

**"PAUTAS Y PRACTICAS EN LA CRIANZA DE  
NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 0 Y 6 AÑOS DE  
SECTORES POBRES".**

**Ana María Cabello  
Jorge Ochoa  
Johanna Filp**

## AGRADECIMIENTOS

El equipo de investigación desea expresar sus agradecimientos a quienes hicieron posible este estudio, ya sea por haber permitido el ser entrevistados, como las mujeres pobladoras, las temporeras(os) y mujeres mapuches, ya sea por las indicaciones y sugerencias que como expertas nos proporcionaron. Por esto último mencionamos especialmente a Sonia Bralic, Judith Salinas, María de la Luz Alvarez y María Victoria Peralta. También a María Lidia Garretón, que compartió los datos preliminares del estudio que ella dirigía.

Recordamos también a Michael Bassano y a Gonzalo Falabella, que facilitaron el contacto con grupos pertenecientes a los sectores estudiados.

Por la dedicación y ayuda en el trabajo de secretariado, mencionamos especialmente a Elizabeth Benvenuto.

Asimismo, por la confianza y el apoyo brindado, agradecemos a Vicky Colbert, Camila Encinales y Felipe Risopatrón del UNICEF, y al Pbro. Leonidas Ortiz de CELAM.

Santiago, Octubre de 1992.

## INTRODUCCIÓN

Dada la importancia de las formas en que los adultos, especialmente padres o sustitutos, pero también la sociedad en general, perciben la infancia y por ende definen el trato hacia los niños y niñas pequeños, toda acción educativa efectiva para el bienestar infantil, debe basarse en el respeto hacia la cultura del grupo específico, la cual hace necesario su conocimiento y comprensión.

La presente investigación corresponde a un estudio realizado en Chile que forma parte de un proyecto regional convocado por Unicef-Celam. Su finalidad fue aumentar y profundizar la información y la comprensión acerca de las condiciones y formas de vida de los niños latinoamericanos, realizándose en México, Guatemala, Honduras, El Salvador, Costa Rica, Ecuador, Perú, Bolivia y Chile. Específicamente, se trató de recabar información acerca de las pautas y prácticas de crianza infantil.

Puesto que las pautas y prácticas de crianza varían culturalmente, es decir, traducen la forma en que los distintos sectores sociales visualizan patrones o modelos de socialización y de crianza de los niños y niñas, esta investigación pretendió reunir información sobre pautas, prácticas y creencias en sectores marginados urbanos, rurales e indígenas.

La población estudiada está constituida por las niñas y niños entre 0 y 6 años que viven en condiciones más desfavorecidas o de riesgo biopsicosocial en Latinoamérica, debido ello a causas estructurales como los desequilibrios sociales, económicos y culturales que afectan a la región.

Con el propósito de contar con un marco común que fuese adecuado a la recolección de información en los distintos países participantes, la comisión organizadora encargó la realización de un estudio piloto que fue utilizado como marco referencial y de estrategias para la recopilación y Sistematización de información existente en fuentes secundarias<sup>1</sup>. Esta experiencia piloto, así como las sugerencias y conclusiones surgidas en un taller preparatorio, constituyen la base del estudio<sup>2</sup>.

Se planteó con especial énfasis la recolección de información directa, a fin de recoger la sabiduría local proveniente de la cultura popular, de modo que ella pudiese ser aprovechada en favor de las acciones orientadas a la atención y bienestar de niñas y niños menores de 6 años.

Con este estudio se espera contribuir a decantar criterios técnicos que sustenten políticas y acciones en favor de la infancia, y que las hagan, más pertinentes a las realidades locales.

---

<sup>1</sup> Ma. Eugenia Linares. Pautas y prácticas de crianza: recopilación de información de fuentes secundarias. Población Mexicana. (Documento de discusión preparado para el Taller de Trabajo sobre Pautas y Prácticas de Crianza. Bogotá, Abril 1991.

<sup>2</sup> Informe de la Reunión sobre Pautas y Prácticas de Crianza. CELAM. Bogotá, Abril 29 y 30 de 1991.

El interés de las entidades convocantes -Celam y Unicef-, es que los resultados del estudio sean vertidos en un informe que entregue los antecedentes necesarios, para que en la Cuarta Conferencia General del Episcopado Latinoamericano Con Octubre de 1990, se proponga el tema de la infancia como una línea pastoral para la década.

El estudio sobre Pautas y Prácticas de Crianza en Chile, tuvo como propósitos principales:

- i. Recopilar e integrar la información existente sobre las pautas, prácticas y creencias relacionadas a la crianza, y derivar las implicaciones que puedan ser de utilidad a los responsables de la planificación y ejecución de los programas de cuidado y promoción del desarrollo infantil.
- ii. Utilizar metodologías que permitan reunir e incorporar información, de modo de rescatar y sistematizar la sabiduría local como parte de un proceso que estimule la promoción de acciones en comunidades en beneficio del niño pequeño.
- iii. Identificar vacíos de conocimiento que deban ser llenados.

En el capítulo I se describe brevemente la situación actual de la infancia en el mundo y en América Latina, mostrando como lentamente se ha formado opinión pública en torno a los problemas graves que afectan a la infancia. Se trata del segmento de la población más vulnerable y más afectado por la pobreza, que además no tiene poder para abogar por sus derechos. Por lo tanto se requiere estudiar con especial sensibilidad sus necesidades y posibilidades, considerando no sólo su crecimiento físico, sino centrándose también en la dimensión afectiva, cognitiva y sociocultural.

En el capítulo II se describen los procedimientos metodológicos empleados para recabar información: entrevistas grupales, entrevistas individuales a expertos, sistematización bibliográfica de los estudios realizados en Chile desde 1980 a la fecha.

Se inicia la presentación de los resultados en el capítulo III con un resumen de los principales hallazgos de la revisión bibliográfica, mostrando -entre otros resultados- que son escasos los estudios sobre el tema. También se resumen las opiniones de expertos que trabajan en diversos organismos dedicados al cuidado de la infancia.

En el capítulo IV se resumen los principales hallazgos sobre la realidad en sectores urbano-marginales, centrándose en el embarazo, parto y puerperio, así como en las pautas y prácticas de crianza en las diferentes etapas del desarrollo (0 a un año, la 2 años y 2 a 6 años).

A continuación, en el capítulo V se presentan los resultados relativos a los sectores rurales, que se refieren a dos situaciones especiales: las temporeras y la familia mapuche para finalizar en el capítulo VI con las conclusiones y recomendaciones.

Se espera que estos resultados, junto con otros estudios aporten elementos para la formulación y desarrollo de planes de acción que beneficien a la infancia y a la familia en la región.

## I.- ALGUNOS ANTECEDENTES SOBRE LA SITUACION DE LA INFANCIA

No cabe duda de que en los últimos años se ha producido una renovada preocupación por la suerte de la infancia derivada de una sensibilidad creciente ante los problemas y necesidades de los niños. Diversos hechos dan cuenta de este nuevo estado de cosas.

Es así que la creación de organizaciones especializadas como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la creciente importancia del papel de disciplinas científicas cuyo tema es la niñez, los equipos de especialistas, la industria cuyo objeto son los niños, los productos de la cultura masiva, etc., responden, junto a otros factores, a una situación que ha colocado a los niños en la óptica de una cultura que los ha ido transformando en un segmento diferente de la población.

Otro hecho que constituye una señal de los cambios de perspectiva en relación a los niños, es que el 20 de noviembre de 1999 se adoptó por unanimidad en la Asamblea General de las Naciones Unidas la Convención sobre los Derechos del Niño, treinta años después de haberse promulgado la Declaración de los Derechos del Niño.

El 30 de septiembre de 1990 se celebró la Primera Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, que contó con la presencia de setenta y un jefes de Estado y primeros ministros. Se adquirió allí el compromiso “de poner fin a los actuales niveles de mortalidad y desnutrición infantiles antes del año 2.000 y de velar por la protección del desarrollo físico y mental normal de todos los niños del mundo”. El presidente de Chile, entre otros, se comprometió a poner en ejecución un Plan de Acción Nacional en favor de la infancia<sup>3</sup>. Otras iniciativas en Chile han procurado dar vida al grupo de Apoyo Nacional a la Convención con el respaldo de los Derechos de los Niños Internacional (cuya sede está en Suiza) que aglutina a todas las ONGs que se ocupan de los niños desprotegidos.

En el Plan de Acción para la Aplicación de la Declaración Mundial sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño en el decenio de 1990<sup>4</sup> se consigna que:

La familia es la principal responsable del cuidado y la protección de los niños desde la infancia a la adolescencia. La introducción de los niños a la cultura, los valores y las normas de la sociedad se inicia en la familia. Para que su personalidad se desarrolle plena y armónicamente, los niños deben crecer en un ambiente familiar y en una atmósfera de alegría, amor y comprensión. Por lo tanto, todas las instituciones de la sociedad deben respetar los esfuerzos que hacen los padres y otras personas por atender y cuidar a los niños en un ambiente familiar, y dar su apoyo a esos esfuerzos.

---

<sup>3</sup> La Epoca, 29 de enero de 1992, p.7.

<sup>4</sup> UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 1991, p.65.

El plan de acción, junto con expresar este deber ser, constata que la situación real de gran parte de los niños del mundo dista de ese ideal.

En 1990, el informe acerca del Estado Mundial de la Infancia<sup>5</sup>, indicaba que los niños más pobres y más vulnerables han pagado la deuda externa del Tercer Mundo a costa de su desarrollo normal, su salud y su educación, y que, dentro de este Tercer Mundo, la deuda de América Latina es hoy cuatro veces mayor que su ingreso total anual obtenido de sus exportaciones. Esto nos da una pauta de cómo es el marco estructural, en el que se mueven los niños, respecto del cual conviene comenzar señalando que, por ejemplo, la deuda del mundo en desarrollo sumaba en 1990 1,3 billones de dólares y que los intereses anuales por este concepto ascienden a casi 200.000 millones de dólares, es decir, tres veces más que el conjunto de la ayuda exterior recibida de los países industrializados. Los pagos por intereses y amortizaciones superan en 30.000 millones el nuevo flujo neto procedente de estos países.

El gasto militar en los países subdesarrollados llegó a 145.000 millones de dólares. Este monto sería suficiente para acabar con la pobreza absoluta en el planeta en el resto del decenio; representa el 5.5% del PNB del mundo en desarrollo. En algunos países más pobres se gasta el doble en defensa que en salud y educación. Filipinas emplea el 35% de su presupuesto nacional en el servicio de su deuda y sólo invierte el 22% en los servicios sociales<sup>6</sup>.

Estos cuantos datos nos introducen en algunos de los asuntos urgentes de enfrentar, y que luego nos entregarán luces para poner en un contexto a las pautas de crianza infantil. Los hechos aquí señalados pueden contribuir a la comprensión de algunas ideas actuales acerca de la niñez y al por qué de ciertos patrones sobre cómo criar a los niños.

## 1.1 Situaciones impostergables

El documento “Estrategias para la infancia en el decenio de 1990”<sup>7</sup>, así como otros informes del UNICEF (los titulados Estado Mundial de la Infancia)<sup>8</sup>, aluden a aspectos que no pueden dejar de llamar la atención en cuanto a temas relevantes relacionados con la infancia. Actualizándolos mediante datos obtenidos de otros estudios, se puede bosquejar un puñado de esos tópicos.

### Pobreza crítica

Mil millones de personas viven en la pobreza en el mundo. Alrededor de 155 millones de niños, esto es, el 45% de los niños bajo 5 años (excluyendo China) viven en condiciones de pobreza absoluta. De ellos, 40 millones son urbanos y 115 millones se ubican en el campo.

<sup>5</sup> UNICEF. Estado Mundial de la Infancia, Nueva York, 1990.

<sup>6</sup> Planells, Iván. “El desarrollo humano”. En La Epoca. Santiago, 17 de diciembre de 1991. p.7.

<sup>7</sup> UNICEF. Estrategias para la Infancia en el decenio de 1990. Nueva York, 1989, p. 19-21.

<sup>8</sup> UNICEF. Estado Mundial de la Infancia, Nueva York, 1990, 1991, 1992.

### Mortalidad y salud

Mil quinientos millones de personas en el mundo carecen de atención médica y 150 millones de niños sobreviven con una salud y un desarrollo deficientes o pesan menos de lo normal.

A diario ocurren 40.000 muertes infantiles (14.600.000 al año) por desnutrición y enfermedades comunes, es decir, por causas previsibles. (Cabe recordar que en 1950 morían a diario en el mundo 70.000 niños)<sup>9</sup>. Del total de estas muertes infantiles, 4 millones de ellas ocurren a causa de diarreas, 3 millones por malaria, 2 millones por enfermedades respiratorias y 2 millones por tifus, meningitis, y otras enfermedades infantiles.

### Salud materna

Menos del 60% de los nacimientos en los países en desarrollo son atendidos por personal idóneo, y alrededor de 500.000 mujeres mueren anualmente debido a problemas del embarazo y del parto, dejando cerca de 1 millón de niños huérfanos. 350 millones de mujeres sufren de anemia nutricional (un 40% de las mujeres en edad de procrear).

### Nutrición

Un tercio de los habitantes de los países subdesarrollados no tienen energía suficiente para llevar una vida de trabajo activa.

Ochocientos millones de personas en el mundo corren el riesgo de padecer de deficiencia de yodo y 200 millones padecen de enfermedades a la tiroides.

Tres millones de personas -en su mayoría niños- sufren de cretinismo, enfermedad que produce retardo mental y físico.

El hambre y la malnutrición en sus diversas manifestaciones son las causantes de alrededor del 50% de las muertes de los niños de corta edad y más de 20 millones de niños sufren de malnutrición grave.

Cerca de 177 millones de niños menores de 5 años (incluida China) padecen de desnutrición (uno de cada tres) y el 20% de los niños de los países en desarrollo nacen pesando 2.500 gramos o menos.

Unos 500 mil niños menores de 5 años pierden la vista anualmente por deficiencia de vitamina A. A pocas semanas de quedar ciegos, dos tercios de estos niños mueren.

---

<sup>9</sup> UNICEF. Desafío de la Equidad. Santiago de Chile, 1990, p. 9.

### Agua y condiciones higiénicas

Alrededor del 50% de los niños de los países en desarrollo carecen de agua potable, y dos tercios no cuentan con adecuadas condiciones higiénicas, siendo aún mucho peor la situación en las áreas rurales.

### Educación

Casi 1.000 millones de personas (uno de cada cuatro adultos) son analfabetas en los países en desarrollo. De ellas, dos tercios son mujeres.

Entre los 6 y los 11 años hay unos 10 millones de niños sin escolarizar (60% de los niños); un 20% de los niños en edad de recibir instrucción primaria no van a la escuela. Entre quienes van un tercio deserta antes de completar 4 años de escuela (el 55%). Es necesario agregar que los varones tienen el doble de oportunidad que las niñas de llegar a aprender a leer y escribir.

### Trabajo infantil

“Se estima en 80 millones el número de niños entre 10 y 14 años cuyo desarrollo normal se ve coartado por las largas jornadas de trabajo y las pesadas tareas que realizan. Algunos son explotados en fábricas y talleres clandestinos, pero la mayoría trabaja en la agricultura y el servicio doméstico. Muchos niños, por nacimiento o porque han sido vendidos, están condenados a trabajar prácticamente en condiciones de esclavitud”<sup>10</sup>

Informes oficiales revelan que en Egipto, más de 1 millón de menores de 8 años trabajan.

### Niños en circunstancias especialmente difíciles

Alrededor de un 20% de los niños menores de 15 años caen en esta categoría. Son víctimas de conflictos armados, desastres naturales y la ruptura de mecanismos tradicionales de apoyo familiar. Son los abandonados en la calle (unos 30 millones se ven obligados a sobrevivir por sus propios medios en las calles de las grandes ciudades), los huérfanos, los que viven con un solo padre. El mundo tiene entre 25 y 30 millones de refugiados, la mayoría de los cuales son niños.

Más de 1.500.000 niños han muerto como víctimas de la guerra en la última década, y más de 4 millones han quedado físicamente discapacitados (miembros amputados, lesiones cerebrales, pérdidas de la visión y del oído...) por efectos de bombardeos, minas terrestres, armas de fuego y tortura.

Cinco millones de niños viven en campamentos de refugiados a causa de la guerra y otros 12 millones han perdido sus hogares. En la primera guerra mundial sólo un 5% de las bajas fueron civiles, en la segunda, esta proporción se elevó al 50%, y en los últimos años

<sup>10</sup> UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. Nueva York, 1991, p. 42.

del siglo, las bajas civiles de los conflictos bélicos rondan el 80% con una mayoría de mujeres y niños. En los 150 conflictos armados que han tenido lugar después de la segunda guerra mundial, de los 20 millones de víctimas mortales y de los 60 millones de heridos, un 80% han sido civiles, mayormente mujeres y niños.

Se estima en 10 millones el total de niños afectados por traumas psicológicos a causa de la guerra en el mundo.

Los casos de malos tratos a la infancia denunciados en la ciudad de Nueva York se han cuadruplicado de 600 mil a 2.400.000 en los últimos 10 años.

En algunos países industrializados un niño de cada tres ve deshecha su familia. En otros, un niño de cada seis se halla bajo tratamiento por algún tipo de desorden psíquico. E incontables millones de niños viven en la opulencia desprovistos de afecto en medio de la desmoralización, la violencia y las drogas.

## **1.2. La pobreza**

El 40% de los niños de la ciudad de Nueva York viven actualmente por debajo del nivel oficial de pobreza. En los años 80 la proporción de niños estadounidenses que vivían en estado de pobreza era de un 22%, luego de haber descendido en los años 60 de un 27% a un 14% de la población infantil. En los 80, se elevó nuevamente a un 22% pese a una década de crecimiento económico y a un incremento próximo al 25% del PNB. (La mayoría de los 12 millones de niños pobres son blancos).

En el Reino Unido, la proporción de niños que viven en familias con ingresos muy inferiores a los ingresos nacionales medios se ha duplicado con creces en el curso de una década, desde un 12% en 1979 hasta un 26% en 1989.

No cabe duda que los ajustes políticos y económicos que ocurren en la ex URSS y en los países de Europa Central y del Este se caracterizarán por una ausencia de políticas específicas de protección a la infancia. La falta de subsidios, la devaluación y la subida de los precios, han traído, entre otras consecuencias, una reducción importante en el consumo de leche y de carne durante 1990 ya. El costo del material escolar de un niño que ingresa al primer año de primaria, supera hoy el 50% del salario mínimo mensual; los gastos que significan las comidas de un niño de preescolar ascienden al 20% de los ingresos mensuales de uno de sus padres.

Se han hecho muchos estudios acerca de la pobreza en América Latina y se la ha abordado a partir de ópticas diferentes, sin haberse llegado a un acuerdo sobre como caracterizarla y calibrarla porque en ella entran elementos de muy diversa índole, tanto objetivos como subjetivos. A partir de los primeros puede distinguirse una pobreza absoluta, crítica o extrema (indigencia) de una pobreza relativa (pobreza). Esta distinción establece algunas fronteras entre las distintas formas de pobreza.

Quienes se encuentran en un estado de pobreza absoluta tienen acceso a niveles de consumo muy bajos o inadecuados, en particular de alimentos. Sin embargo, hay que agregar a ello vivienda, vestuario, salud, educación, seguridad social, etc. que, por no asegurar un patrón mínimo de vida ni satisfacer sus necesidades básicas, degrada la condición humana de quienes están en situación de pobreza crítica. Aunque asignaran la totalidad de sus recursos a la compra de alimentos, las familias indigentes no satisfarían sus necesidades mínimas de alimentación.

En general los marginales son pobres que no tienen la participación que deberían tener en lo que a producción y consumo se refiere, así como tampoco en lo referente a las decisiones políticas. Están en inferioridad de condiciones dentro de los procesos sociales, son altamente vulnerables y tienen menos posibilidades de dar a conocer sus necesidades que cualquier otro estrato de la sociedad. Además, tienen poca importancia como fuente de poder laboral.

Estos segmentos poblacionales que tienen un menor acceso al poder que otros sectores sociales, adolecen de carencias que ubican a este grupo en una condición particular: muchas veces están conformados por familias sin varones que ganen el sustento, niños vagos, personas de edad avanzada carentes de recursos, vagos y alcohólicos no empleables, etc.

### **1.2.1. En América Latina**

Hacia 1970 en América Latina la pobreza afectaba a unos 115 de sus 264 millones de habitantes, mientras que unos 50 millones no llegaban a cubrir su dieta mínima. Unos ocho años más tarde se calculaba que unos 135 millones de personas no satisfacían sus necesidades básicas<sup>11</sup>.

Por entonces se estimaban en 90 millones los pobres menores de 20 años en América Latina y el Caribe. De ellos unos 75 millones tenían 15 años y 36 millones no había cumplido los seis años de edad<sup>12</sup>.

Cálculos para 1989 hacían ascender a 183 millones (44%) el número de personas pobres y a 88 millones los indigentes<sup>13</sup>. La población total alcanza ya a 446 millones de habitantes (8% de la población mundial), y para el año 2.000 se esperan alcanzar los 526 millones.

En 1950 el 60% de los latinoamericanos vivía en zonas calificadas como rurales; en 1990 esa cifra representaba a sólo un 30% de ellos (hacia el año 2.000, el 75% de la población será urbana). Si entre 1980 y 1986 la población en situación de pobreza creció a una tasa promedio anual de 3.8%, considerando ambos datos, se llega a la constatación de que se ha producido una concentración de la pobreza en las áreas urbanas (56% a fines de

<sup>11</sup> Franco, Rolando (Coordinador). Pobreza, necesidades básicas y desarrollo. CEPAL, ILES, UNICEF 1982, p. 222.

<sup>12</sup> Idem p. 441.

<sup>13</sup> CEPAL Magnitud de la pobreza en América Latina en los años ochenta. Santiago de Chile, 1991, p. 77.

los 80, contra 46% en 1980 y 37% en 1970) . Además, esa mayor pobreza urbana aumentó su heterogeneidad, vinculado esto a situaciones de movilidad social descendente<sup>14</sup> a causa de la crisis de los 80.

Se calcula en unos 36 millones los niños con menos de 6 años que viven en la pobreza. Estimaciones hechas para 1990 indican que unos 80 millones de menores de 16 años vivían en condiciones de pobreza, de los cuales 31 millones estaban en la miseria<sup>15</sup>. Se señala asimismo, que el número de niños abandonados asciende a unos 10 millones en América Latina<sup>16</sup>.

La situación de abandono y maltrato queda ilustrada en la información que sigue, la cual ciertamente, no alcanza a señalar toda la magnitud del problema. A esos hechos hay que agregar matanzas de niños en Brasil por grupos de exterminio en los que se encuentran vinculados también policías y jueces. Entre el 16 de abril y el 30 de septiembre de 1991, 92 menores fueron asesinados en Río de Janeiro. Fueron torturados y asesinados por “escuadrones de la muerte” para “sanear las calles”.

**En una provincia amazónica del Perú se hallaron medio centenar de cadáveres de niños presuntamente esclavizados por traficantes para trabajar en lavaderos de oro de la región.**

**Murieron por enfermedades endémicas de la zona tropical, desnutrición y algunos baleados cuando intentaron huir. Sus edades fluctuaban entre 10 y 14 años.**

**Fueron llevados allí bajo engaño desde los departamentos andinos de Apurímac, Cuzco y Puno y trasladados hasta los inhóspitos ríos amazónicos para venderlos como fuerza de trabajo gratuita a los buscadores de oro, en aserraderos y haciendas.**

**Las primeras pericias revelan muerte por enfermedades tropicales, debilitamiento y heridas por armas de fuego, todos con huellas de tortura<sup>17</sup>.**

### **1.2.2. Algunos datos acerca de la pobreza en Chile**

En 1890, quienes estaban en situación de pobreza y de extrema pobreza representaban el 39.9% de la población, es decir, por entonces, 5.200.000 personas eran pobres<sup>18</sup>. De ellas, cerca de 1.800.000 eran indigentes (13,7%). De esos 5,2 millones de pobres, 1,8 millones son niños desprotegidos<sup>19</sup>.

<sup>14</sup> CEPAL Nota sobre el desarrollo social en América Latina. Santiago de Chile, 1991, p. 19, p. 47.

<sup>15</sup> UNICEF Desafío de la Equidad. Santiago de Chile, 1990, p. 10.

<sup>16</sup> Diario La Época. 5 de diciembre de 1991.

<sup>17</sup> Diario La Época. 15 agosto 1991, p. 5.

<sup>18</sup> Según proyecciones para 1990 y a partir del Censo de 1982, en Chile había 13.173.374 habitantes.

<sup>19</sup> Diario La Época. 29 de enero de 1992.

En 1990 se realizó en Santiago el Seminario “Desafíos de una política gubernamental hacia los jóvenes”. Allí se expusieron investigaciones que indican que en el país hay cerca de 1,2 millones de niños en extrema pobreza, y que de ellos unos 300 mil se encuentran absolutamente abandonados. Según otros datos, 310 mil niños en extrema pobreza tienen entre 0 y 5 años, y los recursos estatales alcanzan para proporcionar atención nutritiva y educacional básica sólo a un tercio de ellos<sup>20</sup>.

En Chile mueren 17 niños por cada mil, en tanto que en la década del 20, morían 200 de cada mil nacidos (en Mozambique la tasa actual es de 300 por mil).

“A pesar de los logros conseguidos en la reducción de la tasa de mortalidad infantil y desnutrición durante las últimas décadas y de la cobertura casi total de la educación básica, persisten a nivel de los niños graves déficits que deben ser enfrentados. Por una parte, en algunas regiones las tasas de mortalidad eran aún superior a 25 por mil nacidos vivos (Novena y Undécima regiones), revelando graves disparidades no solucionados. Por otra parte, más del 50% de los niños de Chile pertenecían en 1980 a hogares pobres; sólo 1 de cada 5 niños de 2 a 5 años recibía educación pre-escolar y los niños de sectores pobres aprendían la mitad que uno que accede a la educación privada”<sup>21</sup>.

En el país 100 mil menores trabajan sin estar sujetos a normas laborales<sup>22</sup>, en tanto que 100 mil jóvenes menores de 18 años trabajan para ayudar a sus familias. Un 60% de ellos combina la asistencia regular a la escuela con un trabajo como vendedores instalados en puestos. Otros, lo hacen como comerciantes ambulantes, trabajando un promedio de 20 horas semanales, 6 de cada 10 muchachos/as; 20% trabaja 40 horas semanales. El ingreso promedio mensual bordea los 31 dólares en Santiago<sup>23</sup>.

Unos 600 mil niños son víctimas de algún tipo de agresión (el 15% de los pequeños del país)<sup>24</sup>, y entre 50 mil y 60 mil, son maltratados y golpeados<sup>25</sup>.

En 1988 aproximadamente 270 mil escolares de 6 a 14 años no estaban matriculados en el sistema educacional. Algunos nunca habían sido matriculados en él, y otros habían abandonado sus estudios<sup>26</sup>.

El 50% de las mujeres mayores de 15 años, no terminaron los 8 años obligatorios de educación básica en 1982. Por otra parte, el 21,1% de los hogares tenían como cabeza a mujeres en 1990 (661 mil mujeres)<sup>27</sup>.

<sup>20</sup> Diario La Epoca. 5 de febrero de 1991.

<sup>21</sup> Scholnik, Mariana. “Prioridad para los que no tiene voz”. En Diario La Epoca. 21 de marzo de 1992, p. 7.

<sup>22</sup> Diario La Epoca. 5 de diciembre de 1991.

<sup>23</sup> Diario La Epoca. 22 de enero de 1992. Los datos consignados por el estudio Menores en circunstancias especialmente difíciles de UNICEF (1991) son: en 1990 se estimaban en 21.400 los niños de 10 a 14 años que trabajaban, y en 348 mil aquellos de entre 15 y 19 años, que lo hacía.

<sup>24</sup> Diario La Epoca. 27 de noviembre de 1991.

<sup>25</sup> Diario La Epoca. 5 de diciembre de 1991.

<sup>26</sup> UNICEF. Menores en circunstancias especialmente difíciles. Bogotá, 1991, p. 19.

<sup>27</sup> Idem, p. 18.

El 33,6% de los niños han nacido fuera del matrimonio. Entre las madres menores de 20 años este porcentaje se eleva al 59,8%<sup>28</sup>, habiendo sido de 36% en 1975.

### 1.3. Un cambio en la mirada

El informe de UNICEF Estado Mundial de la Infancia de 1991, aboga por una nueva ética en favor de la infancia, reconociendo que ello implica la “necesidad de un cambio fundamental en la definición de lo que la sociedad considera normal, aceptable y justo”<sup>29</sup>, para que pueda lograrse una transformación significativa en la suerte de los niños. Para conseguir los objetivos que se han establecido en favor de la infancia, un principio ético sería “los niños ante todo”.

