuidado y crianza del niño, aunque el padre es quien contribuye en el sostenimiento económico de la familia y eso no le permite permanecer siempre al lado de sus hijos. En los centros de salud tanto en las comunidades rurales como urbana se observó a las parejas llegar e interactuar con el niño, pero es la madre la que da el mayor aporte de datos de salud y enfermedad del niño. Se tuvo la experiencia de que la traducción de las preguntas fue hecha por los padres ya que la mayoría de mujeres son monolingües.

En las comunidades rurales se observó mayor cuidado y crianza de los niños por parte de los familiares, caso contrario en las comunidades urbanas ya que delegan el cargo a personas ajenas al seno familiar (por ejemplo: las niñeras y guarderías). **(CUADRO No. 4)**

Es importante hacer notar que la edad de la persona encargada del cuidado y la crianza del niño oscilan de 26 a 30 años de edad, contrario de años anteriores, las personas que cuidaban al niño eran más jóvenes, pero dicha estadística ha cambiando talvez por la concientización de las personas por parte del personal de salud para que no tengan familia a temprana edad. No obstante, a pesar de los esfuerzos del personal de salud se puede observar personas jóvenes e inmaduras para criar al niño, este fenómeno se observó en mayor cantidad en las comunidades rurales ya que las mujeres se unen ó quedaban embarazadas en edades tempranas.

En cuanto a la persona que cuida al niño en la primera infancia es del sexo femenino, ya que es la madre quien cuida al niño tanto en las comunidades urbanas como en las rurales. Si en dado caso la madre no puede cuidar al niño, se delega dicha responsabilidad a alguien ajena pero del sexo femenino ya que es la mujer la que da un cuidado especial. *(CUADRO No. 5)*

Lamentablemente Guatemala tiene alto grado de analfabetismo, a pesar del esfuerzo del Ministerio de Educación de alfabetizar a las comunidades más lejanas, pero aún así se observa un mayor porcentaje de personas encargadas del niño que han estudiado en forma incompleta la primaria, pero es en la comunidad urbana en donde algunas logran terminar sus estudios hasta la universidad. Y en cuanto a la comunidad rural la mayoría se queda con algún grado de primaria y pocos terminan la secundaria. Esto conlleva a pensar que la población guatemalteca necesita de mayores esfuerzos educativos para implementar capacitaciones en salud y reforzar patrones positivos de cada comunidad y disminuir los factores negativos. *(CUADRO No. 6)*

Es importante que la familia sea integrada y que tanto la madre como el padre participen en el cuidado del niño, ya que la familia será la base de su formación como ser individual en el futuro. Lamentablemente no siempre es así ya que un gran porcentaje de hogares están desintegrados, generalmente es el padre el que abandona el hogar, pero aún así muchas parejas unidas logran permanecer juntas por mucho tiempo, esto se observó más en las comunidades rurales.

Un niño que no goza en su primera infancia de ambos padres podría verse inmerso en una devastadora formación en su madurez y hasta repetir el mismo patrón al tratar de formar su hogar. La mujer a veces hace el papel de padre y madre cuando la pareja se separa. *(CUADRO No. 7)*

Es muy importante que la madre se encargué del cuidado del hogar en los primeros años de vida del niño, como se observó en el área rural y es el hombre el que sale al campo para ganar el sustento diario para su familia. Si se ve de otra forma ambos padres son el complemento uno del otro para que el niño se desarrolle y crezca en forma adecuada.

Pero como se mencionó anteriormente, no siempre se puede contar con ambos padres, por lo que la madre se ve en la necesidad de buscar una forma de ingreso económico para la familia (ejemplos: lavandera, dependiente de tienda, entre otros), dejando la crianza y cuidado del niño a sus familiares ó a una niñera, esto se observó más en la comunidad urbana en donde prevalece la separación del padre de la familia. *(CUADRO No. 8)*

A pesar que en Guatemala hay un amplio conocimiento de la importancia del cuidado del niño por parte de la madre al momento de nacer y las 24 horas posteriores del parto en un alojamiento conjunto, pero no se logra al 100%. Se observó que los niños

nacidos en un hospital ó en un centro de salud, son separados por varias horas de la madre, propiciando de esa forma que el niño desarrolle inseguridad, falta de protección, falta de amor y peor aún falta de alimentación materna. Además se vio en las comunidades rurales, que es la comadrona la que atiende el parto en casa de la mujer dándole apoyo aún después del parto.