La modificación del clima ético implica, también cambios en la imagen del niño. Sería importante -y no es ello la pretensión de este escrito- examinar la historia social y el desarrollo del concepto de niñez, así como también sus variaciones, a fin de poder analizar las estrategias empleadas en su construcción y su promoción, e igualmente las políticas relacionadas con la infancia. Todo esto puede entregar pistas valiosas para entender áreas importantes del campo educativo, como, por ejemplo, el curriculum y los programas de estudio.

Lo que se suele afirmar acerca del niño, expresa más bien las ideas y representaciones que el adulto, conocedor de las reglas del juego social, se forja de aquél. Hacer de un niño un adulto implica un complejo de ritos, de maneras de vivir, de obligaciones que convierten a ese niño en un ser adaptado a la sociedad en la que vive y concordante con las imágenes sociales que de él se tenga y que, generalmente, derivan de un deber ser. De este modo, el niño es percibido como un (buen) salvaje que, luego de experimentar un proceso de modelaje social, se convierte en criatura civilizada, conforme a los cánones que rigen la interpretación que la sociedad adulta fragua acerca de lo que sería civilización, y, tal vez más precisamente, de lo que sería naturaleza humana civilizada.

Es necesario reconocer que a fuerza de mediaciones y de pasarlo por filtros de expertos (pedagogos, sociólogos, psicólogos, pediatras y otros), la sociedad de hecho trata al niño como objeto de un saber, que puede caracterizarse como un saber tecnocrático. Mediante éste se espera mantenerlo dentro de unos márgenes de normalidad que aseguren en él equilibrio y cordura, así como también rendimiento y eficiencia.

De lo anterior se desprende la importancia de tener en cuenta que una nueva ética encierra también, implícitamente, una definición distinta de niñez. Esto trae consigo renovadas perspectivas teóricas, así como también políticas y acciones concretas dirigidas a los niños.

<sup>28</sup> UNICEF, SERNAM Perfil de la Mujer, Santiago, 1991.

<sup>29</sup> UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. Nueva York, 1991, p. 27.

¿Cómo se definen las intenciones y demandas sociales acerca de la niñez? ¿Quién determina, define o decide esas intenciones y demandas? Las definiciones de niñez muchas veces tienen el sabor de un trabajo de ingeniería social basado en una “cientificidad” y un conocimiento “objetivo” (que apunta a un qué y cómo de la niñez más que a un por qué).

En toda sociedad se constituyen campos de fuerza de distinta índole: económica, social, cultural, ideológica, etc. La estructura de poder de la sociedad y el debate social constituyen las claves para entender la prevalencia de unos modelos culturales que plasman definiciones sociales acerca de la niñez sobre otros. En definitiva, la idea que una sociedad se forja acerca de la niñez, es una consecuencia del carácter de la estructura social e ideológica en que los niños se ubican. En este sentido, las representaciones sociales acerca de la niñez pueden ser caracterizadas como un fenómeno sociopolítico.

Entonces, el niño no es sólo un foso donde se orquestan procesos técnicos, sino que es más bien un complejo de espacios en que se entrecruzan relaciones de poder de grupos con intereses diferenciados. De este modo, la idea de niñez surge de una selección de factores provenientes de opciones que tienen efectos nítidos sobre la socialización y el desarrollo de los niños.

La niñez es una institución socialmente construida y -a la vez- encastrada en enclaves históricos. Es el resultado de la dinámica de definiciones sociales y de intereses que la mueven y cuya función específica es la producción del tipo de niño que una sociedad concreta cree necesitar. Estos productos y constructos sociales son susceptibles de ser transformados. No pueden ser tenidos por figuras inmutables e indiscutibles por cuanto derivan de procesos de producción social y de los mecanismos sociales en que éstos se apoyan.

Si la definición de niñez que una sociedad adopta es un producto cultural, si el tipo de niño que una sociedad concreta cree necesitar apunta al tema de la variabilidad socio-cultural de la niñez, habría que concluir que ésta no deriva de fenómenos “naturales”, biológicos o “divinos”.

La niñez se ubica dentro del juego de esas coordenadas múltiples de orden económico, social y político. Es a partir de este dato que hay que buscar la relación existente entre la niñez y las pautas, prácticas y creencias de crianza, es decir, lo que la sociedad entiende ver detrás de la “naturaleza” del niño, por una parte y, por otra, las pautas, prácticas y creencias de crianza que ella cree conforme y adecuadas a esa “naturaleza”. Sólo que esta “naturaleza” -recordémoslo- no es natural sino que cultural.

#### **1.4. Consideraciones sobre el desarrollo infantil**

Considerando los antecedentes antes expuestos, los cuales nos dan una visión global acerca de la situación en que vive gran parte de la población infantil, así como también del concepto de niñez como construcción social, es preciso centrar la mirada en el niño mismo y en sus necesidades.

Toda niña y todo niño, tiene necesidades específicas cuya satisfacción repercutirá en el despliegue de sus capacidades potenciales en cada etapa del desarrollo. Cada una de éstas sirve como base a la siguiente, dentro de la sucesión de etapas y fases que comprende el ciclo vital del ser humano. El proceso y resolución de cada fase, tiene efectos reales sobre la evolución de su personalidad individual.

Lo que intentamos decir es que todo niño independiente de su raza y sexo, tiene ciertas necesidades indispensables para su crecimiento y maduración (alimentación, sueño, aseo, salud, abrigo); sin embargo la satisfacción de estas necesidades per se, es insuficiente. Cómo, dónde y cuándo se satisfacen, así como también quién lo hace son factores cruciales para entender cómo se desarrolla el niño y cuáles son los efectos de todo esto en su calidad de vida.

En este estudio suscribimos las ideas y conceptualizaciones planteadas por Linares (1991), es decir, entendemos el desarrollo del niño como un proceso continuo que se inicia en la concepción y que -en este trabajo- abordaremos hasta los 6 años.

Este proceso ocurre a través de la interacción de un niño cambiante con un ambiente cambiante (familia, comunidad, instituciones sociales, ethos, considerados en un contexto histórico) y según ciertos patrones generales, cuyo ritmo de consecución es individual en cada niño.

Los seres humanos especialmente en la niñez, muestran interdependencia entre necesidades físicas y psíquicas, la carencia o deficiencia de unas repercute en las otras. De allí que otra característica del desarrollo infantil es su sinergia, por la interrelación e interdependencia existente entre cada uno de los aspectos involucrados, es decir, motrices, intelectuales, afectivos, sociales y físicos. Se trata de un desarrollo integral, que no se limita a determinado nivel de C.I. o de salud, sino que de un proceso que permite al niño adaptarse, manejar y transformar su ambiente.

Tanto en la literatura general sobre el tema, las acciones y campañas públicas, como también en la vida cotidiana, se observa la tendencia a homologar el desarrollo sano de los niños con la satisfacción de las necesidades de alimentación, y salud, es decir el crecimiento físico. No obstante, cada vez hay más evidencias de cómo el entorno con sus componentes sociales y emocionales, repercute en dichos aspectos.

Por lo tanto, tan importante como proporcionar los cuidados físicos requeridos, es la forma en que los mismos se le brindan. Existen evidencias de que no basta con entregar al niño alimentación adecuada; la forma, el clima afectivo y la relación de afecto con la persona que lo alimenta y cuida, son factores de igual importancia, para obtener efectos positivos en su salud.

Estudios, investigaciones y acciones referidas. a la población infantil perteneciente a los estratos más pobres, han focalizado preferentemente el aspecto físico y –posteriormente el intelectual. Sin desconocer la importancia de los mismos, a continuación nos centraremos en las dimensiones afectiva y sociocultural, considerando sintéticamente a partir de ellas los principales elementos que inciden en el desarrollo del niño antes de los 6 años.

### **1.4.1 Rol e importancia de las personas a cargo del niño**

Como se desprende de lo arriba señalado, el factor afectivo es un elemento fundamental para el desarrollo integral del niño, jugándose en los vínculos con personas significativas en su mundo circundante. Con los padres o quienes los sustituyan, crean lazos y relaciones que tendrán consecuencias para su desarrollo presente y futuro en todos los aspectos.

De allí entonces que los padres o sustitutos jueguen un papel crucial. Su presencia o ausencia, el tipo de relación que establezcan con los hijos serán claves para comprender, y favorecer o entorpecer el desarrollo.

Un estudio realizado por CEDEP (1989) en Santiago, puntualiza entre sus conclusiones que las familias que promueven adecuadamente el desarrollo psicológico y físico del niño, incluso en situación de pobreza, son las que han logrado establecer una relación cálida, de aceptación y refuerzo, de estabilidad, de intencionalidad de estimulación en la educación de los hijos.

En nuestra sociedad la familia -independiente de cual sea la forma que ella adopta- es la célula socioafectiva donde se desarrolla la vida. El rol de cada uno de sus miembros y las relaciones en su interior, se determinan y condicionan recíprocamente, así como también influyen decisivamente en la forma y tipo de relaciones que se establecen fuera de ella (Whitaker, 1990).

La capacidad de la familia -y en los primeros años de vida, de los padres- de permitir al niño vivir los conflictos y enfrentar las tareas necesarias para su desarrollo psicológico en cada etapa, estarían determinadas fundamentalmente por dos factores: las experiencias de los padres vividas en las mismas etapas durante su propia niñez y la calidad de la relación de pareja (Pincus & Dare, 1982).

### **1.4.2 Principales tareas afectivas en la infancia**

Entre las necesidades más importantes en los 5 primeros años de vida están: el afecto, la seguridad, la previsibilidad y estabilidad del entorno afectivo.

En el primer año de vida el niño debe pasar de una relación casi indiferenciada con su madre y el medio, a experimentarse como un ser distinto a ella -o a quien lo cuida- y a establecer relaciones entre dos o más personas a la vez.

El establecimiento de un vínculo afectivo estable, duradero, amoroso, estrecho y recíproco con la madre, el padre o personas que lo cuidan, proporciona al niño la base para desarrollarse en el plano intelectual, social y emocional.

En el segundo año, comienzan a aparecer en el niño vivencias intensas y simultáneas, que involucran sentimientos opuestos y emociones ambivalentes: amor, celos,

posesividad, dependencia e independencia, donde la madre y el padre son foco de las mismas.

Así como adquirir la confianza básica es una de las tareas del desarrollo, el temor a ser abandonado es una importante ansiedad durante los años de la infancia, señala Bettelheim (1989), y agrega que la seguridad y consuelo de un niño en este período proviene únicamente de sus padres.

La relación con la madre y el padre, permite además el conocimiento e identificación con los modelos femenino y masculino.

Entre las tareas y aprendizajes que el niño tiene que alcanzar en el período de 0 a 5 años, se encuentran:

- la adquisición de un sentimiento de confianza básica;
- darse cuenta que es uno entre otros que también tienen necesidades;
- superar la inquietud que le produce su necesidad de independencia frente al temor de ser abandonado por la madre o por la persona a cargo de su cuidado;
- vivir sentimientos intensos y duales, y estados de ánimo oscilantes;
- iniciar el proceso de identificación sexual.

La actitud y manejo adecuado de los padres en estas situaciones, impedirán que el niño se sienta rechazado e inseguro. El vínculo afectivo con ellos y entre ellos, le permite al niño ir adquiriendo un sentimiento de confianza básica en sí mismo, en los otros y en el mundo.

Los estudios presentan a la madre como figura principal para la sobrevivencia y desarrollo sano del niño en los primeros años, sin embargo el papel que juega el padre, sus implicancias e importancia en el desarrollo del niño, escasamente ha sido estudiado.

### **1.5. Pautas y prácticas de crianza**

Cómo se desarrolla y crece un niño, la calidad de su vida emocional y su actuar futuro en la sociedad, depende en gran parte de la forma en que fue criado y educado en los seis primeros años de vida, es decir las **prácticas de crianza** o la forma en que concretamente se dio respuesta a sus necesidades.

A continuación intentaremos exponer las ideas propuestas por Myers (1990) y Linares (1992), en lo que respecta a pautas y prácticas de crianza y desarrollo infantil.

Cada sociedad, cada comunidad o grupo atesora conocimientos y creenciaspreciadas como lo mas adecuado para el bienestar de sus niños y niñas en la mantención del grupo y su cultura.

Estas ideas una vez cristalizadas, conforman patrones ideales o pautas de crianza que están determinadas por las condiciones de vida (geográficas, políticas, económicas, religiosas, etc.).

En el sustrato de las pautas de crianza es frecuente encontrar creencias nacidas de la explicación individual o grupal que considera tanto elementos científicos como sobrenaturales, entendidos como aquellos de tipo mágico y religioso.

Las **pautas de crianza** encierran el **deber ser** sociocultural del grupo en lo que se sabe adecuado para el niño o la niña, y constituyen una guía para el grupo en cuestión, puesto que reflejan lo que es aceptado en la sociedad. Por este motivo se ubican en el discurso de los sujetos.

Pero esta meta ideal tiene que ser adaptada a las características físicas y sociales del medio ambiente en que se vive, a las circunstancias y características personales del encargado o encargada de cuidar al niño. Esto hace que no siempre haya congruencia entre la pautas y las prácticas de crianza.

Por **prácticas de crianza** se entienden las acciones con que concretamente quien cuida al niño o la niña responde a sus necesidades. Las prácticas se observan en los hechos cotidianos.

“Los padres adaptan sus costumbres de crianza a las condiciones ecológicas y culturales en las que viven. Estas costumbres están integradas en la vida diaria y no necesariamente son conscientes o están articuladas como normas de comportamiento (...)” (Linares, 1992. p.6).

Para conocer y comprender las pautas y prácticas de crianza, es necesario considerar el contexto sociocultural, la(s) persona que se encarga del cuidado del niño y las condiciones materiales en que vive.

Estas tres factores van delineando un estilo de crianza cuyas consecuencias deben ser sopesadas, teniendo en mente las necesidades psicobiológicas del niño, como también los elementos socioculturales del grupo en que vive.

En este sentido “la bondad de una práctica debe juzgarse al menos desde dos perspectivas: a) el beneficio de esta práctica desde el punto de vista “científico” y b) la importancia que la cultura le asigna a esa práctica en particular”. (Linares, 1992 p.3).

## II. PROCEDIMIENTOS

El proyecto Pautas de Crianza se inició durante el desarrollo de una investigación cuyo tema es el niño vinculado a la familia y a la escuela. Algunas perspectivas ya ganadas en este último proyecto nos sirvieron de pistas para entrar en este estudio<sup>30</sup>.

Dado que el interés de este estudio se centró en la niñez que vive en situación de riesgo biopsicosocial, los ejes de la investigación fueron las pautas y prácticas relacionadas con la crianza de los niños y niñas, existentes en grupos de sectores urbanos pobres, así como también en los sectores rurales de características análogas.

Para efectos del estudio, las pautas y prácticas de crianza se trabajaron considerando tres grandes áreas: salud, nutrición y bienestar psicosocial. Este último se refiere a las formas de incorporación social, así como también a los procesos de desarrollo cognitivo, social y afectivo.

La recolección de información tanto de fuentes primarias (madres y padres de los sectores señalados) como de fuentes secundarias (revisión bibliográfica y consulta a estudiosos del tema), se concretizó en cinco preguntas básicas:

- ¿Qué se hace con el niño?
- ¿Cómo se hace?
- ¿Cuándo se hace?
- ¿Quién o quiénes lo hacen?
- ¿Por qué se hace?

Decisiones tomadas por el equipo dicen relación especialmente con la introducción de la técnica del grupo focal, puesto que contábamos con poco tiempo e interesaba realizar un trabajo en profundidad. Elegimos un grupo de mujeres urbanas mayores (entre 30 y 50 años), así como también un grupo de madres adolescentes y jóvenes (15 y 21 años). Nuestro análisis también abarcó zonas rurales, específicamente, la realidad del sector frutícola, representado por temporeras (trabajadoras de temporada), y la realidad de un sector indígena rural en el Sur de Chile, los mapuches.

Nos, interesaba trabajar con grupos pequeños y en poblaciones realmente pobres no permeadas -en lo posible- por ONGs, a fin de evitar contaminaciones. Esto se complementaría con observaciones y entrevistas que habíamos realizado acerca de la infancia entre familias bastante marginales y no tocadas por otras investigaciones.

---

<sup>30</sup> Los antecedentes que sirvieron para establecer el marco del proyecto fueron el documento de discusión de María Eugenia Linares titulado “Pautas y Prácticas de Crianza”, preparado para el taller de trabajo sobre Pautas y Prácticas de Crianza (Bogotá 1991). Los aportes de Robert Myers fueron muy importantes para afinar el estudio.

Representando la población urbana el 84.6% del país, nuestra opción fue la de trabajar más con este sector por ser el mayoritario. Es cierto, también, que el tiempo y los recursos no permitían destinarle el mismo esfuerzo al sector rural e indígena. Todo esto se reflejó en la manera en que se accedió a la información. No se trabajó del mismo modo los distintos grupos, partiendo del hecho de que las características de ellos eran diversas en cada caso.

Establecimos los contactos a fin de ser introducidos en los grupos. Conseguimos literatura sobre el grupo focal<sup>31</sup>, alguna de la cual era de un alto nivel técnico y por ello decidimos establecer un esquema de entrevistas, aportando nuestras propias experiencias. Sin embargo, el abandono de la “ortodoxia” se debió principalmente a la necesidad de adecuar la aproximación a los datos con las características mismas de los contextos estudiados, como ya se dijo.

Las guías<sup>32</sup> que establecimos fueron un medio para ordenar una conversación sin que ellas se convirtiesen en determinantes del curso de las entrevistas. Nos interesaba rescatar aquella información que fuese importante para los integrantes de los grupos, más que inducir la reunión en un sentido preestablecido por nosotros empleando para ello categorías rígidas.

Se trató de evitar que las respuestas confirmaran lo que ya sabíamos o nuestras hipótesis de profesionales. Nos interesaban los puntos de vista de los entrevistados y por eso eludimos unos instrumentos que se distanciasen del lenguaje y del mundo cotidiano de las personas contactadas. De ahí que la información se obtuvo en base a entrevistas grupales semi-estructuradas, realizadas en base a un esquema mínimo.

A las entrevistas ya transcritas por nosotros mismos a fin de reconstruir en lo posible las incidencias y la atmósfera de la reunión, se las estudió mediante un análisis de contenido que procuró ir delineando los grandes temas surgidos en relación a la forma en que las personas entrevistadas concebían la crianza de los hijos.

Las entrevistas así trabajadas entregaban pistas que permitían caer en cuenta si la información ya obtenida era suficiente, o si era necesario profundizar más en aspectos precariamente indagados. En relación con esto se estructuraba la entrevista siguiente, dándole un ordenamiento muy laxo que no impedía la flexibilidad del nuevo encuentro.

Habría sido posible recolectar datos haciendo un estudio de corte cuantitativo, pidiendo para ello a otros equipos del CIDE que estaban en contacto con una población similar a la estudiada por nosotros (Proyectos: Padres e Hijos, Educando Juntos, Participación Vecinal), que hiciesen encuestas para nosotros dentro de sus grupos. Habríamos obtenido así una mayor cantidad de datos en base a muestras representativas. Sin embargo, nos interesaban más los procesos y las vivencias, y por eso pensamos que en

---

<sup>31</sup> Jesús Ibáñez Más allá de la sociología. El grupo de discusión: Técnica y crítica. Siglo Veintiuno de España, 1988.

<sup>32</sup> Ver anexo 1.

nuestro caso, encuestas o entrevistas sin preguntas abiertas, habrían impedido un conocimiento más acabado de lo que nos interesaba indagar.

Las reuniones se realizaron en un pequeño galpón parroquial, bastante modesto y poco propicio para que el encuentro fuese fácil. La escasa privacidad y las frecuentes interrupciones de los niños especialmente, atentaban contra la concentración sobre todo con las jóvenes. Los encuentros con los otros grupos estudiados se realizaron en la sede del sindicato de temporeros y en reductos mapuches.

Con las mujeres mayores tuvimos 4 entrevistas más una reunión inicial para plantearles el sentido del trabajo que realizaríamos con ellas. Creemos que esto nos permitió reunir un material consistente, aunque para ello hubo que aceptar el hecho de que se frustrasen otras 4 reuniones, ya sea porque no concurrió nadie o porque ocurrieron hechos graves en la población que impidieron la asistencia de las señoras, como fue el asesinato de un joven.

Con las adolescentes sucedió algo semejante. Realizamos 3 entrevistas, pero acudimos allí unas 6 ó 7 veces. Cerramos las entrevistas porque luego de un examen de ellas llegamos a la conclusión de que ya daban cuenta de aquello que pretendíamos estudiar, y que se empezaban a repetir los temas. La verdad es que previamente habíamos establecido que se llevarían a cabo tres entrevistas y, a lo más, cuatro.

Con los temporeros/as, también hubo contactos previos que fueron preparando los encuentros y dándonos una visión panorámica gruesa de la situación social y local. A pesar del compromiso de los dirigentes locales de facilitarnos el acceso a algunos grupos, en realidad ellos nunca fueron estables, sino que estuvieron constituidos por invitados ocasionales. Sin embargo, entre ellos hubo quienes por su posición dentro del conjunto de los temporeros, fueron muy relevantes en cuanto a la información que aportaron. En esta ocasión contamos también con la presencia de algunos hombres.

Dado que algunos de los informantes constituyen casos atípicos, los datos se ordenan a partir de experiencias que no pretenden ser generalizables. Sin embargo, proporcionan información valiosa e ilustrativa de un proceso de cambio social que afecta a las estructuras de una región y a los actores que dan vida a las relaciones que allí tienen lugar.

En ciertas reuniones en el área rural, se usaron tarjetas con preguntas o afirmaciones que facilitasen la conversación y que invitasen a la discusión<sup>33</sup>.

También en este caso, las transcripciones de las reuniones se acompañaron de glosas y comentarios acerca de hechos que nos parecieron importantes o que nos llamaron la atención.

---

<sup>33</sup> Ver anexo 2.

Si bien no se contó con una muestra representativa, los resultados señalan tendencias que, por los antecedentes recibidos, constatamos que aparecen también en los estudios de otros países.

Es necesario mencionar también que dentro del estudio está incluido un análisis bibliográfico. En verdad constituye un estado del arte de investigaciones y experiencias realizadas en Chile a partir de 1980, al que se hará referencia más adelante y cuyo texto completo está incluido como Anexo.

También se adjuntan conversaciones con especialistas, lo cual constituyó un modo más de aproximación a los datos. Se trata de la visión de los expertos sobre el tema de las pautas de crianza desde distintos enfoques y como un modo de control sobre nosotros mismos. A esto se agregan datos (provisorios) aportados por Lidia Garretón, quien investigó para UNICEF aspectos coincidentes con los nuestros. Esto permitió un mejor control sobre los datos.

El estudio de modos en que mapuches de sectores rurales del sur de Chile crían a sus niños comprendió tres entrevistas a 4 mujeres bilingües entre 21 y 35 años, que forman parte de núcleos familiares extensos. Se entrevistó también a un lonko (jefe), a la jefa del departamento social de un consultorio de salud urbano al que acude una numerosa población mapuche, y al equipo de salud rural de la Municipalidad de Temuco.

Las entrevistas fueron realizadas por una mujer con estudios universitarios que pertenece a esta etnia. Las dificultades allí no fueron menores que las antes mencionadas, por lo penoso del acceso a los lugares elegidos, así como también debido a las lluvias y a las malas cosechas. Cabe también señalar que el pueblo mapuche luchaba en esos momentos por una forma de inserción distinta dentro del Estado de Chile, lo cual no simplificó la recolección de información en esas circunstancias.

Finalmente cabe agregar que la opción elegida, significó una manera poco fácil de acceder a la información, a partir de grupos tan poco formales y con entrevistas mínimamente estructuradas. Por otra parte, las expectativas mismas de los sectores entrevistados acerca del papel de los profesionales, les llevan a esperar beneficios de éstos, lo que puede contribuir a la contaminación de los datos.

A pesar de nuestro deseo de hacerlo, tuvimos muy escaso contacto con los padres (varones), la cual constituye una carencia importante y un indicador de su distancia frente a la crianza de los niños.

No obstante, es necesario mencionar que el mismo proceso de las entrevistas, generó interacciones entre las mujeres participantes que les fueron útiles a ellas mismas. Esta instancia permitió que ellas se desahogaran y compartiesen inquietudes y experiencias relacionadas con la crianza y educación de los hijos.

Sin embargo, a pesar de las dificultades antes mencionadas, ha sido a través de conjuntos de impresiones que se han procurado establecer grandes ejes que den razón del tema de este estudio.

### III. DATOS OBTENIDOS A TRAVES DE FUENTES SECUNDARIAS

#### 3.1. Síntesis analítica de la sistematización bibliográfica

La sistematización bibliográfica intentó indagar lo que se ha escrito e investigado en Chile desde 1950 a la fecha, en relación a creencias, pautas y prácticas de crianza referidas a niños de 0 a 6 años de sectores marginados.

Este estado del arte fue realizado por dos psicólogas, quienes se remitieron a 10 centros de documentación, seleccionados por considerarse los más representativos en la medida que suscitan mayor interés del público académico y de los estudiantes. Entre ellos hay 5 ONGs, universidades, organismos internacionales y un centro de investigación dependiente de la Universidad de Chile.

A través de servicios de la Universidad Católica se investigó la Biblioteca Nacional, las diferentes bibliotecas de la Universidad Católica a lo largo del país, y las bibliotecas de las Universidades de Concepción, de La Serena y de Antofagasta y la biblioteca de Valparaíso. En varios lugares no hubo acceso al material por problemas en los sistemas computacionales de ficheros.

Los descriptores utilizados fueron: Aborto, alimentación, crianza, embarazo, familia, infancia, lactancia, madre, mujer, niño, nutrición, parto, pautas de crianza y salud. Ellos fueron cruzados con los descriptores: Chile, sectores populares o nivel socioeconómico bajo.

Se revisaron acuciosamente 70 tesis y alrededor de 150 libros, artículos y documentos de trabajo, seleccionándose finalmente 27 trabajos, de los cuales 11 apuntaban más directamente a pautas y prácticas de crianza<sup>34</sup>.

En general los estudios tocan tangencialmente el tema investigado y lo hacen desde una sola perspectiva. Aparte de ser una materia poco analizada, no se aborda integralmente pues se centra más en la madre o en el niño (pero no como díada ni familia) y menos en el padre. Generalmente se tratan aspectos que se reducen a salud o nutrición.

En la revisión inicial se encontró gran cantidad de manuales, guías y libros dirigidos a las madres, para educar a sus hijos en alimentación, salud, sexualidad, educación, estimulación temprana, etc.

Cabe señalar que dicho material, se suele presentar bajo la perspectiva teórica del profesional, sin que necesariamente se haga mención a las actitudes y planteamientos de las madres y familias de los sectores en foco.

Por otra parte, las metodologías utilizadas en la mayoría de los trabajos entregan información respecto a lo que la madre dice hacer, e incluso a lo que ella debería hacer. No indagan, sin embargo, acerca de por qué lo hace y cuáles son sus motivaciones subyacentes.

---

<sup>34</sup> Ver anexo 3.

Con esto dejan de lado los factores socioculturales y psicológicos, que al no ser recogidos restan efectividad y pertinencia a los programas y políticas que beneficiarían al niño y a la familia.

Las metodologías empleadas dan preferencia a un tratamiento estadístico de los datos, lo cual, siendo valioso, entrega porcentajes que no señalan por qué hacen las madres lo que dicen hacer. Tampoco parecen dar cuenta del vivir cotidiano de los actores sociales y se situarían más en una línea de deber ser.

Como la gran mayoría de los trabajos apunta al aspecto nutricional y alimentario, se advierte que existen serias carencias en los niños; sin embargo ellas no siempre se deben a factores económicos, sino que también a factores culturales.

Además se señala la correspondencia existente entre desnutrición y otros problemas en el desarrollo del niño, con la relación madre-hijo, y especialmente, con la avenencia conyugal.

En cuanto al factor salud, se aprecia la gran cobertura lograda por los servicios estatales en los sectores marginados en cuanto a control de la natalidad, seguimiento de embarazo, atención del parto, control sano y vacunación, así como también suministro de alimentos.

El problema no parece radicar ya en la cobertura que ha llegado a porcentajes satisfactorios, sino que todo indica que es necesario centrar los esfuerzos en torno a la calidad de la atención brindada, a la forma de relación entre el personal de los servicios de salud y las usuarias y beneficiarios, y a las modalidades del trabajo de salud.