En las comunidades más alejadas cuando la comadrona no puede llegar por la distancia y menos un servidor en salud, se observó que las mismas familiares (mujeres) brindan el cuidado necesario a las madres, fomentando el apoyo necesario. Esta situación es un factor positivo que se ha venido dando por generaciones y es algo que se debe de tomar en cuenta hoy en día en todos los servicios de salud en donde se atiendan partos. (CUADRO No. 9)

Se observó que las madres entrevistadas, dicen que la mejor alimentación es la lactancia materna, ya que al momento de nacer el niño la necesita y aunque no sepan nada sobre ello, empíricamente fomentan dicha práctica en las comunidades rurales en donde no tienen ningún problema las madres al amamantar a su hijo, el cual se extiende por un período de 2 años de edad y en las comunidades urbanas se da por un corto período de tiempo (5 a 6 meses de edad como promedio), siendo este suficiente para establecer contacto entre la madre-hijo. Aun así se observó que en el área rural, se encontraron 3 personas entrevistadas que no dieron lactancia materna a sus hijos, aduciendo que “se les fue la leche por algún susto”. (CUADRO No. 10)

Este estudio demostró que la mayoría de personas entrevistadas, refirieron que el destete debe de ser progresivo y no abruptamente, ya que se le debe brindar la oportunidad al niño a que por él mismo deje la lactancia materna y se incorpore a los alimentos de su ambiente, así logrará tener independencia (pero aún dependerá de la madre), a pesar de lo anterior se observó que habían madres que por diferentes razones descontinuaron la lactancia materna, algunas de las razones es el inicio del uso de la “pacha”, ya que como se mencionó anteriormente, “se les fue la leche”, otras madres argumentaron que tuvieron que suspender la lactancia por sus trabajos fuera del hogar. (CUADRO No. 11)

El control de esfínteres de los niños según las creencias y conocimientos de los entrevistados, se relaciona con el nivel educacional de cada encargado, se logró observar que en los encargados que tuvieron un nivel educacional alto (secundaria, diversificado y universitario) tienen mayor interés en enseñarle a sus hijos una mejor forma de control de esfínteres por medio de la higiene, bacín y/o letrinas, ya que con un nivel educacional bajo (sin completar la primaria) no le dan importancia, por que para ellos el niño tiene que caminar y hablar. Se observó además que la forma de enseñanza entre los entrevistados analfabetas, es por medio de medidas correctivas como la agresión física y verbal. (CUADRO No. 12)

El uso del pañal ha sido muy difundido en todas las comunidades y hoy en día gracias a la tecnología en constante progreso, se observó que en ambas comunidades se usan pañales desechables. Pero según los entrevistados aún siguen utilizando el pañal de trapo, tanto en las comunidades rurales como urbanas, pero al crecer el niño y pasar de los 2 años y medio ya no se le pone pañal. *(CUADRO No. 13)*

La importancia de criar a un niño no solamente radica en darle lo que necesita, sino que también se le debe de proveer estímulos y amor, para que el niño logre desarrollarse y crecer de una forma adecuada. Es por medio del estímulo primario que el niño irá camino a su independencia y parte de ello se logrará al enseñarle a controlar sus esfínteres. Los datos obtenidos de las personas entrevistadas fueron, que los menores de 2 años y medio de edad deben de usar pañal, tanto en las comunidades urbanas como en las comunidades rurales, ya que luego de ésta edad, refirieron que le preguntaban ó simplemente aprendían de otra persona que no fuera su madre para avisar sobre sus necesidades fisiológicas (según su nivel educacional, como se mencionó en el análisis del Cuadro No 13). *(CUADRO No. 14)*

Cuando se habla del aspecto afectivo, enmarcamos un acercamiento del adulto hacia el niño, siendo la base de ello la aceptación y el amor. Según los entrevistados refirieron jugar con el niño al ser pequeños (menores de un año de edad), aunque todavía no entiende y luego de esa edad se notó que a los encargados les cuesta dedicarles tiempo necesario para jugar, por los que haceres diarios, es por ello que les compran muñecas a las niñas y carritos ó pelotas a los niños, observándose en las comunidades urbanas y rurales. Además se vio que existe una gran tendencia en acariciar al niño cuando es menor de los tres años de edad, así como un lenguaje cariñoso independientemente del sexo. Al hablar de dar besos existe diferencia, ya que por creencias las madres indígenas no los brindan a los niños pensando que es falta de respeto, caso contrario opinaron las madres ladinas quienes sí los brindan.

El niño de 0 a 3 años de edad recibe muchos cuidados y estímulos de afecto de parte de su madre y es por ello que este factor positivo debe reforzarse, a pesar de que hay madres indígenas que creen que al niño deben solamente darle de comer y vestirlo, hoy en día se puede observar que esta última tendencia está siendo sustituida gracias a la intervención de educadores en salud, que programan pláticas de sensibilización a las familias. *(CUADRO No. 15)*

La estimulación temprana es muy importante en los primeros tres años de vida del niño, por lo que se hace necesario premiar y orientarlo hacia un buen desarrollo físico y mental. Al entrevistar a los encargados del niño con nivel educacional bajo (primaria incompleta), refirieron que el dar estímulo en forma de premios y orientarlos no es muy importante, ya que el niño no entiende, pero los encargados con nivel académico alto (secundaria, diversificado ó universitario), sí los premian y los orientan en sus actividades y según las referencias de los entrevistados analfabetas, el niño hará lo que tiene que hacer en forma de ordenes al ir aumentando en edad, sin darles premios, este fenómeno se observó por igual en ambas comunidades. *(CUADRO No. 16)*

En cuanto a la comunicación entre el encargado y el niño, los resultados obtenidos en éste estudio, revelaron que existe una comunicación verbal y táctil adecuada, por ejemplo, las madres refirieron que al nacer los niños le hablan, lo acarician y le dan lactancia materna, y después de los dos años de edad, el niño habla con ellos por medio de palabras. Realmente hay un lenguaje universal en el que la madre percibe los sentimientos del niño hacia con ella, a pesar de que aun no articule palabra ya que existen otras clases de comunicación como lo son la táctil y los gestos (ejemplo: llorar, risa y al hacer sonidos). El resultado de ello fue, la respuesta de la madre tratando de satisfacer la necesidad que el niño le está comunicando, todo esto se da en ambas comunidades por igual.

Al crear un ambiente amoroso y afectivo entre el binomio madre-hijo, se observó que la madre le habla al niño con lenguaje cariñoso y hasta le otorgó un sobre nombre cariñoso al niño, para crear un ambiente agradable entre los dos, pero también se observó que al ir creciendo el niño, las palabras de afecto se fueron convirtiendo en ordenes, esto último se notó más en la comunidad rural hacia el sexo masculino ya que según refieren los entrevistados, que si se le trata con ternura siempre no aprenderá a ser varón (“machito”). (CUADRO No. 17)

Y por último, en éste estudio se mencionaron las medidas correctivas, las cuales son aplicadas por la madre ó encargado del cuidado del niño, se observó que el infante recibe correcciones por parte del que lo cuida, pero no se utilizó en ninguno de los casos mucha fuerza en aplicarlos antes de los 3 años de edad, ya que los niños según refieren los entrevistados no entienden, pero es más frecuentemente que se impongan castigos en las comunidades rurales, cuando el niño llora y la madre no es receptiva en la comunicación corporal, algunas de las medidas correctivas a veces usadas son el grito, el pegarle con la mano, encerrarlo, asustarlo, amenazarlo y negarle afecto.