En los estudios consignados en esta revisión bibliográfica no está la figura del padre. En cuanto a la situación de la familia y al tema de las pautas y prácticas de crianza en sí, la mayor parte de los trabajos, se centran preferentemente en los dos primeros años de vida. El período que va desde los 3 a los 6 años permanece sin explorar en términos del desarrollo afectivo y cognitivo, así como tampoco es analizado el sistema disciplinario, el rol de la calle, el impacto de la violencia poblacional, el alcoholismo, etc. Todos estos elementos están presentes en el cotidiano vivir de los sectores que viven en la pobreza.

A pesar del auge de la televisión y del impacto de la publicidad en los sectores populares, tampoco se encuentran estudios que den cuenta de sus efectos en la dinámica familiar, en la relación madre-padre-hijo, en el desarrollo emocional del pequeño, etc.

Por otra parte, los trabajos o los resúmenes a los que se tuvo acceso emplean las palabras del investigador, pero no está la voz de la mujer. Se habla, por ejemplo, de lo desfavorable de los mitos y creencias sin señalar cuáles son ellos. Se dice que no hay creencias propias de los sectores populares porque ellas no estarían estructuradas de acuerdo a sistemas coherentes. Es decir, habría una postura tácita, que asume ser la correcta y que corresponde a la del mundo oficial y a la postura teórica del investigador, enfrentadas ambas al mundo popular.

Es significativa la ausencia de trabajos en los sectores indígena y rural. De los 27 estudios, uno se refiere al mundo rural y dos emplean muestras regionales pero en sector urbano. Otro trabajo que incluye áreas rurales y urbanas no entrega las diferencias en los resultados haciendo una presentación homogénea de los mismos.

### **3.2. La opinión de algunos expertos**

De las entrevistas con algunos expertos del Ministerio de Salud y del Ministerio de Educación, así como de la Junta Nacional de Jardines Infantiles y del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) se han podido perfilar datos que complementan aquellos obtenidos de los grupos estudiados.

Así es como se puede concluir que las investigaciones y la bibliografía en el campo de las pautas de crianza son escasas, lo cual corrobora lo obtenido en el estado del arte respectivo. Se da en el material existente un predominio del enfoque biomédico o clínico, y más que una visión integral hay referencias a problemas muy específicos. No se incorpora la dimensión afectiva y de desarrollo y los trabajos se concentran -en el mejor de los casos- en el niño, pero en éste desvinculado de la madre y de la familia.

Estudios y programas suelen dirigir la atención a la madre y al niño y se detienen en éste en cuanto producto de la gestación. Si se le considera como resultante de la gestación, debería estar presente en el escenario también el padre. Pero el padre es un gran ausente.

En aspectos relacionados con la nutrición es donde hay más literatura. Respecto de la lactancia hay muy buenos trabajos, aunque contemplada principalmente como la mejor nutrición para el niño. No se la concibe como un derecho de la madre: el derecho de elegir la mejor alimentación para su hijo. Ello porque en esta decisión puede encerrarse un eventual daño y ser desfavorable si no están dadas las condiciones de apoyo. Frecuentemente la madre puede verse muy forzada a amamantar.

En lo referente a políticas y programas públicos, la impresión que brota de su análisis es que no presentan un carácter de integralidad. No se ignora su propósito asistencial y su voluntad de atender a una vasta población. Desde la Gota de Leche (1901) hasta los actuales programas, se ha pasado de un interés en lo materno-infantil hasta otro que pone el acento en la salud de la mujer con un énfasis en lo reproductivo. La salud infantil se orienta fundamentalmente al crecimiento y desarrollo del niño, pero tampoco se advierte en estos programas una búsqueda de la integralidad. Programas que han tendido a ello, se han discontinuado.

En atención primaria la cobertura es altísima. Pero es un tema de discusión el impacto de los programas y los beneficios que rinden. El tema crucial es la calidad de la atención, más precisamente, la relación entre el equipo de salud y las madres (y el contenido informativo).

En una perspectiva más humanizada y personalizada, es necesario indicar que hay situaciones que obstaculizan. Así, por ejemplo, nadie discute que la leche materna es de mayor beneficio que la leche en polvo. Pero en Chile hay una suerte de cultura de la leche

en polvo, reforzada por el hecho de que cualquier madre sabe que debe ir a retirar la leche al consultorio de salud (aunque el destino de las cajas de leche puede ser la venta...). El uso de la leche en polvo es normal también en los sectores rurales.

En cuanto al fomento del empleo de este tipo de leche, otro capítulo es el papel de las compañías transnacionales.

Todo lo anterior constituyen algunas de las pistas que es posible seguir para comprender las pautas de crianza. A ello hay que agregar las prácticas de los equipos de salud, esto es, los profesionales y técnicos que se relacionan con la madre y que influyen en la forma de criar a los niños. El pediatra, la enfermera, la trabajadora social, el educador forman parte de este abanico.

No es difícil advertir que suele haber contradicciones entre la información entregada en la Maternidad y aquella que se imparte en el consultorio cuando se acude a control. Así, por ejemplo, en cuanto a la lactancia, “quiénes más se resisten a las indicaciones de la lactancia natural serían los obstetras. Este es el grupo más difícil y del cual surgen más problemas en el servicio de hospitalizados”.

Dicen los consultados que es necesario un cambio de actitudes, lo cual no significa un mayor presupuesto. Se podría humanizar el parto y procurar un contacto físico inmediato con la mamá de la madre al nacer la guagua. Este hecho, así como la vinculación afectiva que él provoca tiene, además, ventajas nutricionales. Si el médico y la auxiliar adoptan una forma distinta de relacionarse con la madre y le dedican unos minutos más en el momento del parto, ello puede tener efectos muy distintos en lo que a calidad se refiere. Sin embargo, indican relleno o agua. En el consultorio le dirán lo contrario, es decir, que amamante, aunque en la Maternidad durante tres o cuatro días ha recibido un mensaje diferente y que no es el adecuado.

Las madres de un segundo o tercer hijo aplican su experiencia previa, y en esto son más sabias. Distinto es el caso de las madres jóvenes entre las cuales se producen desorientaciones.

En Chile existe una muy avanzada legislación para la maternidad en términos de pre y postnatal. Las dificultades empiezan cuando se advierte que sólo una parte de las mujeres que trabajan tienen previsión. Entre las trabajadoras sólo un 30% la tiene y al 70% restante se le puede considerar en el sector informal. La ley de salas cuna, por ejemplo, beneficia sólo a quienes tienen previsión.

Otra red de apoyo como son los centros comunitarios, es insuficiente, lo mismo que los subsidios maternales porque no cubren a toda la población que los necesita y porque no pagan el sueldo completo.

Se vuelve así al tema de la integralidad, pues si bien se constata que el sistema de apoyo procura ser eficiente, la madre no está siendo acogida en una dimensión integral.

Cuando se hace referencia al sistema de salud, generalmente se piensa en el profesional. Pero es la trabajadora de salud, de las postas, la auxiliar de enfermería -especialmente en pequeñas comunidades de las Regiones- quien tiene una gran aproximación a la gente. Allí ella es un personaje clave, “junto con el carabinero, el profesor y el cura, porque además es una pobladora entre otras. Muchas veces ella está sola, suele vivir en la posta, donde permanece día y noche<sup>35</sup>”.

En algunas postas, especialmente en el sector mapuche (Lebu, Arauco), el auxiliar puede ser un hombre. Es un mapuche -y no un winka- que tiene una gran cercanía con la gente, porque realiza además otras labores (como talleres de carpintería, cultivos de papas, etc.), es decir, tareas de desarrollo y actividades solidarias en torno a la posta.

En las áreas urbanas también existe en términos gruesos una buena relación humana, aunque en la Región Metropolitana la situación es distinta. Pero en general hay una valoración positiva de las auxiliares, consideradas por las pobladoras como sus pares.

Diferente es lo que ocurre en el hospital y las maternidades. Este es otro mundo, un mundo separado de la madre, de la familia y de la comunidad, y respecto del cual se han creado iniciativas para humanizar el trato con las mujeres.

En relación al cuidado que las madres manifiestan tener para con sus hijos, se preocupan de que no sufran accidentes que importen daño físico. Las madres no juegan con los niños, y sienten esto como una pérdida de tiempo, porque ellas tampoco han tenido experiencias lúdicas.

Les preocupa que el niño esté “comidito, limpiecito, educado”.

Una de las personas entrevistadas señala que el padre no está y que “cuando llega, llega a controlar”. Las madres “gritonean” a sus hijos y dependen mucho de abuelas, hermanas, cuñadas, etc.

Las comidas que le dan a sus hijos son “aburridas y sin color”. Por lo general son poco variadas y suele ser la misma comida de los adultos, de la que lo mejor suele quedar para el padre. Le sacan para el niño “lo livianito”, “lo desgrasado”, es decir, lo menos nutritivo. Es cierto que esto se debe en parte a la falta de medios, pero también hay un punto en que pesa más la creencia, las prácticas y el no haber podido experimentar formas distintas de alimentarse.

Se come mucho pan, muy pocas verduras, sopas sin nutrientes. La leche no la incorporan a la comida, pues leche significa “taza de leche” .

Se hace caldo de huesos, cuyo valor nutritivo es muy bajo. “Si es por el sabor, con la mitad de un caldo Maggi puede hacerse algo parecido a menor precio y con menos gasto de combustible”, indica uno de los entrevistados.

---

<sup>35</sup> En todo Chile hay unos 1.100 consultorios y alrededor de 3.000 postas.

Existe la creencia de que para los niños son buenas las “agiütas” de arroz, y de quáker (avena). Pero no comen el cereal que es la que se necesita. Comen cosas que los programas de televisión señalan como buenas. Par ejemplo, postres lácteos que no constituyen alimento.

Además de los expertos en el tema, se tomó contacto con investigadores que realizaban análisis análogos al que en este estudio se presentan. Es así como en Chile se tuvo acceso a los datos provisorios que gentilmente proporcionó M. Lidia Garretón, surgidas de una investigación llevada a cabo por ella para UNICEF en un sector popular de Santiago: la Villa O'Higgins, ubicada en la comuna de La Florida.

Algunos de los resultados consignados en dicho estudio realizado en 240 familias, aportaron antecedentes que fueron interesantes de cotejar con las conclusiones que extrajimos de nuestro análisis.

#### IV. SECTOR MARGINADO URBANO

El grupo de mujeres en que se realizó este estudio son pobladoras de un sector de La Pincoya (área norte de la periferia de Santiago), específicamente de un campamento producto de una “toma de terrenos”, realizada en 1973, dos semanas antes del golpe militar.

Este campamento se encuentra entre el final de una calle importante con bastante locomoción y el faldeo de un cerro. La pobreza del lugar se observa en las precarias casitas construidas por los pobladores con material ligero, madera y cartones. Estas viviendas de muy pequeñas dimensiones, carecen prácticamente de sitio (patio), lo cual agudiza el hacinamiento existente entre sus moradores.

“...porque el día de semana (los niños) generalmente pasaban encerrados. Ellos de su jardín -los tuve desde muy chiquititos en el jardín- llegaban como a las 4 PM, cuando hacía calor, esas calores enormes. Yo llegaba a la cama con ellos. O sea que el patio de los niños era el dormitorio, por eso no me duraban las camas como la gente, porque el dormitorio para ellos era el patio. Jugaban en la camas. Pero, ¿y la calor? Entonces yo tuve muchas barreras por todos lados; por eso fue muy dura la vida mía para criar a mis hijos. Además de no tener el apoyo de mi marío, tampoco tenía una casa confortable donde yo decir: puchas! ellos hagan lo que quieran, jueguen con agua. No como ahora, que aquí los niños llega el verano y Ud. ve a los niños felices jugando con agua. Por último se vienen a tirar a esta agua cochina y too (canal El Carmen).

El trazado de las calles no ha sido planificado. Los pasajes o callejuelas son sólo de tierra, carecen de árboles. En el sector hay dos pequeñísimos almacenes y varios locales de expendio de bebidas alcohólicas. Mejoras recientemente introducidas son el alumbrado público y agua potable fuera de la casa.

En este ambiente llaman la atención un centro comunitario creado durante el régimen militar y un templo mormón de excelente construcción. La capilla católica del lugar es modesta y pequeña; fue construida en madera por los propios pobladores al fondo de la villa, y se empina en el cerro. Es el lugar donde además de la labor pastoral, se hacen intentos para promover la organización poblacional. Es allí donde se realizaron las entrevistas grupales de este estudio.

El primer grupo estaba compuesto por siete mujeres quienes tenían entre 30 y 50 años de edad. En cuanto a la escolaridad de ellas, cinco contaban con primaria incompleta, una con secundaria incompleta y además una de ellas era analfabeta. El número de hijos oscilaba entre dos y seis, y sus edades entre el año y los 23 años. El segundo grupo estaba formado por cuatro muchachas entre 15 y 21 años, cada una de ellas con dos hijos, habiendo quedado embarazadas de sus primeros hijos entre los 15 y 16 años de edad. El nivel de escolaridad llegaba en todos los casos a primaria incompleta.

##### La dinámica familiar

La dinámica familiar de todas las mujeres entrevistadas estaba fuertemente influida por la situación habitacional. Se encontraban en condición de allegamiento, ya sea porque

vivían en la casa materna las más jóvenes, o bien ellas habían recibido a sus hijos y a sus respectivas familias en sus propios hogares. Este hecho, si bien permite a la mujer contar en ocasiones con una red de apoyo familiar para la atención de los hijos, también genera dificultades, en la medida en que se producen choques e interferencias respecto a modos y exigencias de crianza de los niños.

En todos los casos las historias de vida de estas mujeres y sus parejas (cuando las hay) están marcadas por el dolor vivido en la infancia, en hogares donde estaba presente alcoholismo paterno, abandono, desamparo paterno y/o materno, carencia de apoyo y afecto parental, maltrato físico y verbal, entre otros. Por esta misma razón, ellas señalan que su mayor preocupación y deseo es brindar a sus hijos una vida diferente para que “no tengan que sufrir lo que yo sufrí y que sean lo que nosotros no fuimos”.

Sin embargo estas aspiraciones, a pesar de los esfuerzos desplegados no han logrado cristalizarse y en muchos sentidos en sus hogares se repite la historia que ellas vivieron en sus niñez.

Hay ciertos aspectos que reiteradamente aparecen en la conversación independientemente del punto específico que se esté tratando, y ellos son la falta de apoyo del marido, su ausencia como figura paterna, el alcoholismo, la violencia hacia la mujer y los hijos.

También es necesario señalar la importancia que tiene la religiosidad y la forma en que la viven. Dios aparece como un padre que puede premiar o castigar a sus hijos sin que éstos entiendan los motivos. La actitud de estas mujeres para afrontar su realidad está relacionada con ideas deterministas que atribuyen El control de las situaciones a factores externos a su persona<sup>36</sup>.

“Yo decía: Bueno Dios tarda pero no olvida. O sea siempre la fe de que alguna vez se van a componer las cosas”.

“Yo no sé por qué si Dios me ha traído esta hija al mundo ¿con qué fin me la trajo al mundo? ¡No sé por qué ella desde que nació, nació pa' sufrir...”

Así, concepciones deterministas se mezclan con la religiosidad y prácticas que desde el conocimiento oficial son consideradas mágicas y supersticiosas, como se observa en cuanto a la causa y curación de algunas enfermedades.

“Mi cuñá todo lo que hacía lo arruinaba. Mataba a los pájaros con la vista. Agarraba mucho un pájaro y moría; las plantas las mataba de celebrarlas. Tenía el ojo muy fuerte, entonces ella cuando nació mi niño le hizo muchas fiestas y de repente el niño como que se decayó. Y mi mamá me dijo: el niño está ojeado (...).

Entonces yo ahí le dije a mi cuñá: ¡Ah, que tiene el ojo pesao!

Ella me dijo: Desgraciadamente tengo ese defecto. Yo no le puedo hacer cariño a nadie ni acercarme a nadie”.

---

<sup>36</sup> Paulo Freire Conscientizacao: Teoria e Prática da Liberacao Moraes, Sao Paulo. 1980.

Es como si la vida de la mujer estuviera marcada por el sacrificio y el tener que asumir sola toda la responsabilidad de los hijos y del hogar, incluso cuando trabaja fuera toda la jornada.

El discurso y la práctica del grupo de madres adultas cobra mayor importancia al constatar que en estos sectores sociales es la **madre de la madre** el modelo, la persona a quien se recurre en búsqueda de sus conocimientos y experiencias, a pesar de que en algunas ocasiones esto genera rabia, roces, competitividad y enfrentamiento entre madre e hija.

La mayor parte de las mujeres entrevistadas trabajaban fuera del hogar cuando tuvieron a sus hijos pequeños. No obstante, la responsabilidad del funcionamiento del hogar, la crianza y la educación de los hijos continuó recayendo en ellas. En sus palabras subyace -con mayor o menor fuerza- la idea de que es la mujer la que “sabe” criar, la que puede hacerlo. El hombre no estaría capacitado para ello y su papel se reduce a su aporte económico para el mantenimiento del hogar.

Las mujeres mayores lo entendieron y vivieron así en sus primeros años de convivencia. Con el transcurso del tiempo y la experiencia vivida, comenzaron a cuestionar esa situación y hoy en día, la reprueban y abogan por un cambio a través de la educación de sus hijos y nietos, a pesar de la oposición de la pareja. Sin embargo, y aunque resulte asombroso, son las madres más jóvenes, en quienes está más clara y arraigada la idea de que el cuidado del hijo corresponde a la mujer. Del marido o conviviente se espera ayuda material y apoyo en momentos especiales. Pero esto es entendido precisamente como ayuda pero no como responsabilidad, puesto que “al hombre no le corresponde, ni tampoco lo sabe hacer como debe ser”. De hecho las madres jóvenes dicen que no compartirían las tareas que involucra la crianza y educación de los hijos e hijas, de igual a igual. Asimismo, son las mujeres más jóvenes, quienes enfáticamente señalan la importancia de que la mujer no trabaje fuera del hogar, puesto que nadie puede atender al hijo o hija como la madre.

Como ya se mencionara, el padre es el gran ausente, aún en los casos en que vive en el hogar, como esposo o conviviente. Esta ausencia se supone que se origina en que el hombre trabaja y aporta económicamente. Ese es su rol y así se lo percibe. De esta forma la mayor parte del tiempo la pasa fuera y cuando está en la casa es para descansar, de modo que la mujer debe servirlo:

“El hombre tiene más tiempo que uno. Si, es cierto que él cumple una jornada, pero él ya llega en la tarde, y es bien atendido, bien servido ...¿Y a una, quién le sirve? Nadien... porque yo termino de servirle a mi gente en mi casa cuando llegan mis niños, mi marío y tengo que seguir después porque hay que arreglar mochilas, las bolsas, lavar las ollas, preparar la comía pa'l día siguiente. Entonces a uno nadie la atiende? Y por eso yo digo que el hombre... el mío, tiene descanso el fin de semana”.

En cierto sentido el marido pasa a ser un hijo más para la mujer, que debe servirlo y proporcionarle un clima de descanso:

“El llegaba a almorzar a la casa hasta las 2 de la tarde que tenia que partir. Entonces, a las 12 yo tenía que tener el plato puesto, el servicio puesto. Y no llegara él y su ropa no estuviera a los pies de la cama, para que se fuera a bañar; porque el se bañaba y se sentaba a almorzar y después se recostaba ...Y esa era la rutina de todos los días. Pero cuando llegaron los niños, ya eso terminó, ya yo no era la que corría... porque estaba dedicada a los niños y los niños fueron tres seguidos. Yo tenia 3 guaguas...”

Los hijos especialmente los más pequeños, son tratados con frecuencia por el padre como una especie de estorbo que perturba e impide su descanso. La madre tiene el deber de controlar y solucionar esta situación, organizando de modo tal la rutina que los niños no interrumpen. En caso contrario, puede ser que el padre los aleje a golpes, retos o insultos, o simplemente descalificando o maltratando a la madre:

“Yo converso con la niña y la niña me entiende. Yo la llamo, le hago cariño, le converso, lo doy besos, pero él en la tarde, no poh!. El en la tarde los corre a los dos niños. Ahí yo ya los tengo que acostar, incluso hasta yo los reto por culpa de él. Entonces eso no es justo. Esa es la opinión mía que tengo yo con él”.

En muchos casos ésta es una condición injusta. Para otras mujeres, sin embargo, ésta es una situación normal.

“Porque lo que es yo, en la casa ni eso compartimos el día domingo. Yo con los niños no más, porque él sale en la mañana y llega en la noche. Entonces yo no comparto el día domingo el almuerzo con él como lo hacíamos antes; cuando los niños estaban más chicos se compartían más... pero ahora no, ni el almuerzo ni la comida, porque todos los domingos no está. Ya la niña le dice: Papá ayúdame -porque él sabe algo- ayúdame. Y no le ayuda, se manda a cambiar”.

Durante la semana el hombre exige que su tiempo en el hogar sea de descanso, y en los fines de semana considera que le corresponde la recreación. Tampoco estos días tiene mayor presencia en el hogar puesto que son las días para salir con los amigos a jugar fútbol e ir a beber.

El alcoholismo está unido a la violencia física y verbal hacia la mujer y los hijos. Crea un clima de tensión e inestabilidad familiar que tiene repercusiones y genera sentimientos de desamparo, impotencia, vergüenza, resentimiento, rechazo, temor en la mujer y en los hijos.

“...un día sábado en que yo aproveché de quedarme lavando ropa y limpiando mi casa, cuando él llega muerto de curao y sin decirme nada, me dobla a los charchazos... ¡pero sin saber por qué a uno le pegan! Porque uno no tiene idea cuando le llegan aforrando así. Y el niño estaba sentao y se paró. Oh! se armó una trifulca más o menos!; se enfrentaron los dos. Yo nunca le había hecho collera a él, jamás lo había tocao a él. Pero esta vez, apenas lo vi tocando al niño -él es alto y el niño tenia 15 años- ¿ y hasta cuando le pegai a mi mamá? ¡que te hai! creio viejo tal por cual! No se de adonde le salieron palabras a ese mocoso... Y ahí los metimos todos nosotros, la Rosita, yo también a pararlo a él y a aprovechar, de que cuando lo soltó le pegamos también a él. Yo le pegué unos puñetes con unas tazas, cosa que nunca había hecho en mi vida ...la desesperación me hizo hacer eso!... Y salí a buscar los carabineros con tan mala suerte, que ni siquiera vinieron los carabineros. Estuve hasta la 1 AM esperando que vinieran. ¡Quería que le dieran una zumba! Porque dije yo: ya está bueno!.... El me sacó una uña de los pies. No se cómo me pisó ... pero no vinieron”.

Sin duda es muy difícil que en un hogar afectado por el alcoholismo, exista un ambiente que satisfaga las necesidades psicosociales de amor, afecto, coherencia y previsibilidad, tan importantes en los primeros seis años de vida.

Con el transcurso de los años, el padre argumentará que los hijos no le obedecen. Consecuencia del maltrato y la agresión, es el degradamiento del padre a ojos de los hijos y el deterioro de la relación entre ellos. Sentimientos de desprecio y rechazo en hijos e hijas adolescentes ocupan el lugar del miedo y la impotencia que sintieron en la niñez. Se da empero también, la situación inversa, esto temor del padre a la venganza de los hijos.

“El papá desgraciadamente es hasta ahora -que es un hombre viejo: tiene 47 años- pero toda la vida se ha allegado a mí, los niños no le obedecían. Entonces me decía a mí que hablara con los niños, entonces si yo no lo hacía, él decidía tomar otras medidas, o sea los golpeaba. Entonces, después los niños le tenían terror y no le obedecían, generalmente, a él a puro correao tenían que entenderle, porque si mandaba y no lo escuchaban, no hacía más que pescar la correa y pegar. Yo no. Pero yo toda la vida se los inculqué hasta la fecha: sea como se sea, tienen que respetar a su padre. Haya pasao lo que haya pasao se tiene que respetar, porque nosotros no somos nadie para juzgar los padres(...). Pero él, el terror más grande que tiene, es que yo me muera y vaya a quedar él solo con los niños. Porque allí, dice, voy a pagar habidas y por hacer, porque voy a tener que salir inmediatamente pa' fuera yo (...)”.

Algunos autores<sup>37</sup> señalan que el estereotipo del rol masculino lleva inserta la violencia como una característica definitoria, necesaria para reprimir aquello que se atribuye a la mujer y que tiene que ver con la capacidad para establecer relaciones interpersonales.

Si bien la mujer recibe golpes sumisamente, cuando son los hijos las víctimas, pueden reaccionar violentamente hacia el cónyuge.

“Yo me iba como fiera encima de él si me tocaba a los niños. No en el sentido de que yo los dejara hacer lo que quisieran, pero como él es muy alterado no se fija donde pega ni cómo pega. Y él va al tiro al combo o la patá”.

También las madres adultas se plantean con inquietud la interrogante acerca de si repetirán sus hijos las conductas y actitudes negativas de sus padres. Con frecuencia durante las entrevistas estas mujeres comentan que aprovechan toda ocasión para hablar y aconsejar a sus hijos, a fin de que sean buenos padres y maridos. Sin embargo algunos de estos muchachos ya a los 18 ó 20 años, han golpeado y abandonado a sus parejas y se emborrachan con regularidad.

En las mujeres el amor por sus hijas e hijos, el fuerte compromiso con que asumen la maternidad, y por ende la responsabilidad que perciben les concierne en cuanto a lo que el hijo o hija será de adulto, hacen que soporten las precarias y difíciles condiciones de vida con el esposo o conviviente y no abandonen el hogar.

---

<sup>37</sup> Marc Feigen Festau *La máquina masculina* Buenos Aires, Ed. Sudamericana. 1976.  
Michael Kaufman *Hombres: placer, poder y cambio* Rep. Dominicana, Centro de Investigación para la Acción Femenina (CIPAF) 1989.

“Muchas veces tuve ganas de mandarme cambiar ...;pero lejos.... no saber nada!!. Miraba a los niñas y decía yo: qué culpa tienen los niños”.

Permanecer junto a la pareja obedece también en parte a orgullo: no reconocer públicamente ante los padres, la familia o los vecinos, el “fracaso”. Además, ellas sólo pueden ejercer autoridad sobre los hijos e hijas. De allí que la sumisión y obediencia de los mismos la asegura.

Dentro del clima de violencia que se respira en las poblaciones y campamentos de Santiago (la drogadicción, el alcoholismo, la delincuencia, etc.), también la falta de vivienda, espacio e intimidad -convierten en cierta forma- la sumisión y la obediencia en una suerte de protección frente a estos peligros que cercan a los niños y niñas desde su infancia.

“Uno puede asegurar por sus hijas y es capaz una madre de quemarse las manos por ellos estando en la casa, pero si el niño salió de la puerta pa' fuera, uno por ese hijo no puede responder, porque no sabe que juntas tiene ni como va a volver...”.

Las calles por la falta de espacio en los hogares juegan un importante papel en la vida cotidiana de los niños y niñas. Ello hace que estén más expuestos a sufrir sus peligros e imitar las conductas, lo que lleva a que con frecuencia las madres utilicen el castigo físico.

“Y yo digo: ahí somos malos (cuando los golpean o castigan), no los queremos, somos verdugos. No importa lo que seamos, pero lo que queremos evitar es verlos en la calle botados, muertos o verlos tras las rejas. Porque son 2 cosas digo yo que toda madre tenemos que estar muy conciente: Que si el hijo no lo sabemos llevar, el hijo va a estar muerto en cualquier calle o va a estar detrás de una reja”.

#### **4.1. Embarazo, parto, puerperio**

Para una mayor comprensión de estos importantes momentos del ciclo vital, vale la pena revisar brevemente las ideas, significados y valoración que tiene para este grupo de mujeres la maternidad.

##### Expectativas, sentimientos e ideas en torno a la maternidad

“Me encontraba la mujer más feliz del mundo porque había sido mamá. Porque cuando me dijeron que no iba a ser mamá, fue lo mismo que no iba a haber marido que soportara a su señora si no le daba hijos. La abandonaba el marido...así tantos problemas!!”.

La maternidad da a estas mujeres una identidad sobre la cual proyectan y construyen sus vidas, confiriéndoles estatus como mujeres ante los demás. Frases que lo ilustran son:

“La felicidad más grande es ser mamá”

“Un hogar sin hijos no es nada”

“El marido abandona a la mujer que no le da hijos”

Al evocar el primer embarazo y sus ideas y sentimientos frente a la posibilidad de ser madres, estas muchachas parecieron haber anidado la esperanza de la maternidad, como

si ella fuese un juego con muñecas. Lo anterior queda muy bien ilustrado en el testimonio siguiente.

“Yo, la primera guagua no hallaba la hora de tenerla. Tenia una muñeca yo y a la muñeca yo la vestía ...o sea yo pensaba que ella iba a ser mi hija, o sea que iba a ser igual. Como que me estaba entrenando. ¡Y fue bonito pues!”.

La comparación entre ser madre y Jugar a las muñecas aparece en varias oportunidades. Incluso esta idea se reafirma cuando algunas madres adolescentes señalan que al sentirse sobrepasadas o aburridas, le entregan la criatura a su madre para que se las cuide.

La maternidad es bienvenida dentro del matrimonio o convivencia. Dos mujeres señalan en términos similares la aflicción y el rechazo que sintieron por sus hijas cuando se embarazaron solteras. En ambos casos fue el padre el primero que reaccionó positivamente, lo que en el momento las sorprendió y les ayudó a recapacitar.

“Fue un dolor pero grande, grande. Yo dejé de ser la misma. Andaba siempre triste, lloraba amargamente. No por el que dirán de la gente, sino que yo veía toda su juventud truncada. Decía yo: Si es que mi hija está esperando guagua, va a perder su juventud, sus esperanzas de lo que ella quería hacer antes... Lo que me dolía es que se arruinara ella la vida”.

Luego de este corto pero intenso episodio, impactadas por la reacción positiva del padre, dan su apoyo a la hija y finalmente comparten o asumen la crianza del nieto.

Los testimonios indican que la preocupación y el rechazo hacia la hija que se embaraza soltera, surge al remover sus recuerdos frente a esta experiencia que ellas también vivieron en su juventud. Esto es un indicador del rechazo social que la madre soltera aún recibe.

“Uff! Uno pasa por el pasaje, y sobre todo las señoras murmuran y todo eso. Pero de repente aparecen las hijas de ellas embarazás. ¡Mientras más se admiran parece que es peor!... ¡Yo sentía rabia, rabia no más!... Pero igual salía con mi guata pa' fuera y caminaba por el pasaje con la cabeza alta...”.

La valoración e identificación de la mujer en cuanto madre, la aceptación de la maternidad dentro del matrimonio o convivencia, así como el rechazo social a la maternidad soltera, contrasta con el número creciente de muchachas embarazadas que carecen de una pareja que asuma la paternidad. Lo anterior produce en ellas una mezcla de sentimientos encontrados, es decir, de alegría, de tristeza, de temor y de culpa.

“Por una parte me gustó, estaba feliz!. Pero por otra no poh!, porque estaba embarazada! Y mi mamá...y mi familia, por ellos me daba un poco de miedo. Mi mamá se sintió mal de lo que yo había hecho, pero los demás no poh!. Lo importante para mí era mi mamá”,

Estos sentimientos encontrados en la futura madre, se traducen en ambivalencia frente a la pareja y su situación personal, así como en culpabilidad por decepcionar y “fallar” a la madre.

“Mire, mi pareja me ayuda. El se quería casar conmigo, pero yo no quiero. No se, es que como veo a mi tía que se casó joven... que cuando tiene que llegar él, tiene que estar ahí, no salir pa'llá... Que si él se va a enojar que esté conversando aquí... Y a mi como me gusta mi libertad, por eso no quiero”.

### Embarazo

A pesar del contexto de inestabilidad afectiva y material, de la ausencia de planificación familiar y del rechazo social consiguiente, las mujeres entrevistadas manifiestan tajantemente no arrepentirse del embarazo. Ello tal vez corresponde a una reafirmación ante a una culpabilidad encubierta.

“Yo lo encuentro normal. Es más bonito porque uno es soltera y le muestra a la gente el error que cometió, pero no hizo algo peor (abortar). Por esa parte la encuentro buena... Bueno, el estar sola, no se... ahí Dios sabe por qué hace las cosas”.

Es importante destacar que estas adolescentes vivenciaron el embarazo y la maternidad con ilusión y alegría, pero también con tristeza y melancolía, porque ese estado significó un gran cambio en sus vidas, y el paso brusco de la adolescencia a la adultez .

“Fue dejar la juventud y mi niñez sobre todo”

“No me permitió disfrutar mi juventud: no fui a fiestas ni tuve pololos por montones... Pero no me arrepiento de nada”.

### Conocimientos y cuidados

Al igual que lo señalado en algunos estudios revisados (ver Anexo Sistematización Bibliográfica), las mujeres entrevistadas, una vez que constatan la ausencia de regla, y en ocasiones la aparición de molestias como náuseas y fatiga, acuden al consultorio de salud del sector y comienzan a controlarse regularmente. Esto, la mayoría de las veces ocurre a partir del tercer mes. La ausencia de regla es el primer indicador y esta información la conocían previamente ya sea por la madre, amigas o hermanas mayores.

Existe un conocimiento primario respecto a los cuidados que debe tener la embarazada:

Preocuparse especialmente de la alimentación. Esto dice relación, más con la cantidad que con la calidad nutricional: “porque dan ganas de comer el doble”.

- Se sabe que el alcohol es nocivo y por tanto no se ingiere.
- El tabaco es señalado como negativo, pero al igual que en el caso del alcohol se desconocen cuales son sus efectos concretos.
- Realizar trabajos pesados y hacer fuerzas es peligroso para el feto.

Ahora bien, la información básica de estas contraindicaciones: -sin un conocimiento del por qué de las mismas ni de sus consecuencias-, muestran que la información así entregada no es suficiente ni garantiza conductas adecuadas.

“Yo igual hacía todo lo de la casa. En mi segundo embarazo yo estaba con dolores y me puse a encerrar y me le dio vuelta la niña, me le puso de pie. Así's que tuvo que ser cesárea a'onde yo no me cuidé”.

“...yo fumé harto, pero no tomé, si. Es que nunca me dio asco el cigarro y nunca lo rechacé poh... en los dos embarazos!... Y además siempre he fumao. Y de comer, comía harto, porque a uno le dan ganas de comer el doble de lo que come”.

Por otra parte, puesto que la mujer asiste sin la pareja a los controles del embarazo, todas estas informaciones y preparación al parto, debe manejarlas sola. Este es otro elemento más que refuerza este clima que envuelve al embarazo como un estado que concierne y es responsabilidad de la mujer y no de ambos: hombre y mujer en su calidad de padres.

Tampoco es casualidad que hasta ahora no se haya mencionado al padre, puesto que él se margina o es marginado de este proceso.

Así, el embarazo es vivido por la mujer con aportes materiales y gestos puntuales del marido, lo que ellas valoran como un regalo y no lo ven como una responsabilidad.

“Sí, mi marido me apoyó, harto en el embarazo, porque lo que yo necesitaba para la guagua... necesitaba tener de todo... y él llegaba del trabajo preguntándome como estaba. Si, me ayudó, me apoyó”.

Ninguna de las entrevistadas con pareja habla de un mayor acercamiento y apoyo afectivo, ni de una redistribución de las tareas domésticas y de las responsabilidades en torno al cuidado de la familia.

#### Parto: Expectativas, temores y vivencias

En lo que se refiere al parto, las respuestas de las mujeres entrevistadas corroboran la información encontrada en estudios y documentos respecto a que un porcentaje cercano al 94% de las mujeres en Chile, asiste a un centro de salud para tener a sus hijos.

Acerca de dudas y temores que rondan a las mujeres durante el embarazo y parto, en un primer momento sólo comentan que el parto “fue un sueño” o una “bonita experiencia”. Pero una vez que una de las entrevistadas expresa sus temores, el resto también comienza a hacerlo:

“Me daba miedo. Es que me habían dicho hartas cosas poh!!... Que uno sufría... que se yo... Como que se partía. Entonces yo como que tenía miedo poh, y decía: ¿si me mejoro en la casa mejor? ¡Claro porque mi mamá nos tuvo a 3 en la casa y 3 en el hospital!”.

Sin embargo estos temores son racionalizados o reprimidos, puesto que prima la idea de que el parto es algo tan propio de la mujer, que no debe sentir miedo.

“Fue una experiencia bonita sobre todo el primero. Como que lo quería más. El segundo salió porque tenía que tenerlo; ya no fue tan bonito, porque ya sabía a lo que iba”.

Los temores se originan principalmente en el desconocimiento y por informaciones distorsionadas. Sin embargo, tal vez lo más importante es el temor que surge después de un primer parto, por el desamparo y la soledad que experimenta la parturienta de sectores marginados desde su llegada a la maternidad hasta el momento en que puede recibir sus primeras visitas después del parto.

“A mi no me gustó el hospital, porque uno con dolor y sola se siente más sola. Porque yo estaba con dolores era el primero y en la noche... ¡Y me sentía más sola poh! No estaba mi mamá al lado y ella siempre ha estado al lado mío... Me sentía más sola!

Lo que consultan las futuras madres son las dudas respecto a la crianza, siendo la madre la principal y primera fuente de información. También se recurre a hermanas, amigas o vecinas mayores.

En las mujeres tanto jóvenes como mayores el marido o conviviente no está presente en el momento del parto. Muchas veces ni siquiera es él quien la lleva al hospital.

“Mi mami me fue a dejar las dos veces. la segunda vez los tuvimos que ir en micro porque estaban malos los teléfonos pa' llamar la ambulancia... Y yo con dolores. Mi mami habló con el chofer y se fue lo más rápido que pudo”.

Las muchachas llegan al hospital solas o acompañadas por algún pariente, frecuentemente la madre. Son pocos los casos en que llegan acompañadas de la pareja, la que además se retira, no sólo porque el hospital no le permite entrar, sino que porque además consideran que no les corresponde presenciar el parto.

“Todos decían que en el hospital dejaban entrar al marido al parto, pero mi marido no quiso ir porque no le gustaba. O sea, le da cosa, dice. A mí me hubiera gustado que estuviera pa' que se diera cuenta cómo es ser madre, porque no es llegar y ser mamá no más...”.

En este punto es interesante decir que todas las mujeres entrevistadas manifestaron categóricamente que desearían que el hombre estuviera presente en el parto. Sin embargo el motivo es que conozcan las dificultades y molestias que la mujer experimenta en ese momento:

“Me gusta también que estén ellos pa' que se den cuenta que a veces una también sufre. Sufre del momento que llega al mundo!

Y la niña sufre al tiro... ¡Hasta cuando crecen poh!... Y uno tiene que sufrir con ellos; hasta cuando ya uno muere deja de sufrir con ellos. Sí, me hubiera gustado que hubiera estado el papá, es bonito. Debería tenerse en cuenta como es la cuestión, no es llegar y mejorarse y punto. También se sufre adentro: tiene que esperar, a veces le da miedo y se tiene que aguantar. A veces pasan horas y todavía no se mejora...”.

## Puerperio

En una primera conversación, todas las muchachas dicen estar contentas con el trato recibido en el hospital. Pero en una segunda entrevista expresan que se sienten solas y asustadas antes, durante y después del parto. Sin embargo, les agrada estar en el hospital, pues por precarias que sean las condiciones allí, ellas son mejores que las que tienen en el hogar, pues son atendidas y servidas, lo cual no suele ocurrir en su hogar. Pero este descanso no siempre pueden disfrutarlo porque les preocupa el cuidado y la atención que pueden estar recibiendo los otros hijos en su ausencia. Esto lleva a que soliciten e intenten que les den el alta antes del tiempo necesario.

Se observa que el intercambio de información con el personal de consultorio y hospitales es escaso e inefectivo. Las informaciones que reciben o retienen son pocas y de relativa trascendencia, a pesar del interés que la mayoría de las embarazadas expresan en cuanto a saber más en lo que se refiere al cuidado de sus hijos e hijas.

“Uno aprende cosas que a veces no se le pasan por la mente...”

Ahí le encelan a una que antes de darle pecho a la guagua hay que tomarse un vaso de agua para que le sirva a la guagua. La matrona me decía que en cada comía tenía que tomarme un vaso de agua”.

Tampoco se les dan explicaciones o argumentas acerca de la conveniencia o inconveniencia de determinadas prácticas. Cuando las mujeres informan que están haciendo algo considerada incorrecto por este personal, en general reciben retos, lo cual no ayuda a que la madre esté mejor informada así como tampoco se estimula su franqueza a futuro. No es de extrañar que algunas mujeres no sientan mayor interés en las charlas que proporcionan los consultorios.

“Yo no he ido. Es que citan a la hora en que estoy trabajando. Y como pregunté y me dijeron que no era obligatorio así que... Claro que me retaron, sí... Pero yo no encuentro tan importante para mí ir”.

Algo que llama la atención en las mujeres entrevistadas es que la mayoría de ellas o sus hijos tuvieron alguna enfermedad o problema de salud durante el embarazo, el parto o posteriormente a él. Ello se debe a factores variados como la mala atención recibida en el servicio de salud, el trato inadecuado que no motiva a la mujer a asistir a los controles o seguir las recomendaciones médicas, etc. Pero además, en general las mujeres no captan en toda su importancia y complejidad el significado y consecuencias del embarazo. Por tanto no practican los cuidados necesarios en esta etapa.

“Me fui cuando sentí que ya no daba más con los dolores -que estaba al último- pa' no estar sufriendo en el hospital... Así es que me iba a última hora. Incluso pensaba que me iba a mejorar en la calle y los taxistas no me querían llevar. Mi mamá me acompañó. Llegué a la maternidad y dijeron que tenía que esperar. Mientras esperaba en la cola, se me reventó la bolsa y se dieron cuenta. Me subieron a una camilla y como me mejoré en la camilla, ahí en el pasillo, ahí me dejaron. Se olvidaron, pasó harto rato y me dio frío y tercianas, cuando pasó una matrona y se dio cuenta. A la niña le dio un enfriamiento y de eso después tuvo miles de consecuencias... Hasta me la desahuciaron. A los años estuvo con parálisis...”.

En los casos en que la madre o el recién nacido tienen problemas de salud y deben permanecer hospitalizados, es uno de los hijos o hijas, generalmente el mayor independientemente de su sexo, quien debe hacerse cargo de sus hermanos y del hogar. El padre no se preocupa ni asume estas situaciones, y, como fue señalado la mujer debe procurar ayuda entre la familia o las vecinas, antes de irse al hospital.

La anterior es una situación difícil, puesto que la mayoría no cuenta con una red de apoyo en la familia o entre los vecinos.

Cuando existe, constituye un favor que puede ser cumplido de mala gana o con poco cuidado para el niño.

“Me ofreció una cuñá quedarse con la niña cuando me fui al hospital. La niña quedó súper sana. Cuando supe la segunda noche que estaba enferma me quería morir, ahí yo le pedí el alta a la matrona. Sabe que yo lloraba y lloraba cuando vi a esa niñita como estaba, no me podía consolar ni con la guagua ahí recién nacía. Mi marido no estaba en Santiago; él vino a conocer la guagua cuando ya tenía un mes. Ahí dije yo: nunca más dejo a mis niños solos y no tengo más guaguas. Cuando le conté a mi marido, me dijo: 'No vamos a tener más guaguas hasta cuando estén grandes y se sepan independizar ellos solos, que se sepan cuidar ellos. Así te vai tranquila a tener tu guagua y no vai a tener problema”.

A ello hay que agregar la sensación de abandono y desamparo que durante esta separación, puede vivir el niño que queda en casa, en circunstancias tan delicadas como es la llegada de un nuevo hermano.

De la lectura de las distintas entrevistas efectuadas a las jóvenes, se desprende entre líneas una idealización de la maternidad. Esto implicaría que toda madre automáticamente debe sentir amor y aceptación por el hijo o hija que nace. La maternidad es apreciada también por ser socialmente muy valorada. Hay una expectativa tácita de que la llegada de una criatura va a llenar el tiempo y el espacio vacío en la vida de la madre, dándoles sentido. Pero esta situación se mantiene en la medida en que la guagua está bien, es decir, mientras “no da que hacer y no tiene mañas”.

En general pareciera que la madre puede o no tener preferencia por el sexo de la futura guagua, pero en los padres la tendencia es que el primogénito sea un varón a quien podrá pasear, enseñar juegos y conductas “de hombre”.

Por otra parte, es posible pensar que la dificultad de las mujeres para reconocer su miedo e incomodidad frente a la atención recibida en el hospital, se ve reforzada por el desconocimiento acerca de la importancia psicoafectiva que para madre tiene la presencia del padre y la relevancia del contacto directo e inmediato con el recién nacido. Existe la expectativa que el embarazo y el parto, al ser algo natural en la mujer, debe ser vivido con serenidad y seguridad, lo que las lleva a autodescalificar emociones y sentimientos que no concuerdan con las ideas estereotipadas al respecto.

## 4.2. Desarrollo infantil de 0 a 1 año

### Lactancia

Al igual que se observa en los estudios revisados (ver síntesis Sistematización Bibliográfica), que muestran la lactancia materna como una práctica mayoritaria y positivamente valorada, las mujeres entrevistadas amamantaron o amamantan a sus hijos. Las madres lo consideran una tarea importante que debe ser realizada por ellas.

La mayoría amamanta hasta los seis meses, algunas lo hacen sólo, hasta los tres meses y otras continúan hasta que el niño tiene dos años o hasta que nace otra criatura.

“Le di hasta los seis meses... En el consultorio me dijeron, porque yo a veces no le daba leche en la noche, le daba puro pecho. Y ahí me dijeron que yo estaba haciéndole un mal, porque mi leche era pura agua no más, así es que tenía que quitárselo no más... Y de un repente se lo saqué y subió de peso”.

Cuando suspenden el amamantamiento antes de los seis meses señalan que proceden así por falta de leche o porque ésta no es suficientemente buena para el bebé, que se acostumbra rápidamente al relleno.

Aquellas madres que mantienen la lactancia natural -aunque no en forma exclusiva-, hasta pasados los seis meses, es porque consideran que su leche sigue siendo buena y beneficiosa para el niño. Además el pecho les permite tranquilizar al niño con “maña” hacerlo dormir más fácilmente, etc.

“Ellos (consultorio) me dicen que tengo que quitarle el pecho a los 6 meses, porque después ya no lo alimenta. Pero es que me sale tanta leche, ¿cómo se la voy a quitar? A la otra niñita le di hasta los 3 años. Y la guagua come toda la comía y el pecho”.

Llama la atención el que todas las mujeres digan que es indicación del consultorio cortar el pecho a los seis meses, y en algunos casos incluso antes.

En cuanto a horarios de lactar no hay nada determinado. Hay mujeres que se rigen por la libre demanda y otras por horarios establecidos. En esta decisión sin duda tiene mucho que ver si la madre trabaja o no fuera del hogar.

“Al mayor le di hasta cuando cumplió 6 meses y me lo dejé, porque se acostumbró al chupete de la mamadera. Al segundo, en la noche sobre todo mama. A veces en el día casi no mama. No tiene horario cuando él despierta le doy si está con hambre”.

Puesto que aquellas mujeres entrevistadas que trabajan fuera del hogar desarrollan ocupaciones en el sector informal, no cuentan con beneficios ni facilidades para amamantar, lo cual transforma este acto en una carga.

“Bueno, yo le di hasta los 6 meses... Hasta que quise... yo estaba trabajando... Por mí que le daba en la pura noche no más, para hacerla dormir. Y después no más. De un repente me la saqué y no le di!”.

Sea como consecuencia de la presión laboral o simplemente porque deciden cortar la lactancia, el destete suele ser brusco y rápido. Incluso algunas madres pueden usar ají u otra sustancia picante o amarga, con la cual se impregnan las pechos para que el niño lo rechace. No obstante, los testimonios indican que esto no es lo habitual puesto que los niños se acostumbran rápidamente al biberón.

El acto de amamantar no es un momento especial para el cual la madre se prepare. Sin embargo, esto se debe al desconocimiento que existe respecto a la importancia que la lactancia tiene más allá de lo puramente nutricional, es decir, a las connotaciones de la relación madre hijo en las etapas tempranas de la vida.

“A dar pecho aprendí sola. Lo tomo en brazos y eso no más. En la noche le doy en la cama si despierta, pero en el día no poh! Mi mami dice que le dé tranquila porque así le hace bien a la guagua ...entonces mejor me siento tranquila y no hago ná”.

De este modo, los únicos cuidados que las mujeres mantienen permanentemente, es beber un vaso de agua antes de amamantar -indicación dada en el consultorio para que baje la leche-, tomar “agüita de apio”, si han ingerido alimentos pesados que pueden “hinchar” al niño (como legumbres, ciertas verduras y aliños), y “no pasar rabias”.

Al indagar de qué modo afecta al niño el que la madre esté enrabiada en el momento de amamantar, señalan que en realidad no han observado ninguna diferencia. Tampoco es mencionado como un espacio de intimidad o cercanía, en que la madre aproveche de conversar, cantar, jugar y acariciar a su hija o hijo. Por otra parte existe entre las entrevistadas la idea de que es bueno dar “agüitas” a la guagua antes del pecho, práctica que la mayoría deja de realizar por prohibición del consultorio de salud.

### Alimentación

En lo que a la alimentación no láctea se refiere, las mujeres entrevistadas siguen en términos de fecha de inicio o de cambios las indicaciones dadas en los consultorios de salud.

Sin embargo es difícil que puedan preparar comida especial. La alimentación no láctea se inicia simplemente agregando algunos jugos de frutas -cuando es posible- y sacando algunos elementos de la comida preparada para los adultos. Esto se traduce en papa y/o zapallo molido al que posteriormente se le agregan pequeñas cantidades de otras verduras, cuando las hay. En cuanto a las carnes, ellas están prácticamente ausentes del consumo de la guagua y el grupo familiar.

“En la comía mi mamá me enseñó como pasársela por cedazo! Darle primero que una papita y zapallo, no comía especial. Después, cuando se le afirma el estómago, ahí darle la comía de la casa con el pecho. Si le cae mal la comía, con el pecho de uno no se enferma la guagua”.

Luego de un breve período de alimentación con estos purés de papas, zapallos y otros farináceos, se incorpora al niño a la comida familiar molida. Las indicaciones acerca

del tipo de alimentos adecuados así como de su preparación, son proporcionadas por madres y suegras. En esto no se menciona al consultorio de salud.

A la falta de recursos económicos para la adquisición y mantención de alimentos adecuados, se suma el desconocimiento al respecto. Esto lleva no sólo a no brindar elementos esenciales, sino que además a entregar otros nocivos para el organismo del lactante y caros para el presupuesto familiar.

### Salud

En general, si bien las mujeres cumplen responsablemente con los controles médicos y la vacunación, en caso de enfermedad no siempre recurren a los servicios de salud. Las causas son varias: el trato recibido, las largas horas de espera, prescripción de recetas cuyos medicamentos no pueden comprar, dificultad para movilizarse y precarias condiciones de infraestructura que ocasionan resfríos y enfriamientos de los niños durante los controles.

Se recurre al consultorio en caso de bronquitis, pulmonía, fiebre y diarrea sostenida. En los demás casos se acude a los consejos de las mujeres de más edad, de la propia madre y de vecinas reconocidas en el sector por sus conocimientos en yerbas y curas caseras.

La mayoría de las madres -cuando no tiene otra posibilidad- prefiere ir directamente al hospital, porque según señalan pocas son las cosas en las que el consultorio les da una respuesta confiable y eficaz. Incluso recurren a la farmacia más cercana para que les indiquen el medicamento adecuado a administrar.

“Yo creo que si uno va a la farmacia y consulta, es mejor que en la posta. Yo no confío en la posta ni en el hospital, una pura vez la llevé a la posta y me fue súper mal. Siempre que he tenido problemas con la niña; mejor me las rebusco por ahí”.

En el tratamiento casero de enfermedades durante el primer año de vida, señalaron las siguientes prácticas:

- Fiebre: agüita de yerbas y (o) paracetamol.
- Dolor de estómago: agüita de apio.
- Dolor de oídos: leche materna o humo tibio introducido mediante un cucurucho de papel.

“Ya cuando le empieza a sonar el pechito es señal que está enfermo. Pero cuando está con fiebre o algo así, yo le doy algo pa’ la fiebre, y ya si no tiene fiebre, veo qué tiene, le toco la guatita. Si está hinchaíto le hago agüitas de apio y ya se le quita. Si le duele un oído le pongo leche o le hago un cucurucho”.

Cuidados y preocupaciones de estas madres en los primeros meses de vida:

- “mollerita”
- “ombliguito”

- “Que no se cueza”
- que no se enferme
- cuidarlo del frío

“Lo que más asusta son las enfermedades, hay que cuidarlos mejor porque están más débiles ahí poh. Tiene menos defensas y la enfermedad más frecuente es la bronquitis y la bronconeumonía. Bueno, en el consultorio saben todo lo que uno tiene que hacer”.

Una de las dolencias mencionada por todas las mujeres entrevistadas es el **Mal de Ojo**, para el cual tampoco recurren a la medicina oficial.

Los bebés son vulnerables al “mal de ojo” durante el primer año de vida y después de esta edad el peligro pasa. El Ojo es producido por personas que tienen la vista o el ojo “fuerte” o “pesado”, que tienen “mal ojo”, pero que no necesariamente tienen la intención de “ojar” o dañar. También se produce por “exceso de cariño” o cuando el cariño demostrado por un tercero hacia el bebé es falso, ya que no aprecia a la madre.

Algunas de las mujeres consultadas opinan que incluso el padre puede ojar a su propia hija o hijo. Sin embargo, no hay acuerdo unánime, y la mayoría insiste en que es la madre la única persona que no puede ojar.

Los síntomas mencionados son: vómitos, frente salada, ojos hundidos, transpiración abundante, dolor de cabeza, sobresaltos al dormir y susto.

“Vomitan. Vomitan todo. Y la frente, uno sabe porque la frente está salá, por eso!. Y por los ojos, ahí uno se da cuenta porque se le encuevan los ojos...”.

Señalan que la madre que sabe del mal de ojo, puede proteger a su hijo o hija, poniéndole la ropa al revés (calcetines o ropa interior) y colocándoles sobre la ropa -a la altura del pecho- una medallita de plata con una cinta roja. La idea es que el ojo del que ojea es atraído por el color rojo y se desvía de la criatura.

Si el niño esté ojeado, se le lleva a la iglesia o a santiguar.

Para santiguar hay varias formas, las que son efectuadas por mujeres de más edad que “saben hacerlo”.

“Mi suegra santiguaba... No pude aprender porque la manera de santiguar es con una rama de palqui hecha en cruz y se reza el Padrenuestro al revés. Se hacen tres cruces y en cada cruz que se le hace a la guagua, se reza el Padrenuestro pero al revés. Si el ojo es verdadero, el palqui se marchita pero en una forma salvaje. A mi suegra le tocaba todo eso, lo, recibía. Le venían vómitos, fiebre, miles de cosas!... Entonces, así lo hacía tres veces y el ojo se iba!”.

La criatura reacciona a este tratamiento transpirando y luego entra en un sueño o sopor tranquilo y profundo. Las mujeres entrevistadas indican que no siempre es fácil diferenciar si lo que el niño tiene es Ojo o Empacho; por tanto en esos casos se opta por llevarlo a los dos tratamientos.

“...entonces para asegurarme yo lo llevo a las dos partes al tiro. Cuando están ojeados uno va a la iglesia y llegan y se quedan dormíos y transpiran. Llegan a la casa a puro dormir... tranquilitos!”.

Como se señalaba antes, de acuerdo a las madres los médicos y enfermeras no conocen el ojo ni el empacho. Por eso para las mujeres resulta una pérdida de tiempo recurrir a los centros de salud en estas ocasiones, porque la medicina tradicional no las sabe curar.

El **Empacho** es la otra dolencia infantil que aflige a las madres, para la cual señalan que no hay protección -como en el caso del Ojo- y sólo se puede curar con los tratamientos indicados por curanderas.

Los síntomas del Empacho nombradas por estas mujeres son ojos hundidos, vómitos, dolor e hinchazón abdominal y llanto.

“La diferencia es que con el empacho se les quita el apetito. El niño le vive con vómitos, le vive con digestión y no se le quita. Va al médico y le de los remedios que le de, no se le quita”.

Siempre el Empacho se produce por algo (alimento u otra cosa) ingerido por el niño que “se le pega en el estómago”, como leche muy helada, ollejo del tomate, chicle, etc. Este diagnóstico se confirma cuando la curandera tratante, al aplicar el tratamiento siente que “la colita en la espalda del niño le suena 3 veces”.

Finalmente cabe señalar que el bautizo también es mencionado por algunas mujeres como una forma de protección para el niño.