A pesar de que las medidas correctivas van aumentando de fuerza e intensidad con la edad, en ambas comunidades se pudo observar que la mayoría de personas encargadas del cuidado del niño no las usan frecuentemente. (CUADRO No. 18)

X. CONCLUSIONES

1. En el departamento de Alta Verapaz existe en mayor porcentaje la población indígena maya, no obstante la población en general (indígena y ladina) han adoptado las mismas tradiciones en cada comunidad, por lo que los patrones de crianza se aplican por igual en ambos grupos, es por ello que la madre es la que se encarga de la crianza y cuidado de los niños, observándose que existen muchos patrones positivos en los niños menores de 3 años para lograr su buen crecimiento y desarrollo.
2. Las tradiciones encontradas en éste departamento hacen hincapié en cuidar al niño por igual no importando su sexo, ya que los niños pequeños (menores de 3 años) requieren de una atención especial y dedicada por parte de la madre y la familia.
3. Este departamento tiene una característica y es que si un niño es amenazado por fuerzas exteriores y/o ajenas a la comunidad, todos los pobladores lo protegen, es por ello que se debe tener en cuenta que para implementar nuevos servicios de salud se debe tomar en cuenta las tradiciones de dichas comunidades.
4. Aunque los factores socioeconómico y educacional bajos son barreras en la crianza del niño, las comunidades han logrado subsistir a dicha adversidad llevando a un casi normal desarrollo y crecimiento del niño, haciendo énfasis en la lactancia materna, cuidado y comunicación.
5. Una diferencia entre las comunidades, es que en el área urbana quien cuida al niño en las primeras 24 horas de nacido es la madre y enfermera, no así en el área rural ya que quien se encarga es la comadrona otorgándole un valor muy especial dentro de la comunidad a esta última.
6. Se observó que los patrones de crianza enfocan su atención en niños menores de 3 años y es la madre la que cuida a sus hijos, siendo una minoría las que laboran fuera del hogar, pero aún así se fortalecen los patrones de crianza positivos para los niños / as.
7. Los patrones de crianza negativos que se observaron en éste estudio son la física y verbal como medidas correctivas principales.

XI. RECOMENDACIONES

1. Que el programa materno-infantil del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, además del control de crecimiento y desarrollo, contemplen la educación de la población para que se dé en buena forma y exista una interacción entre el personal de salud y los padres de familia en los patrones de crianza positivos hacia los niños, recordando no transgredir las culturas y tradiciones de dichas comunidades.
2. Que el estudiante de medicina y el personal de salud, incorporen contenidos acerca de patrones de crianza y darles la importancia debida para dar una mejor atención a los niños y que dicho programa sea implementado en el currículo de la Facultad de Ciencias Médicas, para fortalecer los aspectos positivos en la educación en salud.
3. Dar seguimiento a la investigación sobre patrones de crianza en las comunidades urbanas y rurales del departamento de Alta Verapaz, para lograr un adecuado patrón protector por medio de la familia y que el médico a su vez se involucre en la salud integral del niño.

XII. RESUMEN

Este estudio se basó en la investigación sobre Patrones de Crianza de los padres y/o encargados del niño de 0 a 3 años de edad, que asistieron a los Centros de Salud de los municipios de Cobán, San Pedro Carchá y Tamahú del Departamento de Alta Verapaz en el período de junio a julio del año 2,001.

Se entrevistaron a 200 personas encargadas del niño al momento de asistir a consulta, por medio de una boleta elaborada para el efecto, encontrándose un mayor número de patrones de crianza positivos en el cuidado del niño menor de 3 años de edad, aunque la mayoría de personas encargadas del niño estén en un nivel socioeconómico y educacional bajo.