### Muda

Puesto que es una costumbre muy arraigada que las niñas y niños de más edad cuiden a los más pequeños, todas las entrevistadas habían realizado más de una muda de pañales antes de la llegada de su primer hijo. Sin embargo, nunca habían mudado a recién nacidos y esto les producía inseguridad y temor, debido a los cuidados que hay que observar en esas circunstancias con la “mollerita” al tomar al niño, y el ombligo para una buena cicatrización. Con todo, al cabo de unos días, la misma experiencia y los consejos que dan las madres o amigas, disipan estos temores, pasando a ser éste el período más grato de muda para las mujeres. La poca movilidad del lactante les permite hacerlo con una rapidez y facilidad que no lograrán después que éste cumpla los diez meses. Una de las mujeres mencionó que en ocasiones tenía que darle “una palmada” a su hijo para que se quedara quieto y poder mudarlo.

“La muda es más rápida con la guagua, la hago en un dos por tres... porque el niño se mueve pa'toos lados tengo que darle su palmá en el poto, pa' que se quede tranquilo...”

Todo indica que para las mujeres entrevistadas la muda, se limita al cambio de pañales y aseo del niño cuando es necesario. Pareciera ser que más por desconocimiento que por falta de tiempo, este momento no es aprovechado para juego y estimulación.

## Desarrollo Psicosocial

La extrema vulnerabilidad del ser humano en este periodo ante las enfermedades, hace que requiera de cuidados especiales en alimentación, aseo, abrigo y protección. Para la mayoría de las madres entrevistadas, el primer año de vida es el que implica mayores dificultades en términos de cuidados. Pero también este período es valorado en la medida en que dichos cuidados requieren menor dedicación de tiempo. El niño, sólo necesita ser amamantado o alimentado, mudado y aseada. Al ser totalmente dependiente no hace demandas y la madre puede combinar la vigilancia del bebé con sus propios quehaceres, si no trabaja fuera del hogar.

En esta etapa, la ausencia del lenguaje, aflige a las madres que quisieran descifrar el llanto de sus hijos e hijas.

“Para mi lo más difícil fue cuando era guagüita, porque a veces lloran a media noche y uno se asusta y piensa ¿qué tiene la guagua? ¿Como no hablan, no se mueven, nada!! O sea como no tienen nada para explicarse. Con una guagüita uno se asusta mucho. A mi me pasó; mi guagua salió súper enfermiza”.

“Se ponen a llorar y uno no sabe, no sabe que tienen poh! A veces ya, uno lo muda, le da la mamadera y está bien y siguen llorando.... Y lloran y lloran y uno no sabe por que!”.

El llanto es para la madre un importante indicador, sin embargo, es importante señalar como lo interpretan. Para ellas el llanto es señal de que la guagua tiene hambre, sueño, está enferma o necesita una muda. Si el llanto no tiene relación con una de estas causas, es considerado “maña”.

El llanto prolongado, sin razón aparente es denominado “maña”, es decir, una conducta rabiosa, en cierto modo caprichosa, e intencional del bebé. De allí que en ocasiones los adultos reaccionen con cierta violencia verbal o con una conducta condescendiente, como quien mimas y consiente un capricho.

Las mujeres, en especial las más jóvenes, utilizan frecuentemente la expresión “no molesta” para definir el comportamiento del bebé que permanece largo rato tranquilo y entretenido, sin necesitar al adulto. Piensan que un bebé sano alimentado, y mudado, no tiene motivos para llorar o estar inquieto; si la hace “es mañoso”.

“El mayor cuando guagüita era mañoso: lloraba y lloraba. A veces mi mami lo hacía dormir, porque me ayudaba porque ya yo como que me aburría. Y le hacía agüita, le echaba leche en los oídos, lo desnudaba en la noche pa' ver si le picaba algo que le anduviera. A veces le hacía tantas cosas, que de repente se callaba y no sabía lo que tenía”.

Esto refleja la creencia que las niños y niñas antes de los ocho o diez meses, no tienen necesidades afectivas y psíquicas, sino que sólo de tipo físico: sueño, aseo y alimentación.

Respecto a las características y capacidades entre el nacimiento y los seis meses, señalan la atracción por la luz, los colores y a veces las voces. Las sonrisas observadas en los niños mientras duermen, son porque “sueñan con los angelitos”.

En cuanto al juego, es iniciado intencionalmente por la madre sólo cuando percibe una respuesta del niño, la que identifican aproximadamente de los ocho meses en adelante.

En la medida que un lactante de pocos meses (cuatro a cinco) no emite una respuesta clara y observable, interpretan las madres que el niño no percibe ni necesita de estas interacciones.

Sin embargo, la forma de describir el comportamiento del niño en esta etapa advierte que también -y simultáneamente- se le atribuye una actividad mental semejante a la del adulto, como si fuera un adulto en miniatura.

“Cuando me ve pensaré: “esa es mi mamá”.

### Rol del padre

Frente a todas las situaciones antes planteadas, no es de extrañar que se considere que el padre no es una presencia primordial en esta etapa. Su contacto con el niño se inicia -cuando se inicia- después del año de vida, época en que según las mujeres entrevistadas éste da muestras de reconocerlo.

Hay que recordar la posibilidad de ojear que se atribuye al padre y la idea de que el hombre no sabe y no está naturalmente capacitado para criar y atender un bebé.

“De sacarlo a pasear cuando llora, puede ser, ¿pero de mudarlo? (risas) No! Los hombres no dejan lo mismo. No es conveniente porque no es igual que uno. Uno sabe más de criar los hijos”.

### Síntesis

De una revisión de los aspectos hasta aquí descritos en torno al primer año de vida del niño, surgen ideas que, unidas a la información recogida y a las observaciones en terreno, permiten esbozar algunas conclusiones parciales.

Pareciera haber una idea de la maternidad y la paternidad, en que las gratificaciones que estos adultos reciben del niño, son más esperadas y consideradas, que las del bebé. Como si la parentalidad y la crianza fuesen gratificantes, en la medida en que los hijos e hijas cumplan las expectativas de sus padres.

La mujer por estar biológicamente más ligada al niño sobre todo el primer año de vida, y por ser culturalmente la responsable de su crianza, vive la maternidad sola, con escaso o ningún apoyo de la pareja.

Es cierto que hay una gran preocupación e interés por atender y cuidar al hijo. Al no contar con el respaldo y participación real del padre, la crianza se transforma en un

constante sacrificio para la mujer. La palabra sacrificio fue frecuentemente usada por las entrevistadas para describir la tarea materna.

De los testimonios y opiniones que dan las mujeres, se desprende que el observar una respuesta concreta y clara del bebé las motiva a estimularlo. Todo parece indicar que existe la idea de que si el bebé no responde, es porque no percibe y por tanto no aprovecha ni necesita estímulos afectivos y sensoriales. Así, por ejemplo, se le habla en la medida que comienza a sonreír.

Resulta contradictorio con lo anterior que simultáneamente los testimonios y las respuestas de las mujeres denoten la creencia de que el niño tuviera un sistema de pensamiento similar al del adulto.

Cabe mencionar que estas respuestas surgen de los grupos directamente provocadas por preguntas, de hecho responden que nunca se habían preguntado ni preocupado por la actividad mental del niño en esta etapa.

Es significativo que las mujeres, muestren asombro frente a preguntas relativas al amamantamiento y su forma de entregarlo, cuidados hacia el niño, hacia sí misma, lugar físico y postura, etc. Les resulta inusual considerar esos aspectos.

Esto podría indicar que si bien la lactancia es realizada por todas las mujeres porque “es buena y necesaria”, esta respuesta corresponde en gran medida a un deber ser aprendido, sin conocer el por qué de ello.

Se desconoce la dimensión psíquica y la connotación emocional que implica la relación madre-hijo, tampoco vislumbran sus implicancias para los procesos del desarrollo psicológico a futuro.

Esto lleva a plantear que es posible enriquecer cualitativamente el proceso de lactancia, destete, muda y la relación madre-hijo en beneficio de ambos, simplemente con poner de un modo adecuado y accesible los conocimientos e informaciones existentes y escuchando las dudas, creencias y costumbres de las mujeres.

No obstante, es necesario involucrar al padre en cada una de estas acciones, para lograr que asuma activamente la paternidad.

### **4.3. Desarrollo infantil de 1 a 2 años**

Durante el segundo año de vida el niño comienza a caminar y con ello logra una relativa autonomía. Se entra en la etapa señalada como la más difícil por las mujeres.

#### Alimentación

A esta edad los niños ya comparten la alimentación con el resto de la familia, aunque en horas distintas. La mayoría de las madres tiene un horario para el niño, pero algunas lo alimentan cuando el niño lo desea.

“Yo me di cuenta que cuando lo obligo no hace las cosas, es peor no come. Entonces lo dejo no más. A veces están los gatos y le da la comía a los gatos. A veces come, a veces no come y se lo da a los gatos. Yo le doy comía a la hora que tiene hambre no más. Para estar obligándolo y retándolo, mejor que no...”.

Es probable que en parte por desconocimiento, por falta de dinero y también por comodidad, las comidas sean secas y farináceas (arroz, tallarines, puré). Se prepara con frecuencia este tipo de alimentos porque, además es lo que los niños reciben y lo que les gusta, probablemente porque no les exige tener que masticar, tarea que encuentra resistencia en cualquier niño en un inicio.

Una de las preocupaciones de las madres es que sus hijos coman. La comida es muy valorada, pero en términos de cantidad y no de calidad.

“Lo que más me da rabia es cuando no come”

“Yo le doy comida seca. No la mastica se la traga, se atora, pero igual sigue tragando”.

### Salud

Entre las enfermedades mencionadas aparece nuevamente el empacho que, al parecer, puede afectar a niños de hasta seis y más años. Las madres confirman que no asisten al consultorio médico puesto que los profesionales las consideran creencias supersticiosas. Sin recibir mayores explicaciones, las mujeres se sienten descalificadas y optan por alejarse del centro de salud. Sin embargo, esta creencia tiene un fuerte arraigo en todas las mujeres entrevistadas en zona urbana.

“Tuve un niño empachao cuando tenía cinco años. Se le pegó el papel de un masticable que se tragó. Entonces yo estaba desesperá, porque no estaba mi suegra; mi mamá me había enseñao a quebrar el empacho pero yo no me atreví nunca. En el consultorio dan los remedios que ellos creen pero no conocen el empacho ni el ojo. A mí una vez me tocó decirle a un médico que había tenido mi hijo ojeado, y el médico me dijo que yo creía en brujerías .... ¡Y esos no son síntomas de brujería, porque es una cosa lo más natural del mundo!”.

Está claro que no cualquier persona puede tratar estos males. En general son mujeres de edad avanzada y experiencia quienes se dedican a esta labor e indican el tratamiento adecuado .

...”Mi vecina me la ve y me dice: está empachá (...) y le quebró la cola. Me dijo que lo mantuviera con pura agüita de zumo de paico durante todo el día. Esa agua es lo que le ayuda a arrastrar lo que está pegao en el estómago. Es muy verídico. Cuando los niños botan lo que tenían pegao a uno le queda claro que fue un empacho y no se lo saca nadie”.

Las mujeres siguen estas indicaciones con sumo cuidado y precisión. Se percibe un respeto por los conocimientos de estas curanderas y admiración por su disposición para curar a otros .

...”Mi suegra era de esas señoras antiguas que sabia todo lo que era remedios de casa: de plantas, de hierbas. Efectivamente ella era mi brazo derecho”.

### Desarrollo Psicosocial

El niño va logrando y exigiendo más movimiento y muestra más interés por desplazarse. Pero sigue muy vulnerable y, por tanto, expuesto a numerosos y nuevos peligros, lo que se traduce en que se requiere que la madre dedique más tiempo a cuidarlo y vigilarlo.

Los testimonios recogidos indican que los nuevos logros del niño iniciados con la marcha, tornan más difíciles actividades habituales como la ingesta de alimentos y la muda, que ahora requieren de mayor tiempo, ingenio y paciencia de la madre para lograr que el niño reciba la comida, así como para vestirlo o mudarlo.

También ahora pueden aparecer las primeras “palmadas”, con el fin de lograr que el niño obedezca y se quede quieto.

Siendo esta etapa más difícil, es también atractiva para la madre en la medida que el niño ya es capaz de responder a los estímulos de los adultos, imitar gestos, acciones y emitir sus primeras palabras.

“A esta edad todo lo que escucha aprende y si uno le enseña también aprende. Son más...! ...son más... ¿cómo se dice?... Como que a uno la entienden al tiro hallo yo. En cambio, las guaguas ¿qué van a aprender? ¡Se dedican a puro dormir no más!”.

Se considera que el niño puede lograr algunos aprendizajes:

- comienza a decir palabras como mamá y papá
- decir y avisar caca y pichí
- repetir palabras cortas
- imitar algunos gestos
- jugar con objetos, con agua, con tierra.

Sin embargo el lenguaje utilizado por los adultos con el niño es muy simple y de vocabulario, reducido. Hay poca estimulación puesto que se le habla generalmente durante las comidas y el aseo. En la medida que el niño no es capaz de responder fluidamente se piensa que no comprende. Por tanto se limita la interacción verbal y no se enfatiza la pronunciación.

Sin embargo a esta edad ya es frecuente que niños de más edad -e incluso los mismos adultos de la familia- comiencen a repetir palabras y gestos groseros, que el niño no tarda en reproducir y posteriormente utilizar, ya que se le estimula como algo gracioso.

Como se le considera aún muy pequeño no se le presentan límites claros para su actuar, los cuales dependerán de quien esté en el momento con el niño y de su estado de

ánimo. Pero también el NO sin mayores explicaciones es una de las palabras más utilizadas por la madre o adultos cercanos al niño.

“El va a tener confianza conmigo, porque es atrevido conmigo y yo no lo tengo en cuenta. A veces me grita, me echa la choreá y yo me río con él, pero él me dice en serio... y yo me río. Es bien para'o de la hilacha, pero a mí me gusta que sea así...”

En esta etapa las mujeres describen a sus hijos e hijas como activos y curiosos. Sin embargo, el interés exploratorio es considerado como una conducta destructiva y arrasadora:

“Le gusta jugar a la pelota, quebrar la loza, tirar todo lo que encuentra”.

“Es re'curioso, todo lo toman y lo quieren romper. No les importa lo que sea y lo que pueda venir, todo lo toman no más; ...Y si es posible ¡¡lo hacen tira no más!!!”.

Estas características de la etapa causan rabia y malestar en las madres, puesto que parece subyacer la idea -como se indicó antes- de que el niño piensa, razona, prevé acciones, causas y efectos, como si fuese un pequeña adulto.

“Cuando le da la rabieta para no comer... ¡me dan ganas de gritarle y darle una paliza!... Lo dejo solo o se lo dejo a mi mami pa' no pegarle...”.

“Cuando hace maldades y no me hace caso... ¡Me dan ganas de pegarle... Trato de contenerme porque ya he visto que si le pego igual no más sigue... Es peor!”.

Se entabla entonces la lucha diaria de estas mujeres par contener su rabia y por no golpear ni castigar físicamente a sus hijos. No es una tarea fácil porque el modelo internalizado en su niñez es ese, si bien el sufrimiento que recuerdan les indica que no deberían repetirlo.

...”Si, yo le pido a Dios que me de paciencia, porque de repente ella me saca de los quicios y ahí me dan ganas de pegarle .... Eso yo pido: PACIENCIA... Porque yo de quererlos los quiero harto y... por eso digo que necesito paciencia. Hay gente nerviosa y otros no”.

Es frecuente que expresiones de celos, rabia o temor, sean reprimidas, descalificadas o ignoradas, desfavoreciendo el desarrollo de importantes tareas afectivas del niño en esta etapa, al tiempo que la madre queda resentida y con culpa consigo misma por su propia reacción.

“El Michael está cambiado desde que llegué con la guagua del hospital... No sé, está muy... por todo llora, está penoso. A mí no me quiere ni ver, no me da bola (...) De repente me duele, porque a lo mejor pensará que yo lo dejé de querer, y no poh! no es así!

A veces me mira así cuando, cuando le estoy dando pecho a la guagua con una cara como diciendo: 'Sí claro a él no más poh! Como ocupó mi lado'. Se me imagina eso porque a veces llora, llora y me dice: guagua... Sí, a veces hace maldades y yo lo reto y a lo mejor eso mismo, digo yo, él pensará otras cosas. Entonces mi mami me dice que no debo retarlo porque es para peor... Pero se funde mucho a veces... Porque yo a veces lo reto y le digo ¡Anda a acostarte!; y se enoja y se pone a llorar con una pena, que yo digo no voy a retarlo más mejor... Pero igual después lo reto”.

### Control de esfínteres

Es durante el segundo año de vida cuando comienzan los primeros intentos por parte de las madres de enseñar control de esfínteres.

Generalmente es un proceso muy largo ya que se realiza a través de prolongadas sesiones de estar sentada en la bacinica, pero sin ritmo ni constancia. Se deja y se reinicia según estados de clima, salud y ánimo de las madres.

Cuando el niño o la niña muestra resistencia a la bacinica es frecuente que se le considere y se le trate de desobediente y sucio.

“No le gusta que lo sienten en la bacinica, sufre... En la noche lo siento y en el día anda con pañales, porque a veces no me avisa y llega y se hace (...) Se mea no más poh y después llega: 'Pame: caca!... A veces me aburro porque lo siento en la bacinica y no le gusta, se pone a llorar; se para, se abre de piernas y se pone a hacer pichí. A veces se saca los pantalones sólo y se sienta en la bacinica... ;Y qué! ... Mejor que se haga en los pantalones, porque igual se moja! (...) Yo lo reto! Lo reto y llora, se pone sentimental...”.

Este logro es de gran interés entre las madres puesto que dadas las difíciles y paupérrimas condiciones de vida, no sólo contar con pañales es difícil, sino que también es desgastante el lavado y secado, especialmente en períodos de frío.

### Sexualidad

Dentro del desarrollo psicosocial, la sexualidad es parte importante. En esta etapa se caracteriza por el autodescubrimiento y exploración de los órganos genitales, pero estas conductas espontáneas y naturales son reprimidas en el niño porque se consideran dañinas a su salud.

“Lo que he visto es que no, es que eso es malo, porque siempre cuando la van a mudar tiene que saber tocarse y hay mamás que no les gusta y les dicen que no, que eso es malo... Yo creo que es malo porque pueden lastimarse... o no se...”.

“A un sobrino le dio alergia. El mío se mira la custión y dice: caca. Cuando lo mudo empieza así... a jugar con la custión, pero yo le digo y él sabe que es caca”.

El mensaje negativo que comienza a recibir desde un inicio respecto al cuerpo y la sexualidad como algo sucio y vergonzoso, choca con un ambiente donde el tema y sus connotaciones estén frecuentemente presentes en forma clandestina, morbosa y grotesca.

“Mi sobrina es bien malula, bien agrandá. Entonces ella escucha en la calle, ¿entiende? ... Ahí aprende y viene y le enseña al niño y él aprende de tocarle el poto, y él andaba bajándole los calzones a mi sobrina más grande... Yo le dije que eso era caca y nunca más lo hizo. A mi sobrina le pegué y como él vio que le pegué, entonces... Después se le olvidó y nunca más lo ha hecho”.

## Juego y Recreación

Es importante destacar el hecho de que las madres más jóvenes, cuentan que juegan muy poco con sus niños y que sólo participan en aquellos juegos que también a ellas les agradan.

Las madres mayores recuerdan que no jugaron con sus hijos cuando eran pequeños, por temor a perder autoridad.

Un hecho significativo es la frustración y preocupación de algunas madres adolescentes por los juegos que atraen al niño, según sea su sexo.

“...le fascina la pelota. Es el juego que más le gusta. Yo le paso pistolas y misiles... le tengo hartas pistolas pero no las toma ni en cuenta... ¡Pero ve una pelota y se vuelve loco!”.

También la televisión y la radio acompañan a estos pequeños, especialmente durante el invierno cuando las condiciones climáticas y del sector difícilmente permiten que los niños puedan estar en otro lugar.

“Si, ven tele; les toma harto la atención. Los dejo que vean porque les gusta harto”

“Si es bueno que vean. A veces ellos están felices y aprenden... Yuli de repente ve ella, me gusta porque enseña hartas cosas... Y el Profesor Rosas”.

Si consideramos que a veces cinco o más personas habitan en una pieza -que es a la vez estar, dormitorio, cocina y comedor- se explica la cantidad de niños pequeños accidentados o quemados que se da en estos sectores, donde deben jugar y desplazarse niños que gatean o que han comenzado a dar sus primeros pasos.

(...) “Dios fue grande conmigo, porque en el día, cuando llegaban del jardín, yo los manejaba encerraos con esas lámparas a parafina. Y cuando salía a comprar tenía que dejar la pieza con llave pa' que el niño no se me saliera pa' la calle, y con luz prendía en invierno. Gracias a Dios nunca pasó nada, nunca se me incendiaron”.

Otra de las entrevistadas señala:

“Yo la meto en el dormitorio no más, lo único que les pido es que no se suban arriba de las camas, porque cuestan tanto! O si no los mando a to'os pa' fuera, porque donde uno está muy estrecha!... Y en caso de tener teteras, platos todo eso, entonces ahí corren más peligro”.

El resto del tiempo la mayoría de los niños y las niñas, pasan gran parte del día jugando en la calle.

“El peligro más grande acá (en la población) es el ejemplo que ven. Hay muchas casas en que no tienen horarios y niños chicos de dos, cuatro, cinco años están en la calle de noche en las esquina... Y ven hasta peleas en la calle... Y los papás encerraos en la casa y los niños viendo esas cosas... Porque en la calle están expuestos a ver muchas cosas”.

### En síntesis

A modo de síntesis se puede señalar que, relacionando los aspectos más importantes en este periodo de la vida del niño, con las pautas y prácticas que las mujeres expresaron en las reuniones, es posible subrayar algunas ideas globales que cruzan este período:

En general en esta edad -12 a 24 meses-, no se favorece aún la autonomía del niño. Las actividades de alimentación, vestuario e higiene son realizadas por el adulto, sin involucrar ni incentivar al niño en estos aprendizajes. En la medida en que el niño muestra obstinación por realizarlas, algunas madres dejan que las ejecute solo.

La dificultad para ponerse en el lugar del niño, y por otra parte, de postergar sus propias gratificaciones en pro del pequeño, produce con frecuencia una interacción de niño (hijo o hija) a niña (madre). En ella el niño no recibe el soporte emocional y conductual que requeriría, puesto que tanto el padre como la madre no están en condiciones de dárselo.

La inexperiencia, la juventud y la desinformación de los padres y las madres respecto a las características y necesidades de los niños en cada etapa, pero sobre todo su propia vivencia infantil donde se mezcla el miedo, el castigo y el desamparo, sumado a una vida de pareja insatisfactoria o trunca, son grandes obstáculos para comprender las motivaciones que hay tras las conductas explosivas y cambiantes de los niños, así como la intensidad de sus emociones. Esto les impide acoger al niño, establecer límites claros y mantener un clima afectivo estable, que le proporcione confianza y seguridad emocional.

## **4.4. Desarrolla infantil de 2 a 6 años**

### Alimentación

En esta etapa el niño ya ha sido definitivamente incorporado a la alimentación y horarios de la vida familiar. Aquellos que asisten al jardín infantil reciben gran parte de su alimentación diaria en este centro educativo. Allí aceptan con agrado aquellas preparaciones semejantes a las que se consumen en el hogar, pero tienden a rechazar las vísceras e interiores de carnes, los pescados no enlatados, verduras crudas y cocidas.

Tampoco muestran especial agrado por los postres caseros lácteos o similares. Sin embargo, el fuerte impacto de la televisión se aprecia en el hecho de que comen con gusto aquellos de marcas comerciales publicitadas.

Prefieren algunas frutas como manzanas y plátanos y rechazan aquellas menos conocidas.

Uno de sus alimentos preferidos continúa siendo el pan solo, con margarina o mermelada.

## Salud

En esta etapa los niños se ven afectados por problemas nutricionales que inciden en su peso y/o en su talla, y según la severidad del cuadro y las características del grupo familiar, en el desarrollo psicomotor.

También son frecuentes las enfermedades respiratorias, principal causa de morbimortalidad infantil en Chile, las cuales van desde largas gripes y resfríos alérgicos, que aumentan año a año a raíz del alto índice de contaminación del aire en la capital, llegando hasta bronquitis crónicas, asma y bronconeumonías.

Con la llegada de los calores primaverales comienzan a aumentar las enfermedades infectocontagiosas como tifoidea, hepatitis, sarampión, pestes (rubeola, varicela, escarlatina) e infecciones gastrointestinales.

Las visitas al centro de salud se tornan cada vez más esporádicas en la medida en que las citaciones al control sano disminuyen. Cuando sospechan alguna de las enfermedades antes mencionadas las mujeres recurren a la medicina oficial, pero en tanto las perciben como dolencias menores las tratan con medicina tradicional, debido al temor de recibir tratamientos inadecuados.

“Yo fíjese que casi no usé los médicos pa'l estómago o cosas así. ¡No! Yo iba al médico cuando los niños míos sufrían otras enfermedades que yo no entendía, como ser: la escarlatina, el sarampión, las bronconeumonías, el asma, la parálisis, los abscesos... A mi hija le salió un absceso... Yo podía haber hecho mucho, pero por ignorancia de uno, como desgraciadamente uno no entiende, no comprende lo que es la medicina... en lo cual a mi hija la operaron y la dejaron mal. Y no falta otro médico que después le dice a uno: 'chiquilla, por qué dejaste que te la operaran si está la penicilina' ...Entonces todo eso le queda a uno. Y los médicos cometen errores y los cometen no más; porque a mí en ningún momento el médico me pidió la autorización para operarla, y cuando llegué al hospital la encontré operá”.

## Desarrollo Psicosocial

En el período entre los 2 y los 6 años se van produciendo cambios, primero en forma paulatina y luego más rápidamente en las expectativas y el trato de los adultos hacia los niños.

“Si, es inquieta la chica. Se columpia en los muebles, quiebra la loza, tira las cosas, pero yo no me enojo... Pero de ella sí (5 años) porque ella me hace la diabla, me hace maldades ¡maldades! La reto y me dan ganas de pegarle! Pero yo al menos si le pego sigue igual no más, así que mejor trato de contenerme”.

Después de un estilo de límites borrosos y normas laxas, que no favorece el logro de autonomía del niño, pasados los 2 años, los padres suelen comenzar a exigir obediencia a reglas impuestas sin argumentación y basadas en el estatus del adulto.

También se desprende de las entrevistas efectuadas, que las manifestaciones afectivas de la madre van disminuyendo a medida que el niño crece. En general, la madre y la abuela son la única fuente de afecto constante.

Es frecuente que la madre se embarace nuevamente, debiendo dedicar gran parte de su tiempo al nuevo hijo. Si tiene un gran número de hijos, una vez pasados los primeros meses del bebé, debe volver a ocupar gran parte de su tiempo entre el resto de los hijos y el rodaje del hogar. Sea un caso u otro, el tiempo para relacionarse individualmente con los hijos pequeños que han logrado mayor autonomía, se reduce notoriamente.

Por su parte el niño ha ido ganando una mayor independencia del adulto en la medida que ahora puede realizar por sí mismo actividades básicas como comer, vestirse, dormir, desplazarse y comunicarse. Cuando expresa rabia, puede hacerlo agresiva y descontroladamente, favorecido por los modelos que observa en el medio familiar y en la calle.

Muchas de las mujeres entrevistadas, consideran que en esta etapa los niños aún permanecen bastante ajenos a lo que sucede a su alrededor, especialmente en términos emocionales.

“...entonces los 3 mayores fueron los que pasaron la etapa más dura, los menores no se dieron cuenta. Pero el Oscar fue el que me quedó más marcado. Yo no sé por qué este niño me quedó con eso, si fue el que menos vio... tenía 4 ó 5 años (...)”.

Para otras madres, es a partir de los dos años que el niño comienza a darse cuenta y es vulnerable a lo que sucede en su entorno:

“ El niño asimila todo desde los dos hasta los cinco años. Es una edad que esas cosas más tensas que ha pasado el niño no las olvida más, ¡no las olvida nunca, nunca más!; así pasan pero montones de años... es increíble pero cierto!! De los 2 a los 5 años todo lo que asimila el niño no lo va a olvidar!”.

Consideran que ya en esta etapa comienzan a aparecer celos ante la llegada de un hermanito o hermanita, por lo cual es importante ser especialmente afectuoso con el hijo mayor para evitar que se sienta desplazado. Sin embargo, de las conversaciones registradas y lo observado, se desprende que esta intención es difícil concretarla.

La mayor parte de las entrevistadas consideran que la educación es aquella entregada formal y escolarizadamente. Es decir, la que el niño recibirá en la escuela y que se traduce en conocimientos, habilidades y buen comportamiento. No **hay conciencia** de los aprendizajes afectivos, la formación moral que están ocurriendo en el niño, día a día, a través de los adultos significativos.

### Disciplina

Un tema que surge una y otra vez en todas las entrevistadas, es el cambio que ellas perciben entre “la educación de antes y la actual” y que focalizan en la disciplina.