En cuanto al área afectiva, se encuentra enmarcada solamente en las edades de 0 a 3 años del niño y que principalmente son dados a niños que están de brazos. En cuanto al área comunicativa, se observó que sí existe buena comunicación dentro de la persona encargada de la crianza del niño y las medidas correctivas no son usadas en estos niños, ya que dentro de las tradiciones del departamento de Alta Verapaz existe una singular atención en el cuidado del niño. La frecuencia del uso de los patrones de crianza es grande ya que en éstas comunidades por generaciones han protegido y estimulado al niño en su primera infancia y en cuanto a las características, los patrones de crianza serán la base de la cultura del niño dándole así su identidad cultural.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Asturias de Barrios, Linda et al. La Organización Familiar Maya Guatemala: PNUD-UNESCO-Holanda: 1,993. 1-32p
2. Asturias de Barrios, Linda et al. Salud y Enfermedad en la cultura Maya; Paquete Curricular para la Formación y Capacitación Docente en Materia de educación Intercultural Guatemala: PNUD-UNESCO-Holanda: 1,993. 1-26p
3. Asturias de Barrios, Linda et al. La Alimentación Maya; Paquete Curricular para la Formación y Capacitación Docente en Materia de educación Intercultural Guatemala: PNUD-UNESCO-Holanda: 1,993. 1-32p
4. Congreso de la Republica de Guatemala Código de la Niñez y la Juventud; Decreto Numero 78-96; Nueva Edición Guatemala: Librería Jurídica 1,996. 2p
5. Congreso de la Republica de Guatemala Código de Trabajo; Decreto 14-41, Artículo 152; Nueva Edición Guatemala: Librería Jurídica 1,996. 5p
6. Cuestas Morales, Estuardo et al. Las Verapaces; Alta Verapaz Revista Galería Fundación G&T (Guatemala): 1,999, 2 (5): 1-10p
7. Cusminsky, Marcos et al. Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño 2ed. Washington DC: Paltex OPS, 1994. 1-220p (Publicación Científica OPS NO. 33)
8. Cuminsky, Marcos et al. Crecimiento y Desarrollo; Hechos y Tendencias Washington DC: OPS, 1,988. 364p (Publicación Científica OPS NO. 510)
9. Curruchiche Otoy, German et al. Consejo de Educación Maya de Guatemala CEM-

G; Conclusiones, Recomendaciones y Resoluciones del Primer Congreso de Educación Maya en Guatemala del 8 al 11 de Agosto de 1,994 Guatemala: MAYA, 1,994. 1-13p (Programa de Desarrollo de los Pueblos Mayas)

10. Davidoff, Linda L. Introducción a la Psicología; Psicología desde la Infancia 3ed. México: Interamericana McGraw-Hill, 1,989. 426-462p
11. De Gispert, Carlos et al. Diccionario Enciclopédico Barcelona: OCÉANO, 1,989. t.3
12. De León Aguilar, Brenda Ileana Patrones de Crianza. Tesis, (Medico y Cirujano)- Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas, Guatemala: 1,998. 1-28p
13. Dubos, Rene et al. El Crecimiento México DF: Time-Life, 1,980. 198p (pp. 28-190)
14. Dutman, Laura et al. "A:/Crianza" Pagina WWW. [<http://www.crianza/conf-sem.html>] Marzo 2,000
15. Fishbein, Morris Enciclopedia Familiar de la Medicina New York: H.S. Stuttman CO., 1,967. t.2 501-505p
16. García, Manuel y Suazo, Nidia Manual de Patrones de Crianza Guatemala: CHILDHOPPE, 1,995. t.2 1-32p (Fundación Esperanza de los Niños)
17. Hemens, Fernando "Los Niños y El Divorcio" Pagina WWW. [<http://www.familymanagement.com/facts/spanish/spanish.inex.html>] February 1,998
18. Instituto Nacional Guatemalteco de Turismo "Alta Verapaz" Pagina WWW. [<http://www.inguat.net/ingues/esaltav.html>] Enero 1,994.
19. Instituto Nacional de Estadística "Guatemala; Censo de 1,994; Servicios"

Pagina WWW.