Señalan que en su infancia los padres eran lejanos, con una autoridad incuestionable, severos e inflexibles en horarios y normas. La ausencia de comunicación entre padres e hijos, era un modo de asegurar el respeto y la buena crianza. Castigaban las faltas duramente recurriendo a correctivos físicos.

Las mujeres de más edad y menor escolaridad, señalan que al relacionarse con los niños les interesa crear un lazo de confianza, entregar afecto y poner las normas y los límites. Por eso se preocupan de mantener una distancia con los hijos o los nietos, por ejemplo, no jugar con ellos para evitar perder autoridad.

A los nietos los describen como más relajados, más despiertas; “se atreven” a expresarle a sus padres sentimientos e ideas que para ellas no estaban permitidos, lo que valoran positivamente. Sin embargo también esto tiene un reverso; el lado negativo es que se facilita la “pérdida del respeto”. Como ocurre por ejemplo cuando los hijos tutean y tratan por el nombre de pila al padre o la madre, o en ocasiones de rabia les dirijan insultos o palabrotas.

También las mujeres mayores señalan que su propio trato con los nietos es diferente del que tuvieron con sus hijos. Con las primeros es más suave y amable, hay más diálogo, les piden las cosas por favor. Con los hijos en cambio, fueron exigentes, autoritarios y usaron el castigo físico.

“Con los nietos me he tenido que adaptar, si los escucho decir un garabato me freno.... Yo no pego, ahora sólo digo: ¿qué pase? ¡eso no se dice!... Pero es pa' hacerme la desentendía, pa' no largar la cachetá... pa' no repetir lo mismo, porque uno de los errores aprende”.

Entre las más jóvenes, existe la tendencia a la permisividad para evitar -y tal vez compensar- las carencias afectivas y materiales que ellas sufrieron en su infancia.

Para las mujeres de más edad, las carencias experimentadas en su propia infancia, las han hecho decidir no satisfacer todos los deseos, especialmente materiales de los niños. De esta forma los niños pueden valorar más lo que tengan y estarán mejor preparados para períodos difíciles, puesto que “no hay seguridad si en el futuro se tendrá medios para darles lo que piden”.

La precariedad y la inseguridad -en lo material- hacia el futuro, reafirman la necesidad de lograr una relación basada en la confianza y la comunicación, que proporcione a los hijos e hijas una base afectiva sólida, especialmente en momentos difíciles. Plantean que estas carencias en la relación con sus padres, las llevaron a cometer grandes errores.

Sin embargo, en una segunda lectura se desprende que el establecimiento del lazo de confianza y comunicación apunta también, a conocer y controlar la vida de los hijos en la adolescencia, a fin de intervenir y “evitar que cometan errores”.

Entre los valores surge en primer lugar el respeto al padre, la madre y figuras de autoridad.

El **respeto** lo describen en términos de **obediencia** y sumisión, hacer lo que el padre o la madre quieren, piensan u ordenan. Se trata de un respeto basado en la obediencia a la autoridad.

Por ejemplo, las mujeres observan cómo el alcoholismo no sólo afecta al hombre y la relación de pareja, sino que también daña la relación con los hijos, quienes son objeto de agresión física y verbal del padre.

“La niña tiene una pésima comunicación con él. Es que estos cabritos sufrieron tanto .... Cuando los pegaban los pegaban a todos. Teníamos que salir todos cascando; entonces yo salía con todos los niños y la guagua. No dejaba ninguno, salía con ellos arrancando a dormir a otro lado .... Por eso a los niños yo los siento así,... como le explicara,... acomplejaos. Si la niña chica mía se enferma de la guatita cuando el papá llega curo”.

A pesar de eso, cuando los hijos reaccionan con rabia o rebeldía, se interpreta como falta de respeto.

Si bien la pauta imperante entre las madres de ambas generaciones es no utilizar el castigo físico por ser negativo para el niño, en la práctica lo emplean más de lo que quisieran.

“...Según la maldad, porque si es muy grande la maldad, ahí yo lo castigaría con la mano, pero si no es tan grande lo retaría no más”.

“No hay que consentirlos mucho .... Pero no hay que pegarles mucho. No hay que aguantarles, pero no pegarles mucho”.

El uso del chantaje psicológico y amenazas que dicen relación con amor-rechazo, amparo-abandono y la aparición de seres sobrenaturales, es utilizada con frecuencia para controlar conductas indeseadas por los adultos.

“Al niño lo reto porque cuando estoy enojá a veces me desquito con él; pero mi mami sabe que es por ella... porque ella lo adora. Y él se pone al tiro llorón y se arrincona ahí. Yo lo encierro a veces en el baño, le digo: Quédate encerrao ahí!! (con voz dura) .... Es por molestarla a ella. Es que a veces todo me molesta y peleo con mi hermano y la ataco a ella también”.

“Yo le digo a mi marío que hay que tratar de no peliar o no hacerlo delante de la niña porque se crían traumatizados. Porque la mía por ejemplo le tiene un miedo al papá... porque es gritón, le pega un grito y ella se pone a llorar”.

“De repente me han tocao casos de discusiones con mi marido, y ella está ahí... Porque mi marío cuando se enoja se desquita con las cosas, llega las bota y las hace tira. Y ella me pregunta y se da cuenta. Pero viene mi mamá y se la lleva. O a veces yo lo dejo solo en la pieza, porque tenemos una pura pieza no más y lo dejo que se desahogue solo”.

Por otra parte las conductas más indeseables en los niños (as) pequeños es que sean “atrevidos”, “garabateros”, “callejeros” y “mentirosos”.

“Ahora los niños están más vivos que antes. Es que salen pa' fuera y empiezan a escuchar todos estos garabatos. Y así la tratan a uno, son atrevíos”.

“No me gusta que sean garabateros y es lo que más aprenden... ni que sean callejeros”.

“Hay que frenarlos en los garabatos. Son garabateros pero con mayúsculas. Y fue donde le pegué tanto que a este niño nunca se le quitaron los garabatos. A veces yo le dejaba sangrando la boca por lo garabatero y grosero, entonces me decía que no iba a ser más garabatero, pero no hubo caso le di tanta importancia al garabato que me ganó”.

En el caso del hijo, se desea que sea diferente del padre: que no beba, que llegue a ser un real compañero de la mujer y un padre para sus hijas. Ellas les han enseñado para que sepan asumir y compartir las tareas domésticas.

En el caso de las hijas, se desea que logren lo que sus madres no alcanzaron, más autonomía, mayor escolaridad, trabajo estable, buena situación económica; “que no se tengan que casar” a temprana edad.

Independientemente del sexo, se espera que sean responsables, esto es en sus estudios, en su trabajo, y a futuro como madres-padres y cónyuges.

También se espera una actitud responsable hacia los hermanos. El mayor, debe con frecuencia asumir el cuidado de los hermanos más pequeños cuando la madre no está en el hogar, ya sea por motivos puntuales o permanentes como cuando trabaja fuera del hogar. No se considera al padre responsable también de la búsqueda de alternativas de solución.

Muchas veces las condiciones de la pobreza, hacen que la madre sin vislumbrar otra alternativa, adopte medidas disciplinarias que la angustian y le generan culpabilidad. Pero las utiliza porque es la manera a su alcance, de proteger a los hijos. Podría decirse que son estrategias de sobrevivencia: dejar encerrados a los niños cuando tiene que salir y no cuenta con alguna persona para que los cuide, prohibir que jueguen o permanezcan en la calle, son algunos ejemplos.

### Juego y Recreación

A medida que los niños crecen y van logrando mayor autonomía, la calle se convierte en su espacio de juego de la mañana a la noche. Como cuentan con juguetes, la tierra, el barro, las pozas de agua, las piedras, el canal, y cuando lo hay, árboles y arbustos son sus elementos de juego.

Escasos son los momentos de esparcimiento que han compartido con los niños fuera del hogar, algún paseo a la Plaza de Armas y alguna visita al Parque O'Higgins o la Quinta Normal, los recuerdan como acontecimientos excepcionales.

Ver la televisión constituye una de las pocas distracciones posibles para los niños. Para las madres significa una ayuda concreta, pues mientras ellas trabajan los niños permanecen quietos y absortos durante largas horas. Prácticamente la televisión se convierte en un medio efectivo de entretenimiento y evasión, en condiciones de vida tan difíciles.

“(…) al lado la vecina compró televisión y no había cosa más feliz que ellos cuando sentían al lado que empezaban los monitos... Pero corrían, ¡¡era una alegría!!... Dejaban todo botan y iban para el lado. Y después ya una hermana me regaló una televisión chica, porque me dijo: Como tú tenís hijos

chicos que te los echan pa'juera (porque como eran chicos se subían a los sillones, ensuciaban con tierra y les apagaban la tele y los echaban pa' fuera) ... Y mi hermana me regaló una televisión. Y siempre me acuerdo que su felicidad más grande fue cuando llegamos con la tele. ;Oh!! Pero sabe que los dos, daban vueltas como unos perritos chicos, cuando salen los perritos a encontrar a ... O sea, cuando se acostumbran y salen corriendo los animalitos a encontrarlo a uno. Así salieron ellos: ¡¡desesperaos!! ;Y la tocaban y la tocaban! Porque esa fue una alegría para ellos. Esa era su felicidad, porque yo no los sacaba”.

Son pocos los niños que tienen la oportunidad de conocer y disfrutar otras experiencias. Visitar el zoológico, asistir a un cine, participar en una fiesta de disfraces, son eventos con los que llegan a tomar contacto cuando asisten a la escuela o al jardín infantil.

### El Jardín Infantil

Las mujeres más jóvenes, salvo aquellas que desean comenzar a trabajar fuera del hogar, no se interesan por el jardín infantil. Argumentan que los niños no son bien tratados y que “nadie” puede atenderlos y cuidarlos mejor que la madre.

Valoran negativamente la participación de las madres en el jardín infantil, porque darían un trato desigual a los niños. Sin embargo ninguna de estas muchachas lo ha experimentado y estas ideas vienen de situaciones vividas por terceras personas.

En general no plantean razones objetivas y concretas para justificar su rechazo al jardín infantil; por ejemplo, que en el verano hace mucho calor y en el invierno mucho frío para llevar a los niños.

De este modo, sin un lugar que les agrade donde dejar a los hijos, las muchachas afirman que no pueden pensar en trabajar fuera del hogar. Consideran incompatible trabajar y dar una buena atención a los hijos. Si bien no se informan acerca del jardín infantil, tampoco es mucha la oferta con que cuentan en el sector.

“Como no trabajo, (los niños están) en la casa y ninguna otra parte, porque son hijos míos... Y si trabajo y hubiera una persona que los viera bien, tampoco los mandaría al jardín!... Porque no me gusta el jardín. Qué se yo! Lloran mucho! Y a veces las tías... Y lloran y lloran... y los dejan no más que lloren. No se preocupan y como no son nada de ellos, no les duele que sufran, los dejan”.

A pesar de eso, a menudo recurren a sus madres cuando se aburren o se sienten sobrepasadas, pero sin duda hay una falta de ofertas adecuadas para el cuidado de los niños pequeños.

Las mujeres de mayor edad, por el contrario, se muestran totalmente partidarias de que los niños asistan al jardín infantil, pero agregan que antes se oponían.

“A él no le gustaba el jardín porque decía que iban a aprender malas costumbres. Que cómo si yo no tenía nada que hacer, por qué no me dedicaba a ellas... y todo lo malo que se decía del jardín, de lo malo que se habla del jardín... porque se hablan hartas cosas .... Porque hay niños bien despiertos que hablan más de lo debido. Y otra cosa, que ya se refiere a la pediculosis, a la sarna... a todas esas cosas así”.

Todas ellas al igual que sus esposos rechazaban el jardín infantil sin conocerlo. Además pensaban que el niño pequeño debía estar en el hogar con la madre, especialmente si la mujer no trabaja fuera del hogar.

Dadas las paupérrimas e inestables condiciones de vida fueron motivadas, sea por el sacerdote del sector o por alguna trabajadora social a inscribir a los niños y la experiencia fue tan positiva que concluyeron llevando a todos los hijos y convenciendo al marido de los beneficios del jardín infantil.

“Después vi que el jardín sirve y se lo dije a él, porque los niños aprenden, se desarrollan, comparten con otros niños, se les desarrolla su personalidad”.

Se valora la atención asistencial brindada allí, (alimentación, salud, cuidados) pero también que los niños cuenten con un patio, puedan relacionarse con sus pares, tengan el cuidado y vigilancia del personal del centro preescolar. Afirman que los niños se entretienen, aprenden y conviven con otros niños y adultos, al asistir al jardín infantil.

### La Escuela

Asistir a la escuela es valorado por padres y madres, en la medida que es percibido como un medio para “salir adelante” y tener una vida mejor. La importancia de “darle estudio” a los hijos es repetida con frecuencia.

En algunas familias el apoyo y preparación al proceso escolar, consiste en proporcionarle -a costa de mucho esfuerzo- los útiles escolares y el uniforme.

El éxito o el fracaso, el interés o la indiferencia hacia la escuela, es percibida como una capacidad o incapacidad innata.

“Yo no fui una persona de meterles entre ceja y ceja el estudio ¡No! Yo decía hasta donde el niño le de la cabeza... Hay niños que no tienen cabeza pa' estudiar”.

Cuando la madre trabaja fuera del hogar tiene poco tiempo para apoyar en las tareas escolares. En caso contrario, algunas mujeres tratan de ayudar a sus hijos en la medida de sus posibilidades, pero aquí el obstáculo suele ser su propia falta de instrucción. El padre, aunque usualmente tiene más años de escolaridad, tampoco se involucra en esta área de la crianza.

“...a mí me tiene que alcanzar siempre el día domingo para todo. Hasta ayudarle con las tareas a mi hija, que en la noche llega muy tarde y yo no alcanzo a ayudarle con las tareas. Entonces la levanto temprano y empiezo a trabajar con ella y así no se atrasa y saca sus buenas notas... Y eso que yo no se leer ni escribir. Entonces ahí más me cuesta a mi y tengo que andar pidiendo ayuda... ¡Y si yo no lo hiciera, ah!... ¿quién lo va a hacer? ... Porque él no lo hace; la niña le dice y aunque él sabe algo, no le ayuda y se manda cambiar”.

### Socialización según género

Durante las entrevistas con frecuencia aparecen ya sea en forma velada o manifiesta, prejuicios y conceptos sexistas.

Por una parte señalan no hacer diferencias según sexo para criar a sus hijos e hijas, no quieren niños “machistas”; pero en los testimonios se encuentran frases e ideas sobre conductas y actitudes que señalan lo contrario.

“Es bien rebelde y **eso que es mujer**”.

“El niño hombre es más callejero”.

Se enfatiza que en la edad preescolar no hay diferencia entre criar una niña o un niño. El trato diferencial es necesario al acercarse la pubertad.

“Cuando ya empiezan a ser lolos, ahí hay que cuidar más a la mujer que al hombre. Porque a las niñas hay que evitar que vean cosas que se les graban”.

Sin embargo, a través de mujeres con hijos más grandes que tienen el mismo discurso, se detecta que la diferencia la establecen ambos padres desde la primera infancia, probablemente desde el nacimiento. La socialización diferencial según género es ofrecida sutil e inconscientemente por el padre y la madre de manera cotidiana.

“El hombre puede ayudar a la mujer, pero no tanto así poh! Igualarse a la mujer no puede. Porque eso (criar a los hijos) es de la mujer, no es de hombre”.

“No es conveniente que el hombre ayude con las guaguas porque no es igual que uno. La mujer sabe más de criar a los hijos”.

“La mujer en la tarde tiene que ponerse bien bonita pa'l marío... para que después el marío no la cambie por otra”.

### Rol del padre

Es en este aspecto donde se aprecian mayores diferencias entre las madres adultas y las madres adolescentes. Las primeras, por la experiencia vivida han reflexionado sobre la crianza y la necesidad e importancia de que el padre participe más activamente en ella.

En esta etapa, entre los 2 y los 6 años, el padre empieza a ser una figura más visible. O así lo quisiera la mujer cuando tiene más de un hijo.

Las madres jóvenes desean del padre colaboración los fines de semana; que saque a pasear al niño mientras ella se ocupa del bebé y las tareas domésticas. En todo caso la colaboración que las mujeres aspiran no va más allá de que se encargue momentánea y puntualmente de entretener o vigilar a la hija o hijo, en tanto la madre está sumergida en otras tareas del hogar o la crianza.

“El día sábado yo se la paso al papá. Yo la visto y le digo sácala a dar una vuelta. Es que la guagua mama mucho y yo no tengo tiempo. Entonces trato que la saque el fin de semana, aunque sea a la esquina, pero que la lleve. Le digo cómprale algo. Pa' que sienta la niña más cariño por él; porque como no pasa mucho en la casa, a mi papá le tiene más. cariño que a él”.

Sin embargo éste es un logro difícil, ya que según señalaron, los padres parecen no estar interesados en estas tareas y con las primeras dificultades renuncian a ellas:

“...yo le digo puchas! por lo menos el día Domingo dedícate a los niños y sácalos a dar una vuelta aunque sea al canal. El me dice: No!, tengo que salir!... En la semana llega como a las 1, y a la niña le gusta subirse a su brazos a darle besos y él: ¡Sal de aquí!. La grita... Si yo le digo: la niña cuando tu le sepas dar algo te va a empezar a querer, porque la niña hasta los 2 años le tenia miedo a él .... No sé, él es... parece que le molestan los niños, no le gustan. Y eso me duele a mi!”.

### En síntesis

Finalmente es importante subrayar, algunas ideas que se perfilan como ejes temáticos al analizar la información recogida en su globalidad:

Pareciera no haber mayor conciencia del impacto que tiene el medio social y físico sobre el desarrollo psicológico del niño antes de los 3 ó 4 años. Es como si la conducta que no se manifiesta, indicara que no puede estar aprendiéndose y registrando a nivel psicológico. La idea que parece prevalecer es que el niño o niña sólo es capaz de comprender y aprender aquello que puede reproducir verbal o comportamentalmente. De modo que antes de los 4 años, sería como un periodo nebuloso que el niño olvida por completo una vez pasados los hechos.

En cuanto a la relación madre-hijo, -que es la que en este estudio fue posible indagar más directamente-, los valores más apreciados son el respeto, la obediencia, la confianza y la comunicación. No hay un cuestionamiento acerca de cómo es el niño, de conocer y respetar su individualidad.

La idea es la necesidad de una formación que constituye una normatización para ser buen hijo, buen ciudadano, moldeado por los modelos socialmente imperantes.

La confianza y la comunicación se utilizan principalmente para transmitir el. “deber ser”, más que valorárseles por la función de apoyo y soporte emocional que permite al adulto brindarle al niño(a) y adolescente.

Así planteado puede parecer que estas mujeres son madres crueles y desinteresadas. Sin embargo, la mayoría de las veces obedecen al modelo más cercano y “adecuado” de hacer reaccionar a los hijos. El clima familiar y poblacional está tan permeado de violencia, que las conductas y actitudes de agresión o de sumisión parecen naturales y la forma más efectiva de desenvolverse. El estado tensional que afecta a gran parte de las mujeres que viven en la pobreza, se refleja en la relación con sus hijos.

Si a lo anterior se suma que a menudo la niña o el niño aún en la más corta edad presencia discusiones, insultos y golpizas del padre hacia la madre y hermanos -especialmente cuando llega borracho-, se tiene un cuadro del inestable y atemorizante mundo en que viven, precisamente en la etapa cuyo logro sería la confianza. No es de asombrar que adopten una actitud replegada y defensiva frente a un mundo violento, inmanejable donde se impone el más audaz y el más fuerte.

## V.- SECTOR RURAL

### 5.1. Temporeros: itinerario de algunos cambios

Este capítulo tiene como eje central las respuestas que un grupo de trabajadores y trabajadoras recolectoras de frutas de temporada dieron respecto de aquellas áreas que este estudio investiga.

A partir de los datos obtenidos puede afirmarse que las diferencias que se advierten entre la familia tradicional de la zona y la que realiza labores de temporeros, radican, en cuanto a las actividades laborales, en que éstas trabajan de octubre a marzo, y en un horario que para el varón comienza a las ocho de la mañana y termina a las seis de la tarde. La mujer, en cambio, inicia su actividad a las dos de la tarde y termina a las tres de la mañana. De este modo, los padres prácticamente no se encuentran.

Lo anterior implica una fuerte transformación en pautas arraigadas de la vida familiar. A lo señalado se agrega un problema en relación a los niños, y es que en la guardería éstos pueden permanecer sólo hasta las cuatro de la tarde, al momento de las entrevistas.

A uno de nuestros entrevistados le toca asumir el llevar a los niños a la guardería en la mañana, e ir a buscarlos en la tarde. También acostarlos, levantarlos, lavarlos, darles de comer y cuidarlos. Señala que le ha dicho a su mujer que tiene que dejar de trabajar porque llega agotada, ve la casa desordenada y debe quedarse hasta tarde preocupándose de asuntos domésticos.

Se supone que el marido hace las cosas cuando la esposa trabaja; al menos éstas son sus palabras. Pero parece no ser del todo así, porque también afirma que su esposa debe lavar y planchar. La sensación es que la afirmación de que “nosotros compartimos la cosas”, debería matizarse. En el fondo, él cuida a los niños pero no se responsabiliza por las mismas cuestiones domésticas, la casa en gran parte sigue asumiéndola ella.

“A mí no me gusta lavar pañales”, dice el temporero. En todo caso, él sostiene que los hombres están hoy por hoy realizando ésta y otras labores debido a las transformaciones que en la vida de todos han introducido los packings. Sostiene que entre los matrimonios jóvenes:

“Se está dando que ambos compartan el trabajo. En el caso mío, como trabajamos los dos, si a ella le toca lavar, yo tengo que cocinar; cuando había que mudar la guagua, yo ayudaba. También hago la comida”.

Pablo parece ser más avanzado en las palabras que en la práctica. Se diría -superficialmente- que aquí se ha logrado ya una racionalidad distinta. Pero hay otros indicios, que evidencian que no es así.

El discurso parece ir en una determinada dirección, pero la práctica señala que él hace lo que hace como una obligación y como una ayuda. Si realmente fuera compartir, la mujer no tendría necesidad de llegar a la casa a ordenar. Pero como él “ayuda”, elige aquellas cosas que son definitivamente impostergables, como es el cuidado de los niños y lo que le alivia la vida a él y que “le gusta hacer”. Pero no lava los pañales porque no le gusta. Hay asuntos domésticos que es imprescindible realizar y que los realiza la mujer sin más, así trabaje un horario tanto o más pesado que el de su marido.

El hecho de distribuirse las responsabilidades en lo doméstico, choca con prácticas muy adentradas:

“Aquí ocurre en un alto porcentaje que el papá está y no está. Porque la mujer realmente por naturaleza llega a eso de que a lo mejor no sabe orientar al padre. Por ejemplo, era mal visto que el hombre estuviese con una guagüita. Ahora se ve un cambio, pero hay papás que jamás han tomado una criatura y menos para andarla trayendo por la calle en brazos porque es mal visto. Esto viene de atrás”.

“Yo creo que la mujer nace con eso de que tiene que asumir tanto en la casa como madre, como esposa... ¡como todo! Asume todos los roles porque el hombre no está preparado para eso. Mi marido era poco cariñoso con los niños, tenía poca idea de lo que era un hogar... Me costó pero logré que entendiera, y al final aprendió que si había que mudar al niño, había que mudarlo, que si había que llevarlo al médico, había que recurrir a cuál de los dos podrá hacerlo. Había que partir con el niño al médico, y él no tenía por qué sentirse mal. Esto porque dentro de un consultorio, ver a un papá con el niño ahí era muy extraño y todos lo miraban raro”.

“Cuando la mujer va a un control, a un ginecólogo era mal visto que fuera el esposo. Pero es algo completamente normal. Hay una parte de responsabilidad en las mujeres: ¡No, tú no vayas. Esto me corresponde a mí! Pero una tiene que hacer que el hombre participe en todo. En la medida en que se pueda, así como la mujer trabaja para ayudar en la casa, el hombre tiene que apoyar la tarea de la mujer también en todo”.

La estructura familiar, parece trastocarse mayormente de octubre a marzo, pero también se altera en invierno, en los “meses azules”, época en la cual es frecuente que el hombre se vaya a otra zona a trabajar, va sin esposa e hijos, porque las condiciones laborales son muy duras. Pero a veces, y según la tarea que se requiera, se llevan sólo a las mujeres, y en ese caso los niños quedan a cargo del padre; en verdad, más que del padre, de la abuela. En algunos casos quedan exclusivamente en manos de la abuela.

Agrega también que en los meses azules “el que se las rebusca encuentra”, y que ellos hacen pololos (trabajos ocasionales). El trabajo de la mujer, en estos casos es peor pagado y es más difícil de conseguir. Su alternativa es ubicarse como empleada doméstica, lavar o hacer cuidado de casas.

Los cambios en la economía de la región han tenido una gran repercusión en la mujer, pues a ella le han dado mayor independencia y una mayor libertad. No depende ya exclusivamente del marido y de sus relaciones intrafamiliares, sino que también de su inserción e historia en el parking.

El que las pautas tradicionales familiares se vean fuertemente remecidas está ligado al tema de los estudios, debido a que se percibe que la movilidad social está vinculada a la ruptura del modelo anterior, cuya inercia imponía en la mentalidad de los lugareños un carácter de naturalidad a los hechos sociales. Se advierte ahora que la educación constituye un trampolín a otros mundos. Pablo dice pensando en su hijo y en sí mismo:

“Un chiquillo teniendo buena alimentación, tendrá también una buena cabeza para estudiar. Lo tengo visto, y yo lo estoy viviendo por no haber podido ir a la escuela. Si hubiese podido estudiar, habría tenido otros trabajos y no habría tenido que aguantar los que he aguantado”.

Se observa un cambio de mentalidad y de actitud respecto de la importancia de los estudios. Dicen darse cuenta que los estudios son muy significativos. Así, los papás más jóvenes, empiezan a insistir a los niños acerca de la importancia de aquellos, y, en cambio, los papás más viejos llevan a los niños a trabajar en cuanto éstos pueden hacerlo. El mismo Pablo, ya a los siete años era temporero, cuestión a la cual él atribuye un carácter casi genético.

De hecho, en el Sindicato se insiste en que para los padres lo primero debe ser el estudio de sus hijos. Esta política del Sindicato constituye una presión social eficaz por el efecto que parece tener en sus miembros. “Son los padres quienes deben responsabilizarse por lo que el niño hace”. Es cierto que los niños se aburren en la escuela y prefieren ir a trabajar, pero los padres deben insistir en su asistencia a la escuela de acuerdo a la afirmación de Pablo. “Hay casos de niños que nacen para trabajar. Casi no estudian. Se puede decir que por lo menos un 20% de los niños, apenas se pueden la pala; ¡ya, a trabajar se ha dicho! En cambio en la ciudad, el niño es más cuidadoso en sus pensamientos”. De lo anterior puede decirse que se comienza a diferenciar al niño considerado como un instrumento de trabajo más, del niño como una realidad con características propias para lo cual la educación tiene especial relieve, factor que poco tiene que ver con las pautas campesinas ancestrales.

Esto refiere al tema de ciertas ideas acerca de la educación que tienen que ver más con la socialización en la casa.

“A los niños hombres no hay que darles mucho cariño porque se vuelven apolleros”.

Esta afirmación no es compartida por las mujeres, especialmente por aquellas más instruidas. Pablo sostiene que lo más importante es interactuar, con los hijos, a los cuales “hay que dedicarles cinco minutos al día, por lo menos”. Con el niño hay que jugar, porque esto contribuye a su formación. Al niño al que se le hace cariño es psicológicamente más despierto, y reacciona mejor. Su padre le daba unos coscachos y él los entendía como expresiones de afecto. Algo parecido realiza a su vez con sus propios hijos.

“Una de las cosas más importantes es entregarle un poco de cariño para que el niño se sienta bien. Mi papá me hacía cariñito... así no más me hacía (le daba un coscachito). Me sentía bien, pero ¡cómo me hubiera sentido si me hubiese tomado en brazos! Eso de tomar un niño en brazos y entregarle cariño es algo que yo creo que todos los papás tienen que dedicárselo a los niños... y se hace muy pocas veces”.

Si el coscacho era una señal de afecto de su padre, las demostraciones de cariño de Pablo para con sus hijos tienen un carácter algo diferente, y que está también en la línea de los obsequios materiales, como los regalos de Navidad.

“Nosotros somos 3 hermanos y en mi casa mi papá ha sido siempre trabajador al día, de manera que no nos podía dar en el gusto, por ejemplo, regalarnos juguetes para la Pascua. Pasaba el viejito pascuero y yo dejaba los zapatos en la ventana. El papá nos decía: a nosotros no nos dejó nada. Yo veía que las otras familias habían recibido regalos. Entonces cuando yo voy a la guardería y veo un juguete, quiero tomarlo y jugar con él, aunque esté conversando. Muchas veces he ido de visita, y me pongo a jugar con los niños o con los juguetes que tienen”.

Con todo, recordemos, que no es bueno que el niño varón reciba mucho cariño “porque se vuelve apollerado”. En realidad, la madre puede ser peligrosa si “le consiente mucho”, así como también si el chico juega con las niñas frecuentemente o si realiza tareas “propias de las mujeres”.

Ante la opinión de una madre que señala que “el cariño es una cosa buena para los niños, sobre todo el cariño de la mamá y del papá. Lo primero es darle cariño al niño, porque si uno se lo quita, puede criarse rebelde ya que se sentiría solo y sin apoyo. Todos necesitamos cariño”, y Pablo dice:

“Yo opino que el cariño son dos parte; es enseñanza y es cariño, que se dan al mismo tiempo. Y eso hay que marcárselo muy bien a los niños en momentos de cariños, lo que no tiene que confundirse con momentos de enseñanzas. Ahí hay respeto también.

“A veces, el fundimiento de uno mismo mal enseña a un niño. Es el caso con mi niña que, como es la menor y es niña, está más en mis brazos y los otros nos andan mirando.

“¿Los niños pollerúos? Ahí es donde más culpa tiene la mamá, sobre todo cuando el niño es hombre. Que la mamá le considere todo el cariño, que la mamá lo tiene que mandar a barrer, que la mamá lo mande a recoger los platos; que la mamá esté conversando y el niño está en sus brazos escuchando y mirando. Al final, el niño se siente más protegido por la mamá y se ve más pollerúo ¡Y realmente hay niños pollerúos! Yo culpo a la mamá, porque por ejemplo, cuando el papá va a sacar al niño a jugar, ¡no! porque puede suceder que se te cae y se le rompe la cabeza.

“O que si el niño va a jugar a la pelota, ¡no! porque cómo va a jugar a la pelota el niño, si es tan chico. Al final el niño siempre está al lado de la mamá, apollerado como se dice. El niño hombre tiene que jugar y entretenerse diferente; no puede jugar con una muñeca. Es más fácil que se dé que la niña juegue con una pelota a que el niño juegue con una muñeca. Hay niños que por la edad que tienen no saben diferenciar los juegos.

“Que un niño hombre juegue a la mamá a uno le molesta. ¡Ahí tiene una pelota!, le digo yo. Y anda a jugar para afuera no más. Esta muñeca es de la niña. Son cosas en que uno debe estar vivo el ojo en la casa. También cuando en una población, en una calle hay un grupo de niñas mayor que un grupo de niños. ¿Qué es lo que pasa? Que las niñas son más coquetas para pararse, para conversar, y el niño comienza a tomar esa forma que tienen las niñas y las imitan. Y eso se ve en muchas partes, siempre donde haya un grupo de niñas jugando. Hay uno o dos cabros que van a querer jugar a la ronda con las niñas. Las niñas nunca van a perder esa parte de lo femenino. El niño hombre puede perder lo suyo al juntarse con niñas. Yo veo el caso de vecinos, de niños muy femeninos y se les nota bastante. Hay que tener cuidado con ellos”.

“A veces uno no se lo puede sacárselos, pero de repente, así... decirle: Oye... putas, vos soi maricón, huevón! O si no, tratar... ir sacándolos muy despacio. Yo he tenido ese problema con Manuel, yo tengo una sobrina la Alicia, en que la Alicia se pone así (adopta una pose femenina), y el Manuel se pone igual. Varias veces yo fui y le tiré unas patadas: Ella es mujer vis que anda con vestido y tú soi hombre, poh... ¿Cómo vai a estar parado así?... si el hombre se para así; ella es mujer y se para como ella quiere, porque es mujer. Y con el chico, esa es la diferencia que tengo con Alejandro, él siempre se para..., me mira a mi y se mete las manos a los bolsillos, si yo me saco el chaleco, él va y se saca el chaleco y así... Y el mayor me costó bastante, porque tenia de compañera a la Rosita y a la Alicia, que son niñitas así de la misma edad de él, muy coquetonas, muy femeninas, y son las niñas con las que pasaba más tiempo en el día y con las niñas que más contacto tenia y a la misma edad de él. Las niñas siempre tenían un juego entre ellas y lo llamaban a él para jugar el juego de ellas, de niñitas. Entonces fuimos nosotros dándonos cuenta. Incluso un día llegó un amigo mío y le dijo: Oye Manuel, le dijo, les dijo: ¿Qué vai a querer pa’ la Pascua. ¿Un camión o una muñequita?... Una muñeca le dijo. Entonces... de ahí dije yo, más preocupación. Aquí hay que preocuparse más. Y conversamos con la señora y le comenzamos a quitar, y le hemos ido quitando... Incluso, lo que hemos hecho más, es correr las niñas, que no vayan a la casa a jugar con él, Y ahora que comenzó en el colegio ya, comenzó en otra línea y ya se ve... se ven cambios... Lo hemos ido tratando con mucho cuidado, que es un cuidado bastante delicado porque pueden sufrir ese cambio que es más peligroso. Y parece que este tratamiento está dando resultado, siempre estoy jugando con ellos a la pelota, estoy tratando de salir con él. Por lo menos el día domingo cuando están las niñas en la casa, yo salgo más con él. Trato de sacarlo de ahí, porque mientras están en el colegio, con las niñitas no se ven. Por eso es que hay que tener un cuidado bastante delicado... Y, hay muchos niños, yo veo niños... también tenemos casos bastante delicados que todavía no saben decidirse por los niños que son. Son niños de 6 años, 7 años, que en 3 años más van a empezar a captar mejor las cosas... y puede que les guste más los modales femeninos que los modales del hombre”.

#### Dos mujeres entrevistadas opinan del modo siguiente:

“Yo pienso que a veces los adultos cometemos tantos errores, porque yo digo: Por qué los adultos a veces tenemos que pensar por los niños, en este caso por los hijos de uno, porque a lo mejor ellos en el jugar con las muñecas y ellas las niñas al jugar con los autos no ven nada malo, o sea no ven ninguna... que se van a poner, cómo decías tú (Pablo) afeminados o qué se yo, ellos no ven, entonces uno como que lo ve así, como que le transmite esa cosa a los niños y le prohíbe eso, y a veces yo digo, ése es el error que cometemos, muchas veces porque: Tú no vas a jugar con muñecas porque tú no tienes que jugar con las muñecas porque eso es juego de niñitas. Entonces a lo mejor como que uno al niño le va creando eso y él como que se va metiendo y va jugando con eso y ahí se mete más en esa onda y puede que por ahí a lo mejor nosotros estemos cometiendo como un error, a lo mejor le llamó la atención, quiso experimentar, conocer eso y después de una vez... ya... lo dejó, entonces a uno como que después cuando le van metiendo toda esa cosa, como que comete errores a veces”.

“Sí, yo estaba escuchando lo que decía la..., yo pienso muy parecido, yo creo que eso es un error de nosotros los adultos. Yo creo que el niño hombre y la niña mujer tienen que expresar sus sentimientos y no tienen el sentimiento de entregar cariño no hay diferencias entre el hombre y la mujer. Yo creo que ahí está la pauta en que decimos: Por qué la mujer es la que tiene que pensar en dar el cariño a los hijos y no el padre. ¡Yo creo que desde ahí viene la cosa! Somos nosotros las mamás, las que cometemos el error es decir que hay que dividir las cosas. El niño hombre, a la edad que él quiera expresar su cariño, decimos que las niñitas mujeres al jugar con sus muñecas, ya va con eso maternal, y, el niño hombre si juega con la muñeca también va a desarrollar su sentido paternal y los adultos son los que no los dejan desarrollarlos. Creo que ése... desde ahí parte el error. Por eso es que el machismo y el hombre, piensan equivocadamente. El niño y la niña tiene el mismo derecho de desarrollar sus sentimientos. Si el niño..., yo por ejemplo tengo un niño y una niñita, entonces ahora es más grandecito, pero yo desde siempre vi a mi hijo que le gustaron las muñecas, y yo ahora digo que tiene 11 años y yo de vez en cuando yo lo veo jugar con mi hija y juegan los dos en la pieza con la muñeca y eso a mi no me parece nada anormal. Veo a mi hija que juega a las bolitas con un grupo de niños en la población y tampoco me parece nada anormal. Yo... lo único, que cuando vi a

mi hija en el tiempo de las bolitas... fanáticas por las bolitas, si... toma muy en cuenta que si estaba en un grupo de niños, lo que siempre yo le dije: Mira... yo, Isabel, lo único que quiero es que cuando juegues con niñitos hombres, siempre que te respeten, si te respetan como niña, te dejo jugar. Y yo siempre he estado escuchando y tratando de observar lo que se da dentro del juego, con qué clase de niñitos... ¡ése es el cuidado que uno tiene que tener!”.

La reacción de Pablo no se hizo esperar:

“Si son cuatro horas las que tiene el niño en el día para jugar, que esté tres horas jugando con niños hombres. Es muy cierto que el niño puede tomar la muñeca y jugar un poquito en la cama. ¡Si hasta uno mismo puede hacerlo! Pero no en cada momento o andar haciendo dormir la guagua. Yo creo que ahí es donde hay una equivocación y donde hay que hacerle saber que hay una diferencia entre el hombre y la mujer. No quiero ser tan machista tampoco, pero ¡no me gusta ver a un niño jugando con una muñeca! Porque se va a ver mal, y si lo ven otros niños, lo van a molestar y es muy posible que el niño se va a sentir mal y que sea un niño frustrado. Lo mismo la niña que juega con las cosas de los niños”.

El trabajo de los niños y niñas es todavía corriente. En los meses de la fruta, el trabajo en el packing es aún frecuente porque coincide con las vacaciones. Con todo, las niñas comienzan a trabajar a más temprana edad y antes porque las labores de packing se las asignan a las mujeres, por ser éstas más prolijas.

Estos nuevos estilos de trabajo convierten a los niños en problemas -si no estorbos- para los padres. Si los padres se trasladasen de lugar para trabajar no tendrían facilidad alguna para con los niños. La comida en el norte, unida a otras circunstancias, hace más recomendable dejarlos en casa. Pero allí ¿con quién quedan? Esto no está bien manejado por las familias, pues no cuentan con una infraestructura adecuada. Estas dificultades no les ocultan que a pesar de todo, la vida en el campo tiene algunas ventajas sobre la de la ciudad. “Los niños son más sanos y respetan más algunos valores”.

Respecto de la salud, si los chicos se enferman o si son enfermos, frecuentemente se atribuye a “equivocos de los médicos”, a maltrato de la matrona o de la gente del consultorio. Además, los médicos no conocen ciertas enfermedades. Ellos ignoran lo relativa al “mal de ojo” y al “empacho” y no vale la pena discutirlos siquiera con estos profesionales porque hasta se atreven a reírse de estas creencias y a descalificar las fórmulas para curar esos males.

“Por el color de la cara, porque no quiere comer, porque está muy ojerosa, se sabe que la guagua está empachada. Hay personas que son especialistas en quebrar el empacho. Los médicos no conocen el mal del ojo ni el empacho; siempre quieren aplicar la medicina con la que hacen negocio. En eso hay mucho negocio.

“Llevar a un niño que está grave, que está por morir, a que le recen tres o cinco minutos y que lo sanan, es mejor que hospitalizarlo y que meterle remedios y toda la atención de la medicina, que significa bastante dinero. Los médicos nunca van a decir: ¡llévenlo a que le recen!

“En el campo se cree en el mal de ojo, se cree en el empacho. Yo digo, no es que se crea, sino que son realidades que hay”.

Una entrevistada dice que su niño mayor “quedaba tirado en el suelo”, y que para no pedir favores, tuvo que aprender a rezar: “Lo que rezo no lo voy a decir. Son todos rezos al revés, que me enseñaron los mapuches. Es difícil, porque lo que tiene el niño se le pega a uno. Recé mucho, y me lo prohibió el médico en el hospital.

“Se mejoró el niño y me tuvieron que llevar al hospital a mi. Era un niño que estuvo seis meses en el hospital, y al que le rezamos tres personas distintas por nueve días. El niño vivió y ahora está grande. Desde entonces no recé más”.

Otra señora señala que su madre “rezaba”, y que un día le explicó que se trataba de pronunciar una oración, “poner la mano y tener mucha fe”. La oración de ella era: “Que salga el mal, que entre el bien, como Jesús entró en Jerusalén” y ésta se repetía tres veces.

Para el empacho y el mal de ojo hay varios recursos. Se reza con una rama de palqui, papa rallada, huevo fresco. El otro medio es una medalla.

El recurrir a las hierbas medicinales y a las “agüitas” parece explicarse también por ser ésta una medicina más económica. Es más barata ir para que le “recen” al niño que acudir al médico. El remedio está más al alcance de todos e implica menos desplazamientos en casos de necesidad. “Las hierbas son tan rápidas”. “Después de todo las pastillas las hacen con hierbas”. Eso explicaría que se están llevando “todas las hierbas” de la zona. Hierbas, métodos caseros y recursos mágicos contribuyen a mejorar las enfermedades. Las teorías populares son inaccesibles a los profesionales médicos, de acuerdo a la apreciación de los temporeros. Las hierbas son más adecuadas:

“Para la guatita, la fiebre, el dolor de cabeza. Hay otras enfermedades que sufren los más grandes, como son las afecciones gástricas, para las que hay hierbas especiales como el llantén y el romero, la ruda y la menta. Ahí tenemos una cantidad de hierbas que son sanitarias para los niños. Para mis tres niños siempre estamos recurriendo más a las hierbas que a los médicos, porque los remedios que nos dan son como a más largo plazo para que funcionen como remedios, para que hagan el propósito. Las hierbas son más rápidas. Por ejemplo, si llevas a un niño por diarrea, el médico le da un remedio para la infección, le da otro para la fiebre. Tú en cambio pones en un tarro con agua hierbas que le corresponden para la diarrea y para la fiebre, y el niño en una o dos horas no tendrá ni un problema.

“Ahora, hay remedios caseros para cuando el niño está afiebrado, que me lo enseñaron a mí, y que es abrigarle más los pies, usar algo de lana. Sobre todo cuando hay temperatura bastante alta, se ocupa un chaleco de lana y le envuelves bien los pies y la fiebre le baja, y eso es sumamente rápido porque en diez minutos estaría bajándole la fiebre. Para todas estas cosas uno va a la vecina de más edad”.

Las actuales circunstancias en que se desarrolla la vida entre las temporeras a partir de la introducción de nuevas formas de trabajo y de nuevas técnicas, ha traído situaciones peligrosas para los niños. El tener que dejarlos a cargo de un hermanito explica el que haya tantos quemados, tantos ahogados y tantos accidentados (“hay un 12% de accidentes”) por golpes y caídas. Y sin embargo, los niños crecen “y están bien”, dentro de la percepción de los temporeros. Empero, agregan que hay un 40% de desnutrición en este pueblo entre los niños de cero a once años, aunque la comuna “es una de las más ricas gracias a su uva de exportación”. Con todo, las familias “viven como las más pobres de una población de Santiago, donde no tienen trabajo”.

“Si usted va a una casa cualquiera en horas de trabajo, le abrirá la puerta un niño de entre siete y once años. Ese niño ha quedado encargado de la casa y de la guagua y debe preocuparse de darle la alimentación y de atenderla a las horas que corresponde”.

Preguntado por el embarazo, los varones presentes señalan que “es algo bonito” y que “la mujer se pone más regalona”, “más fundida”, “cualquier cosa la emociona”, “le gusta que uno esté más con ella”, pero hay situaciones difíciles derivadas de la pobreza y de la atención de salud deficiente. Aparte el trabajo adicional.

Debido a la escasez de facilidades, el período más difícil es aquel en que hay que lavar los pañales. “Cuando se sale de los pañales, ya es más fácil”.

La vida de una mujer que va a tener guagua es dura, debido a que debe seguir trabajando. Los entrevistados señalan que, en general, se considera que el embarazo no cambia las rutinas domésticas de la mujer.

“El hombre llega de afuera y dice: Güeno, soi mujer, estarís con tu barriga pero tenís que asumir la responsabilidad...”.

El tener hijos puede deberse a “cosas de la vida”, o “porque se han querido”, o porque no resultaron los medios anticonceptivos. En todo caso “uno siempre busca la parejita”, claro que “primero el hombre y después la mujer”. El primer hijo debe ser hombre, señalan los varones.

Hay mujeres que defienden el amamantamiento “hasta que la mamá tenga leche”, porque el niño amamantado tiene mejor vista, mejores dientes y mejores reacciones. Cuanto más tiempo puedan dar leche a los niños, mejor.

En relación a la lactancia, hay también mujeres que no la defienden a brazo partido.

“¿Pero qué sucede si la mujer entra a trabajar? Porque viene todo el problema de tener que dar pecho ¿Y cómo es este pecho? Si la mujer no está tranquila..., porque piensan que es llegar y dar pecho. Tiene que estar en disposición de dar pecho. Si está apurada ¿hace bien esa leche? Además, no siempre la leche es tan buena. Hay leche de distintas calidades, y ya cuando el niño crece la leche no le sirve nada. Lo que le sirve es el contacto con la madre. “Se dan cuenta estas madres que si no tienen tiempo o le dan muy poco tiempo, la leche se corta.

Pablo, en cambio, sigue aferrado a sus argumentos de que los niños mientras más tiempo tomen pecho, más sanos.

Entre aquellas creencias relacionadas con la lactancia, para lograr tener leche abundante se hace referencia a la necesidad de “comer mucho cuáquer (avena), mucha harina tostada, mucha malta con huevo y mucha comida”.

Algunas ideas acerca de etapas en la vida: la de los pañales es una época difícil. Después viene la etapa del espejo, de los 2 a los 7 años.

“Esta es una de las más difíciles porque los niños imitan todo lo que hacen los adultos. Ahí uno es espejo; el niño está aprendiendo. De aquí depende como será después, como va a ser educado”.

Imitan y aprenden los hábitos de los padres, y esto es importante porque es aprender a comportarse bien, de acuerdo a lo socialmente esperado.

Pablo señala que un viejo amigo le enseñó que el hombre vive cuatro etapas: de 0 a 25 años, la edad de la adolescencia; de los 25 a los 50, la edad del caballo, porque es ahí donde el hombre trabaja para poder tener su casa y darle educación a sus hijos. Para ello trabaja y trabaja. Después viene la del perro, donde el hombre ya es adulto, se ve más guapo y “como que manda, que es el dueño”. La cuarta es la edad del mono porque “ahí anda el viejito jugando como los niños y lo tienen que andar cuidando”.

## **5.2. La situación de un grupo mapuche**

El consultorio visitado atiende a una población rural de escasos recursos. Los mapuches acuden a una feria semanal en Temuco y aprovechan de solicitar los servicios de este consultorio que está ubicado cerca de donde se instala la feria. Es cierto que existen problemas de comunicación con los profesionales porque el idioma impone barreras. Muchas veces los mapuches no entienden las indicaciones médicas, de manera que el tiempo que los funcionarios les dedican reviste gran importancia pues tiene también implicancias “educativas”, en cuanto se pone de manifiesto el sentido de concepto de salud -los de la medicina occidental- que es distinto. Habiendo un gran número de personas que no dominan el castellano, la generación de confianza se hace muy difícil. Muchas veces se requiere hasta de la ayuda de un traductor.

Mucha gente va al médico y también va a la machi (curandera). Esto se explicaría porque el servicio médico es gratuito, así como también por ciertas creencias. Según los profesionales de salud, habría detrás de ello una concepción del mal que ellos no manejan: los mapuches creen que éstos quitan el dolor pero no el mal. El recurrir a la machi sería una manera de controlar la enfermedad, concebida en términos de sus propias creencias.

En los servicios de salud -se afirma- existiría discriminación hacia los indígenas a quienes se consideraría flojos, sucios y pobres, lo cual evidentemente tiene consecuencias para la atención prestada.

En la región de la Araucanía, la mortalidad infantil registra las tasas más altas del país. La región tiene una vasta población rural y coincide con los mayores índices de analfabetismo y de pobreza de Chile.

En el consultorio se estima que el primer año de vida del niño mapuche es un buen año por el cuidado que se le brinda. Las madres mapuches entregan mucho afecto y seguridad a sus hijos durante ese lapso, lo cual marca una diferencia notoria con el mundo de la pobreza urbana. También el padre manifiesta afecto por el niño dentro de cánones distintos a los winkas (no mapuches). Estas realidades explicarían la inexistencia de maltrato infantil.

No hay constancia de castigo físico ni tampoco psicológico en la primera infancia, aunque cuando los niños crecen se les puede pegar en las manos o en las nalgas, o se les puede bañar en agua fría. Al parecer, la disciplina era antes más estricta pues las entrevistadas señalan que sus madres fueron más duras con ellas (“les pegaban con varillas dejándoles roja la piel”) y que actualmente hay mayor delicadeza con los niños.

Desde el consultorio se afirma que el principal problema de salud en el ambiente rural mapuche está relacionado con la higiene. Ausencia de agua de red, la no recolección de la basura por camiones municipales; los corrales de animales acarream problemas de suciedad, diarreas infantiles, parásitos, sarna, piojos, infecciones en la piel, etc.

Estos hechos apuntan a un tema que tiene connotaciones más vastas: la marginación, la cual no sólo es geográfica sino que principalmente social. Su modo de inserción en la sociedad chilena, su forzada incorporación al Estado de Chile les significa a los mapuches pobreza material, social y cultural y ha generado dependencia, conductas conformistas y compromisos frente a los paliativos que actúan como sucedáneos de políticas sociales.

No hay programas específicos de salud para la población mapuche. En verdad, los programas vigentes son programas urbanos trasplantados a la realidad rural, y lo que se realiza es atención asistencial meramente.

Existe desconfianza en cuanto al cómo cuidar a los niños que transmiten los profesionales.

Uno de los mayores problemas que inciden en la salud del niño es el alcoholismo. De hecho, no es extraño que a partir de los 10 años, muchos padres suministren bebidas alcohólicas a sus hijos.

Otra manifestación cultural es que se estime normal que el niño trabaje, ya sea con su padre en el campo, en el cuidado de animales, o en labores domésticas. Por eso el lonko consultado afirma que el niño debe aprender a trabajar la tierra, a sembrar, a hacer que la tierra produzca, a criar animales.

### Embarazo

La mujer mapuche habitualmente no habla de su embarazo. Las principales fuentes de información acerca de este estado son sus parientes mujeres (madre, abuela, suegra). Se trata de un tema preferentemente de mujeres; entre ellas se señala cómo se reconoce (“primero se siente un latido no más”) los cuidados que deben observarse (abrigarse bien, no beber infusiones de determinadas hierbas, salvo de orégano y de apio).

Concebido como un proceso normal, el embarazo no cambia las rutinas en la vida de la mujer, la cual continúa su vida diaria habitual: siguen trabajando en la huerta, sacando agua, lavando, tejiendo a telar, aunque ya no parten leña, ni ayudan al marido a levantar sacos de trigo o de papas.

El estado de embarazo y el hecho de ser casada proporciona un estatuto social de “naturalidad”, ya que la mujer adulta soltera, así como la que no tiene hijos “no valen”. A esta última, el marido tiene derecho a pegarle, por cuanto lo ha convertido en objeto de burla para los demás.

Durante este período, se quejan de que están solas y de que solas van a los controles de salud. Los cuidados constituyen responsabilidad sólo de ellas (“el hombre de ciudad no es así”).

### Parto

Al acercarse el momento del parto, las mujeres de la comunidad prefieren ir al hospital, aunque todas ellas nacieron en el campo. Reconocen haber tenido allí una muy buena atención.

Algunas mujeres se fueron solas al hospital y allí solas tuvieron sus hijos. La posibilidad es trasladarse en ambulancia (cuando es posible) o irse en la micro rural o en una carreta.

Prefieren el parto en el hospital porque les dan leche y algunos medicamentos, allí hay abrigo y una mayor privacidad.

“En el hospital no se siente vergüenza, pues hay otras mujeres en la misma situación”. “Las personas del hospital tienen estudios” “ya no hay matrona mapuche”.

### Puerperio

Durante el puerperio ninguna de las mujeres consultadas “hizo cama”. Por el contrario, lo vivieron “caminando no más”. En efecto, una vez que regresan del hospital, sólo descansan hasta el día siguiente, para luego recomenzar su antigua rutina.

La madre mapuche da pecho a su hijo hasta prácticamente los dos años de vida. En un comienzo da de mamar cada vez que el recién nacido lo solicita.

Durante la noche la guagua duerme con ambos padres. “No está bien que duerma solita por ahí”. “Si se queda solita se puede entumir (pasar frío)”.

Se le demuestra afecto, se le hace cariño y se le conversa “como gente grande”. Se le dicen “cosas bonitas” ya sea en castellano, o en una mapudugun<sup>38</sup>.

Durante los primeros meses se lo asea con un paño húmedo, para posteriormente bañarlo con agua tibia. Al nacer nunca se le corta el cabello.

---

<sup>38</sup> Mapudugun es el idioma del pueblo mapuche.

### Salud y cuidados

El niño puede ser “ojeado”, y el mal de ojo se reconoce porque no duerme o despierta repentinamente, así como también porque “sus ojos enrojecen y se achican”. Ello es provocado cuando “una persona con sangre mala le hace mucho cariño”, y para curar esta enfermedad se acude a un pariente, a un vecino, o a una machi, al igual que ocurre con el empacho, provocado por alimentos inadecuados.

Para que los niños y niñas crezcan sanos, se tienen a mano distintos recursos, que sólo tienen efecto si se emplean cuando la criatura es pequeña aún, es decir, antes de cumplir los seis meses:

- para formarle bien el cuerpo y la cabeza se le aprieta bien un ovillo en torno al cráneo
- para que no sea intrusa posteriormente, se debe atarle un hilito color rojo en la muñeca
- para que no sea copuchenta se le hacen tres pequeños nudos con un hilo por fuera de la boca
- para formarle las nalgas, se le pone boca abajo por las mañanas y se las soba
- si la guagua saca mucho la lengua y echa saliva, significa que será una persona muy conversadora
- si se hace cazuela de ave, no se les debe dar el “cogote” (pescuezo), pues cuando grande puede morir ahorcada
- para que no se resfríen y sean enfermizas, hay que bañarlas con agua fría si el tiempo la permite
- para que “no sean buenos para transpirar”, se debe pasarles por todo el cuerpo lana mojada en orina caliente

Si una guagua muere se debe visitar y vigilar la tierra en que está enterrada, porque un mal espíritu puede convertirla en anchimallén (espíritu maléfico).

Respecto a las preferencias acerca del género de los hijos, aunque las mujeres señalan no inclinarse por uno u otro, en verdad las entrevistadas deseaban tener niñas porque “me va a servir cama compañera”. Respecto del padre, ellas indican que prefieren niñas, aunque luego reconocen que, tratándose del primer hijo, prefieren un varoncito, pues éste será su compañero. Insisten, sin embargo, en que el mapuche tiene un cariño especial por las niñas, a las cuales se quiere y mima mucho.

Cuando la guagua ya es capaz de apoyar su cabeza (a los 2 ó 3 meses), se la puede poner en un Kupulwe (saco de cuero amarrado a dos palos), el cual ayuda a que la columna vertebral no se tuerza, y que la madre lleva a dondequiera que esté trabajando, de manera que puede entretener al niño. Además puede tenerlo acostado o apoyado:

“lo puede llevar (la madre) a cualquier parte. Puede estar tejiendo, allá tiene su guagua, puede estar lavando, allá tiene su guagua, puede estar cocinando...”.

Si la familia es extensa, se preocupan de la guagua todos los parientes, poniendo especial cuidado en no dejarla sola con otros niños pequeños, pues no se sabe defender; si no es extensa, pasará la mayor parte del tiempo junto, a su madre. A partir de los 8 meses, sostienen las madres entrevistadas, la necesidad del padre va creciendo. El padre “lo cuida, lo saca, le tapa su cabecita”. Antes, transcurrido el primer mes, se piensa en que “ya tiene un mes y que va a tener otro. Ya no le pasó nada”.

Luego de haber cumplido un año, el niño “se da cuenta de todas las cosas, va aprendiendo de todo y ya puede dormir solo, aunque esto ocurre únicamente cuando llega un hermanito”. A estas alturas ya obedecen y se les puede pedir algunas cosas; “ya sabe cuando su madre se enoja”. No sólo interactúa con su madre sino que también con otros niños, con otros parientes y cada vez más con su padre. A la mamadera se agrega otros alimentos consistentes en lo mismo que come el resto de la familia.