[<http://www.ine.gob.gt/index.html>] Censo 1,981-1,994

20. Kirschy, Sharon E. et al. "A:/NNCC Cuales son Mis Derechos y Mis Responsabilidades como Padre de Familia cuando Mi Niño se Encuentra en la Guardería Infantil.htm" Pagina WWW.
[http://www.nncc.org/cose.quality.care/sp.derech_resp.html] May 1,998
21. Kirschy, Sharon E. et al. "A:/NNCC Cuando los Familiares Proporcionan sus Cuidados de Guarderia.htm" Pagina WWW.
[<http://www.nncc.org/choose.quality.care/sp.cuandfamil.html>] May 1,998
22. León Sanz, Ramiro et al. Encarta Enciclopedia Departamento de Alta Verapaz, Cobán 2,000ed. Madrid: Microsoft Corporation, 1,999. 1-2p (Encyclopedia Program Manager)
23. Monreal, José Luis et al. Enciclopedia Autodidáctica: Psicología Barcelona: OCEÁNO, 1,988. t.1 497-500p
24. Myers, Robert Los Doce que Sobreviven Washington DC: OPS-OMS, 1,993. 457p (Publicación Científica OPS NO. 545)
25. Myers, Robert et al. Estudio de Practicas de Crianza; Contexto General Santa fe de Bogota: Kimpres Ltda., 1,994. t.1 1-127p (Colección Practicas de Crianza)
26. Naranio, Carmen et al. Mi Niño de 0 a 6 años 7ed., Guatemala: Piedra Santa, 1,989. 1-65p
27. Navarro, P. Orlando et al. Los niños de Guatemala; Las Pautas y Practicas de Crianza en los niños menores de Cinco Años en Guatemala Santa fe de Bogota: Kimpres Ltda., 1,995. t.4 1-147p (Colección Practicas de Crianza Publicaciones)
28. Rodríguez Rouanet, Francisco et al. Alta Verapaz y Cobán; Departamento de Alta Verapaz, Monografía Guatemala: Banco G&T S.A., 1,992. 1-14p (Colección

monográficos de Guatemala)

XIV. ANEXOS

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Medicas
Centro de Investigaciones de Ciencias
De la Salud -CICS-

Código del Entrevistador_____

Boleta de Recolección de Información

Patrones de Crianza

Código del Departamento_____ de la población_____

Edad del niño/a_____ Sexo_____

I. Características de las/os encargados de los niños / as

1. Quien cuida al niño.

Madre

Padre

Hermano/a

Abuela/o

Otro:_____

2. Edad:_____

3. Sexo: M____ F____

4. Escolaridad:

Analfabeta

Alfabeto

5. Ultimo grado aprobado: (de 1 a 12)

6. Estado Civil:

Soltero/a

Casado/a

Otro:_____

7. Ocupación:

Ama de Casa

Agricultor

Dependiente

II. Cuidado del Niño:

8. Cuando nació el niño/a, ¿Quién lo/a cuido las primeras 24 horas?_____

9. ¿Recibió el niño/a lactancia materna?

Sí

No

No sabe

10. ¿Cómo fue el destete?

Poco a poco

Abruptamente

No sabe

11. Control de esfínteres:

12. ¿El niño/a usa Pañal?

Si

No

13. ¿Cómo le enseño al niño para que avisara si deseaba orinar o defecar?

14. ¿Cómo le demuestra cariño al niño/a?

Afectivos	A veces	Siempre	Nunca	Observaciones
Juega con el niño/a				
Lo/a acaricia				
Lenguaje cariñoso				
Le da besos				

15. ¿Qué hace cuando el niño/a obedece una orden?

Que hace	A veces	Siempre	Nunca	Observaciones
Premia sus actividades				
Orienta sus actividades				

16. Aspectos de la Comunicación.

Que hace	A veces	Siempre	Nunca	Observaciones
Habla con el niño/a				
Identifica el porqué del llanto				
Identifica gestos				
Identifica Sonidos				
Le llama por su nombre				
Le da ordenes y le explica porqué				

17. ¿Qué hace Usted cuando el niño/a: no obedece, no le hace caso, cuando llora sin saber porqué, cuando se cae, etc.?

	A veces	Siempre	Nunca	Observaciones
Grita				
Le pega				
Lo moja				
Le quita comida				
Encierra				
Asusta				

Amenaza				
Niega afecto				
Vocabulario inadecuado				
Quema				

Fecha de la entrevista:_____

ESTADÍSTICO DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ
SEGÚN LA EDAD DE 0 A 6 AÑOS, CIUDAD O PUEBLO Y MUNICIPIO

MUNICIPIO	EDAD	CIUDAD O PUEBLO	MUNICIPIO
1. COBAN	0 a 6 años	4,559	21,681
2. Santa Cruz Verapaz	0 a 6 años	701	2,529
3. San Cristóbal Verapaz	0 a 6 años	1,976	7,857
4. Tactic	0 a 6 años	1,064	4,192
5. Tamahú	0 a 6 años	148	2,167
6. Tukurú	0 a 6 años	237	5,275
7. Panzós	0 a 6 años	764	14,023
8. Senahú	0 a 6 años	480	11,327
9. San Pedro Carchá	0 a 6 años	1,413	23,925
10. San Juan Chamelco	0 a 6 años	1,001	6,216
11. Lanquín	0 a 6 años	236	2,856
12. Cahabón	0 a 6 años	732	7,830
13. Chisec	0 a 6 años	1,416	13,546
14. Chahal	0 a 6 años	380	3,003
15. Fray Bartolomé de las Casas	0 a 6 años	932	7,742

NOTA:

El estadístico hace referencia, solamente de la edad de 0-6 años, de los niños quienes habitan en cada uno de los municipios del Departamento de Alta Verapaz, además se hace resaltar que al decir Pueblo nos referimos a la cabecera Departamental y Municipal. Y al decir Municipio nos referimos a las Aldeas, Caseríos, Fincas, Colonias, etc.

TOMADO DE LAS HOJAS DE ESTADÍSTICAS DEL INE
CENSO DE 1,994 (19)

ESTADÍSTICA DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ
POR EDAD, SEXO, AREA URBANA Y RURAL

	TOTAL			URBANA			RURAL		
EDAD	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
< 1 Año	20,086	10,033	10,053	2,581	1,301	1,280	17,505	8,732	8,773
1 Año	19,800	10,141	9,659	2,602	1,378	1,224	17,198	8,763	8,435
2 Años	18,620	9,373	9,247	2,539	1,267	1,272	16,081	8,106	7,975
3 Años	19,618	9,919	9,699	2,795	1,396	1,399	16,823	8,523	8,304

TOMADO DE LAS HOJAS DE ESTADÍSTICAS DEL INE
CENSO DE 1,994 (19)

ESTADÍSTICA DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ
POR GRUPO ÉTNICO

TOTAL			INDÍGENA			NO INDIGENA			OTROS		
TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
543,777	270,578	273,199	483,748	241,377	242,371	49,329	24,093	25,236	10,700	5,108	5,592
Población URBANA Y RURAL RESPECTIVAMENTE											
85,875	40,992	44,883	55,723	26,607	29,116	28,603	13,682	14,921	1,549	703	846
457,902	229,586	228,316	428,025	214,770	213,255	20,726	10,411	10,315	9,151	4,405	4,746

TOMADO DE LAS HOJAS DE ESTADÍSTICAS DEL INE
CENSO DE 1,994 (19)

**PROYECCIONES DE POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO
DE ALTA VERAPAZ
AMBOS SEXOS**

	1,995	1,996	1,997	1,998	1,999	2,000
TOTAL	661,373	690,758	720,744	751,329	782,515	814,300
Cobán	116,418	124,002	131,745	139,679	147,802	156,086
Santa Cruz Verapaz	12,689	13,064	13,438	13,813	14,187	14,562
San Cristóbal Verapaz	37,179	37,884	38,590	39,295	40,001	40,706
Tactic	21,084	21,792	22,501	23,209	23,918	24,626
Tamahú	9,946	10,185	10,425	10,664	10,904	11,143
Tucurú	24,132	24,962	25,792	26,623	27,453	28,283
Panzós	64,603	66,707	68,951	71,305	73,769	76,373
Senahú	53,483	55,303	57,124	58,944	60,765	62,585
San Pedro Carchá	125,867	132,258	138,810	145,551	152,483	159,574
San Juan Chamelco	32,212	33,027	33,842	34,658	35,473	36,288
Lanquín	13,663	14,002	14,340	14,679	15,017	15,356
Cahabón	37,573	38,601	39,629	40,656	41,684	42,712
Chisec	61,838	67,285	72,872	78,568	84,375	90,322
Chahal	13,508	14,049	14,590	15,131	15,672	16,213
Fray Bartolomé de las Casas	37,178	37,637	38,095	38,554	39,012	39,471

TOMADO DE LAS HOJAS DE ESTADÍSTICAS DEL INE
CENSO DE 1,994 (19)