A esta edad “merece mayor cuidado” y por ello no se le deja solo. Se puede caer, le puede picar un insecto o enrollar una culebra. Además, si entra al monte solo y le sucede algo, la madre no lo podrá ver o escuchar.

En este momento puede ser castigado porque ya tiene algunas mañas y está más regalón.

Los problemas que se señalan como característicos de los niños entre dos y cinco años radican en que son mañosos, desordenados, rebeldes, mal educados, porfiados, idiotas, cuesta que entiendan. Además hay diferencias entre niño y niña, diferencias que “son naturales” y que ya se notan durante el embarazo. A esta edad los chicos conversan más y saben y hacen más cosas “pues han desarrollado más su cerebro”. Son capaces de desarmar algunas cosas, así como de crear otras. “Lo que antes sabía tomar, ahora lo sabe hacer”. Hacen maldades como, por ejemplo, robar comida.

No hay marcadas diferencias entre los juegos de los niños y de las niñas, que son el jugar con tierra, a las muñecas, a la escondida, a hacer cosas de madera, a trepar árboles, a correr.

Los cuidados en relación a la salud es un control en el consultorio, que se realiza dos veces al año.

Entre el 1-2 año aprende principalmente de la madre, padre y abuelos. Lo común es que la madre castigue y los abuelos sean pacientes.

La dificultad mayor tiene que ver con tener dinero para comprar leche y ropa.

A temprana edad se les inculca que son mapuches es decir de otra raza, y que esa es la razón por la que se hablan 2 idiomas.

## VI.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se detectan algunas creencias y pautas similares, especialmente entre los grupos urbano y rural. En general existe mayor diferencia entre ambos y el sector mapuche estudiado, por ser este último un grupo étnico cuya cultura posee características, prácticas y pautas diferentes, y que posiblemente tuvo influencias en los dos primeros.

Entre las ideas más importantes encontradas en este estudio podemos señalar:

La mujer por estar biológicamente más ligada al niño, sobre todo el primer año de vida, y por ser culturalmente la responsable de su crianza, vive la maternidad sola, con escaso o ningún apoyo de la pareja.

Es cierto que hay una gran preocupación e interés por atender y cuidar al hijo, pero al no contar con el respaldo del padre, la crianza se transforma en un constante sacrificio para la mujer.

En los tres sectores estudiados, el hombre desarrolla otro rol, y como padre es una figura lejana -a pesar de su presencia física-, que difícilmente expresa afecto, comunicación o proporciona adecuadamente los cuidados elementales que exige un niño en los primeros años de vida.

De allí que sea la madre de la madre, (a veces del padre) a quien se recurre y quien transmite los conocimientos y orientación para la crianza.

Las creencias y prácticas de crianza en los tres grupos estudiados, se caracterizan por estar fundamentalmente determinados -si bien no siempre a nivel conciente- por la vivencia de la propia infancia, intentando usar o desechar según sea el caso, conductas y actitudes que sus padres (o figuras sustitutas) utilizaron. Sin embargo, tienden a emerger mecánicamente la mayoría de ellas (por ejemplo el castigo físico), generando en las madres sentimientos de culpa.

La dificultad, por una parte, de ponerse en el lugar del niño y, por otra, de postergar sus propias gratificaciones en pro del pequeño, produce con frecuencia una interacción de niña (hijo o hija) a niña (madre), en la cual éste no recibe la acogida emocional y orientación conductual que requiere, puesto que tanto el padre como la madre no están en condiciones de dárselos. Además en la práctica, la madre asume esta tarea sola.

En el sector urbano y rural, se observa una fuerte tendencia a considerar al niño menor de 3 años, como un ser frágil y vulnerable físicamente, no así en el plano psicológico, especialmente emocional. Por ello no se relacionan los efectos entre lo que sucede y lo que recibe del entorno social y afectivo.

Así por ejemplo, las mujeres de los grupos estudiados no establecen un vínculo entre la avenencia conyugal o de pareja, el clima familiar y sus repercusiones en la vida del niño y su desarrollo. De allí que las necesidades que se atribuyen al niño, especialmente en los dos primeros años de vida, son de tipo fisiológico.

En cuanto a la lactancia natural, ella es realizada por todas las mujeres porque es “buena y necesaria”, pero esta respuesta corresponde en gran medida a un deber ser aprendido, sin conocer las razones de ello. Se desconoce la dimensión afectiva y la connotación emocional que implica para el niño, la relación madre-hijo y sus derivaciones para los procesos del desarrollo psicológico.

En cuanto a los juegos, interacciones verbales y expresiones de afecto, se les atribuye un papel secundario y por tanto tienden a realizarse en la medida que gratifican al adulto y el niño manifiesta una respuesta, lo que repercute en falta de estimulación temprana espontánea.

El mensaje negativo que niños y niñas comienzan a recibir desde el segundo año de vida respecto al cuerpo, los genitales y la sexualidad como algo sucio y vergonzoso, choca con un ambiente donde el tema y sus connotaciones suele estar frecuentemente presente en forma morbosa y grotesca.

Si bien este estudio no permite generalizar, se detecta la tendencia a percibir la identidad masculina como más frágil que la femenina. Esta se traduce en un temor a la homosexualidad del niño, debido a lo cual se enseñan y refuerzan actitudes y conductas “machistas”, especialmente de los 3 ó 4 años en adelante.

Las condiciones del grupo familiar y entorno social, llevan también a que las madres utilicen prácticas que no siempre coinciden con sus pautas de crianza, pero no cuentan ni vislumbran los medios para hacerlo de modo diferente, entre ellas: la falta de apoyo del hombre, su ausencia como figura paterna, el alcoholismo y la violencia masculina contra la mujer y los hijos, se traduce en que la mujer debe asumir sola la responsabilidad de los hijos y la casa, trabaje o no fuera del hogar.

El clima negativo y a menudo violento que se respira en poblaciones y campamentos de Santiago (alcoholismo, delincuencia, drogadicción, riñas callejeras) como también la falta de vivienda, de espacio e intimidad, convierten la sumisión y obediencia que madres y padres tanto valoran, en una suerte de protección frente a los peligros que acechan a los pequeños. Debe recordarse que las calles, por la falta de espacio en el hogar, juega un papel importante en la vida cotidiana de niños, jóvenes y adultos.

En lo que se refiere específicamente al grupo mapuche estudiado, si bien no se logró recoger toda la información requerida y deseada, que hubiera permitido llegar a conclusiones más finas y abarcadoras, se puede señalar lo siguiente:

Todo el periodo de embarazo, como también el parto se considera “algo de mujeres”, por esta costumbre no se hablan ni tratan estos temas con los hombres. Es decir, a diferencia del grupo urbano y rural, aquí hay una exclusión por principios.

No se observan ideas claras respecto a cuidados especiales durante el embarazo, salvo evitar fuerzas mayores, en lo demás la mujer continúa hasta último momento con todas sus tareas habituales (domésticas, de chacra y cuidado de animales).

Desde que nace, el niño es considerado como una “persona”, lo que se traduce en un trato especialmente cariñoso y atento, hay preocupación por hablarle e incluirlo en todas las actividades del grupo familiar.

Se practica la lactancia natural, que se prolonga con frecuencia hasta los 2 años, no se utilizan procedimientos bruscos para el destete.

Si bien en discurso se manifiestan ideas positivas respecto al cuidado hacia los niños, se detecta que a medida que crecen y deambulan “empiezan a molestar”.

En cuanto al castigo físico, hay lugares del cuerpo que no deben ser maltratados, los castigos se permiten en las nalgas.

En el caso del grupo estudiado, de pequeños parceleros, las condiciones de vivienda en términos de espacio físico son más favorables que en los otros dos grupos, además de tener contacto directo con la naturaleza.

Así también esto permite mayor cercanía con los padres, ya sea porque trabajan cerca del hogar o porque llevan a los hijos a las labores de labranza y cuidado de animales.

En el aspecto salud, se observa un alto porcentaje de asistencia a los centros de salud, tanto para control de embarazo, atención del parto, controles de salud y vacunación de los niños, no obstante simultáneamente se asiste a la Machi (curandera mapuche) quien realmente sana los orígenes del mal, en tanto la medicina oficial sólo alivia los síntomas.

Las enfermedades más frecuentes son las de origen parasitario, debido a la mala disposición de basuras y excretas, cercanía de los animales a la vivienda familiar y falta de agua potable.

Finalmente, nos parece necesario retomar la figura y rol paterno, dado que en el transcurso del trabajo en terreno, se fue perfilando como una problemática importante y reiterada.

Así en la realización de este estudio se empleó bastante tiempo, en la búsqueda de fuentes bibliográficas que trataran el tema del padre en el desarrollo psicológico del niño menor de 5 años, y finalmente todo lo que encontramos, no es más que lo que se resume a continuación en estas páginas.

Sin embargo la ausencia o presencia del padre, así como el tipo y calidad de dicha presencia en la familia, con la mujer e hijos, tiene relación con un desarrollo más sano del pequeño.

“Tal vez debido a que la situación del niño y la madre es tan obvia, es que ha habido tan pocos estudios acerca de los demás participantes en escena, que inevitablemente es modificada por el arribo de este nuevo bebé, a pesar de que en los últimos años ha sido

reconocido que el padre interviene psicológica y socialmente en forma importante” (Pincus & Dare. 1982, p.58).

Aunque en los últimos años ha aumentado el número de cursos y centros de salud que incluyen a los padres en el proceso de embarazo y parto, se puede decir que el objetivo global de los mismos, continúa centrado en la madre y el hijo, dando poca o ninguna posibilidad al padre de explorar sus propios sentimientos en la situación.

Cabe agregar que este tipo de experiencias, que involucran a la pareja, padre y madre, en el embarazo y parto, son asequibles a los sectores de ingresos medios y altos, pero difícilmente se realizan en los hospitales en donde las mujeres de sectores pobres se atienden. Es más, difícilmente estas mujeres tienen contacto inmediato con el hijo al finalizar el parto. Razones de asepsia parecieran ser que impiden un hecho que en las clínicas y maternidades privadas, es cada día más frecuente en nuestro país.

La participación del padre en esta nueva situación, permite que los miembros de la pareja se apoyen mutuamente para hacer que la preocupación primaria maternal sea manejable y tolerable, sin culpa ni resentimiento, y con goce (Pincus & Dare. 1989, p.59).

En este sentido, Bar Din (1889) plantea que el primer año de vida postnatal, es un período de gestación psicológica, en que la madre debe gestar al niño, a lo largo de esta etapa de inmadurez mental.

De allí continua, esta autora, que el padre desempeñe un papel fundamental en la asistencia y descarga de las funciones de contención de la madre, quien necesita esta complementariedad de su pareja, para “funcionar coma madre y persona normal”.

Por otra parte estudios realizados indican que “...mientras mayor sea la participación del padre en el cuidado del bebé y más pueda éste disfrutarlo, menor será la posibilidad de aislamiento y depresión de la madre y mayores probabilidades de la familia de lograr un bienestar general” (p.61). Es más, Ban Dir, acota que los estudios realizados, muestran que la frecuencia y severidad en los cuadros de depresión puerperal, esté estrechamente ligada a la falta de apoyo del hombre hacia la tarea de la madre.

Pero también hay que considerar que así como el impacto emocional del parto en la madre, puede volcarse en la relación intensa que se establece en un primer tiempo con el bebé, no ocurre lo mismo con el padre. Por motivos culturales, es probable que en el caso del padre, se experimente como una especie de pérdida, que durará hasta que se le encuentre un lugar en la nueva dinámica familiar. La vivencia y experiencia propia de la infancia de ambos padres, determinará en gran medida el éxito o dificultad para alcanzar este ajuste.

La mujer recibe junto con el niño todas las atenciones y cuidados, a diferencia del padre, de quien se espera que actúe responsable y maduramente, en un momento en el cual también puede estar sujeto a sentimientos y emociones contradictorios como temor, celos y culpabilidad.

¿Qué motivos existen en los comportamientos tan desconcertantes de algunos hombres, que durante el embarazo de la mujer, el parto o el puerperio, se alejan del hogar, ya sea para enfrascarse en su trabajo, beber y emborracharse, dedicarse a los amigos y hasta rechazar físicamente a la pareja y golpearla?

Interesante resulta el planteamiento que explica estas conductas como un posible indicador de la medida en que el hombre está reaccionando al nacimiento de un hijo o hija y su necesidad de ser reconocido en el mismo.

Las razones, puesto que tendrían que ser varias, no las conocemos y serían objeto de un estudio aparte, pero este tipo de hechos es uno de los elementos insoslayables al estudiar las pautas y prácticas de crianza.

Está claro que hasta la fecha, social y culturalmente el embarazo, parto y crianza es atribuida como propio de la madre y referido a ella. Persisten además prejuicios y trabas sociales que no facilitan al hombre asumir efectivamente su parte en el cuidado y crianza de los hijos, aunque algunos lo deseen.

Esta situación de crianza asimétrica favorece contrastes importantes, en ocasiones opuestos a los procesos de identificación femenina y masculina, con profundas repercusiones en la adopción de papeles sexuales en el niño. Por lo que “mientras los padres permanezcan excluidos -o se excluyan voluntariamente-, de las tareas de crianza, el desarrollo como varón seguirá presentando las mismas dificultades” (Bar Din, 1989 p.138).

Estos planteamientos deben ser considerados, ya que todo indica que estamos en un momento de transición en cuanto a las pautas y prácticas de crianza, en que subsiste simultáneamente lo tradicional, y también aparecen prácticas nuevas. Además hay prácticas y creencias que comienzan a tambalearse, pero aún no surgen otras que las reemplacen, lo cual crea inseguridad en qué y cómo hacer. Las mujeres jóvenes y adultas se observan por veces desconcertadas o cuestionadoras de los modelos hasta ahora aceptados, sin contar con otros que las satisfagan. Sin embargo el anhelo de aprender y la esperanza de proporcionar una vida mejor a sus hijos es un motor poderoso que las estimula a seguir adelante.

## RECOMENDACIONES

De las observaciones e informaciones recogidas en terreno, de aquellas obtenidas en las fuentes bibliográficas y de las conversaciones con expertos, se plantean a continuación ejes temáticos y las acciones más urgentes a desarrollar:

- **Crear conciencia en todos los niveles de la población en cuanto a que no hay una única cultura de la pobreza, así como tampoco un sólo tipo de familia, ni un niño tipo, universal o nacional.**
  - El impacto que ha tenido la profesionalización, en el sentido que se dan sólo como correctas las pautas “oficiales”, y en consecuencia se desconocen y descalifican las de las subculturas y grupos marginados.
  - Esta imposición de prácticas no sólo lleva a perder la riqueza y valor de las pautas propias de dichos grupos, sino que además crea resistencia y torno a políticas y programas poco efectivos.
  - Promover y financiar estudios y acciones que rescaten y fortalezcan la riqueza de los sectores marginados y grupos étnicos, en cuanto a creencias pautas y prácticas de crianza.
  
- **Integrar e involucrar afectivamente al hombre, desde el embarazo, en todo lo concerniente a la crianza y educación de los hijos como tarea y responsabilidad compartida entre padre y madre.**
  - Dada la importancia de la religiosidad en los sectores marginados de la población, es necesario que el mensaje de las diferentes iglesias, entre otras cosas recupere, refuerce y valore el papel del hombre como padre y esposo, en términos de asumir activamente la paternidad, compartir las tareas que la crianza exige, desarrollar y expresar la afectividad y, en definitiva lograr que establezca un compromiso emocional con la mujer y los hijos.
  - Es fundamental y prioritario reconquistar al hombre como padre y esposo, lo que pasa por una revisión de las consecuencias que tienen los roles sexuales rígidos. Esto permitiría fortalecer a la familia, independientemente de la forma que ella adopte, así como la paternidad en beneficio de la relación padre-hijo, la cual tendría repercusiones positivas en la maternidad y en la relación de pareja.
  - Crear y favorecer espacios donde madres y padres puedan compartir e intercambiar experiencias, dudas, temores y aciertos en torno a la paternidad, maternidad y la crianza, con métodos que les permitan contactarse con la propia infancia y con la experiencia vivida.

- **Fomentar políticas y lineamientos que enfatizan la calidad de las acciones y programas existentes y de aquellos que sean implementados a futuro. Es prudente no considerar los índices de cobertura como indicadores de logros definitivos o totales en la materia.**
  - La necesidad de lograr la coordinación e integralidad entre las políticas sociales de salud, educación, vivienda, trabajo y previsión.
  - En cuanto a calidad de vida, la situación de pobreza determina que las personas afectadas se centren en las necesidades de sobrevivencia, lo cual ocasiona daños en la salud mental y empobrecimiento de las relaciones intrafamiliares. Tan necesarios como programas de vacunación y salud física, son aquellos que favorecen el bienestar psicosocial y el desarrollo de la afectividad.
  - El alcoholismo que afecta a gran número de hogares en sectores marginados, es percibido la mayoría de las veces ya sea como un vicio -lo que encierra una connotación moral-, o como una costumbre tan habitual que parece insoslayable.
  - Desarrollar campañas sociales efectivas frente al alcoholismo, violencia intrafamiliar y abusos sexuales, tanto en términos de prevención como apoyo especializado a las familias afectadas.
  - Trabajar para crear conciencia sobre el alcoholismo como una enfermedad de causas sociales y psicológicas, permitiría enfrentar de modo más adecuado este problema e incluso con efectos más positivos en las generaciones de niños y jóvenes, que en las actuales circunstancias tienen tantas posibilidades de convertirse en alcohólicos o bebedores excesivos.
  - Dada la buena cobertura lograda en programas de salud, es posible mejorar la calidad y la coordinación y congruencia de mensajes en los distintos ámbitos de salud. Se precisan ciertos cambios de actitud en el personal que trabaja el campo de la salud y de la educación, que no requieren grandes presupuestos, como por ejemplo:
    - Que el padre esté presente en los controles de embarazo y en el parto.
    - Que la madre tenga contacto inmediatos con el hijo postparto.
  - Que la formación de profesionales y paraprofesionales del sector salud y educación comprenda la preparación para trabajar con sectores pobres, marginados y minorías étnicas. Es decir:
    - Que el personal de postas y consultorios ubicados en zonas de población indígena esté sensibilizado a su cultura e idiomas.

- Trabajar con los padres -y no contra o sin los padres-, en todo lo que concierne al niño y niña entre 0 y 8 años.
  - Rescatar la dimensión comunitaria en el trabajo con sectores pobres marginados.
  - Aceptar y no descalificar a priori las prácticas mágico-religiosas, relativas a la salud existentes en estos grupos de la población.
- Utilizar los medios masivos de comunicación especialmente la TV, en campañas contra el maltrato físico y psicológico de los niños y mujeres.
  - Aprovechar el impacto de la TV y las telenovelas, creando en este género obras que lleven mensajes y modelos positivos de paternidad y maternidad, respetando las raíces culturales.
  - Considerar que las campañas y programas masivos, pueden ser valiosos, pero pierden eficacia si no se complementan con acciones de educación de adultos, que favorezcan el diálogo, la reflexión y participación de los sujetos involucrados.

## VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta, Alejandro

La crisis actual de América Latina. Atención a la mujer pobre como una estrategia prioritaria de UNICEF. UNICEF, Santiago, 1991.

Badinter, Elizabeth

¿Existe el amor maternal? Ed. Paidós, Barcelona, 1981.

Par Din, Anne

La madre deprimida y el niño. Siglo XXI, México, 1989.

Bettelheim, Bruno.

No hay padres perfectos. Crítica, Barcelona, 1989.

Cavieres, Eduardo y Salinas, René.

Amor, sexo y matrimonio en Chile tradicional. Universidad Católica de Valparaíso, 1991.

GEDEP

“Proyecto Colaborativo sobre estrategias de alimentación, crianza y desarrollo infantil”. Informe final (4 documentos). Santiago, 1989.

CEPAL

La pobreza en América Latina: dimensiones y políticas. Santiago, 1985.

CEPAL

Nota sobre el desarrollo social en América Latina. Santiago, 1991.

CEPAL

Desarrollo y transformación: estrategias para superar la pobreza. Santiago, 1988.

CEPAL

Magnitud de la pobreza en América Latina en los años ochenta. Santiago, 1991.

CEPAL

“Informe de la tercera reunión inter agencial informal sobre juventud en América Latina y el Caribe”. Santiago, Septiembre 1991.

CEPAL

Una estimación de la magnitud de la pobreza en Chile. Santiago, 1991.

Collange, Christiane

No es fácil ser hombre. Barcelona, Seix Barral, 1986.

- Covarrubias, Paz (:y otras)  
En búsqueda de la familia chilena. Universidad Católica de Chile, Santiago 1986.
- Feigen, Marc  
La máquina masculina. Buenos Aires, Editorial Sudamericano, 1976.
- Franco, Rolando (Coordinador)  
Pobreza, necesidades básicas y desarrollo. CEPAL/ILPES/UNICEF, Santiago, 1982.
- Franco, Rolando (Coordinador)  
Planificación social en América y el Caribe. ILPES/UNICEF, Santiago, 1981.
- Freire, Paulo:  
Concientizacao: Teoria e Prática da liberacao. Moraes, Sao Paulo 1980. 1º edicao.
- Galofré, Fernando (Compilador)  
Pobreza crítica en la niñez. América Latina y el Caribe. CEPAL/UNICEF, Santiago, 1981.
- Hernández, Isabel  
Conciencia Etnica y Educación de Adultos Indígenas en América Latina. Santiago, 1984. CEAAL.
- Jung, Carl G .  
Conflictos del alma infantil. Paidos, Barcelona, 1982.
- Kaufman, Michael  
Hombres, placer, Poder y cambio. República Dominicana, Editora Taller, 1989.
- Linares, María Eugenia  
Pautas y prácticas de crianza. Documento de discusión, Bogotá, 1991 .
- Marqués, J.V. y Osborn, P.  
Sexualidad y sexismo. Madrid, Fundación Universidad Empresa 1930.
- Muñoz, Mónica (y otros)  
Chile en familia. Un análisis socio demográfico. UNICEF, Santiago 1991.
- Myers, Robert  
“Prácticas y pautas de crianza infantil: del conocimiento a la acción”. Anteproyecto, 1990.
- Pareja, Reynaldo  
“Investigación cualitativa al servicio de la comunicación social”. Seminario taller en mercado social y SIDA, Santiago 1989.

- Pincus, Lily y Dare, Christopher  
Secretos en la familia. Terapia familiar. Cuatro Vientos, Santiago, 1982.
- Queen, Stuart y Habenstein, Robert  
The family, in various cultures. Lippincott, New York, 1967.
- Sepúlveda, Erika (y otros)  
Menores en circunstancias especialmente difíciles. UNICEF, Bogotá, 1991.
- Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), UNICEF.  
Perfil de la Mujer. Santiago, 1991.
- Stone, Lawrence  
The family, sex and marriage in England 1500-1800. Penguin, London, 1979.
- Terra, Juan Pablo (Coordinador)  
Situación de la infancia en América Latina y el Caribe. UNICEF, Santiago, 1979.
- UNESCO-OREALC  
Mujer Indígena y Educación en América Latina. Santiago, Chile, 1989.
- UNESCO-OREALC  
Educación en Poblaciones Indígenas: Políticas y Estrategias en América Latina. Santiago, Chile, 1986.
- UNESCO-OREALC  
Situación Educativa de América Latina y el Caribe, 1980-1987. Santiago, Chile, 1990.
- UNICEF  
Estrategias para la infancia en el decenio de 1990. New York, 1990.
- UNICEF  
Estado mundial de la infancia. New York, 1990, 1991, 1992 .
- Verhellen, Eugeen y Spiesschaert (eds.)  
Ombudswork for children. Eds. Acco, Belgium.
- Whitaker, Carl A. y Bumberry, William M.  
Danzando con la familia. Paidós, Buenos Aires, 1990.
- Yáñez Cossio, Consuelo  
Estado del Arte de la Educación Indígena en el Area Andina de América Latina. CIID-IDRC, 1987 (IDRC-MR167s).

## **ANEXO 1**

## **RUTERO DE ENTREVISTA CRUPAL**

1. ¿Cuáles son las características de los niños pequeños?
2. ¿Qué necesidades tienen los niños entre los 0 y 6 años?
3. ¿Qué diferencias notan en los niños entre los 0 y 6 años, y que han observado en términos del trato que se le da y lo que se le exige?
4. ¿Qué diferencias existen entre el niño y la niña, qué diferencias hay en la forma de educarlos a esta edad?
5. ¿Qué cosas se le permiten hacer al niño que no se le permiten a la niña y vice versa?
6. ¿Cuáles son los juegos más habituales de los niños entre los 0 y 6 años?
7. ¿Quién es la persona que se encarga de cuidar, educar, formar al niño?
8. ¿Cuando los niños se portan mal, que disciplina se utiliza con más frecuencia; cómo y quién lo hace?
9. ¿Cuáles son los cosas que el niño y la niña hacen que más disgustan a los padres y cómo las abordan?
10. ¿Qué ritos celebran y cómo los celebran?
11. ¿Celebran otro tipo de fiestas? ¿Cuáles?
12. ¿Cómo reconocen las mujeres cuando están embarazadas?
13. ¿Qué se hace en torno al embarazo: qué cuidados tiene la mujer hacia sí misma (alimentación, tareas domésticas o laborales, sexualidad, aseo corporal, etc.)?
14. ¿Qué se piensa de la mujer que tiene hijos siendo soltera o bien que no se casa con su pareja. Cuán frecuente es esta situación en este lugar?
15. ¿Qué se piensa de la mujer que no tiene hijos? ¿Hay un número ideal de hijos a tener? ¿Qué pasa en este sentido con el hombre?
16. ¿Cómo se cuidan las madres las primeras semanas después del parto, qué hace la familia o quienes viven con ella durante ese período?
17. ¿Cuánto tiempo se le da pecho al niño? ¿Por qué se le suspende y quién lo decide?
18. ¿Que cuidados tiene la madre consigo misma en el periodo de lactancia y por qué?

19. ¿Qué se hace cuando la madre tiene problemas con la leche o cuando el niño tiene dificultades para succionar?
20. ¿Cada cuántas horas se da pecho al niño? ¿Para qué le sirve al niño ser amamantado? ¿Y a la madre?
21. ¿Cómo se procede con el baño y aseo de los niños?
22. ¿Cuántas horas duerme o debería dormir el niño durante el primer año de vida?
23. ¿Qué hace la madre cuando le da pecho al niño?
24. ¿Cuántas veces se hace cambio de pañales? ¿De qué material son? ¿Cómo y con qué los lavan?
25. ¿Las familias se preocupan o encuentran posibilidades de tener horarios en que los niños coman, jueguen y duerman?
26. ¿A qué edad los niños empiezan a jugar?
27. ¿Qué diferencias hay en la relación de los padres con los niños el primer y el segundo año de vida y luego hacia adelante?
28. ¿A qué edad los niños comienzan a gatear?  
a sentarse sin apoyo?  
a caminar?  
a hablar?
29. ¿A qué edad se le sacan los pañales a los niños?
  - ¿Cómo se lleva a cabo este proceso?
  - ¿Qué se hace cuando el niño no responde como los padres quisieran?
30. ¿Qué hacen la madre o el padre cuando la guagua llora?
31. ¿Qué significado se le atribuye al llanto del niño o de la niña?
32. Según lo que Uds. han observado y escuchado; ¿cuáles son las mayores dificultades de los padres para educar a sus hijos?
  - ¿Qué es lo que les resulta más difícil de hacer o de dejar de hacer?
33. En este mismo sentido, ¿qué cosas sienten los padres que ellos tienen de positivo o a su favor, para educar a sus hijos?

34. ¿Qué se piensa u opina respecto de que la madre trabaje fuera del hogar, cuando tiene hijos pequeños?
- ¿Quién se encarga de los niños en estas situaciones?
  - ¿Qué papel cumplen los padrinos?  
tíos?  
abuelos?  
hermanos?  
vecinos?
35. ¿Qué importancia tiene la presencia del padre en la crianza del niño? ¿Qué hacen los papás en lo concreto con sus hijos y por qué?

## **ANEXO 2**

## TARJETAS PREGUNTAS: JUEGO VERDADERO O FALSO<sup>1</sup>

- 1. Toda mujer y todo hombre está preparado por naturaleza para ser mamá y papá.**
  - \* qué se necesita para ser mamá y papá
  - \* cuál de los 2 es más importante y por qué
  - \* edad tope para ser padres, inferior y superior
  
- 2. Es importante medir el cariño que se hace a los niños y niñas entre los 2 y 6 años, para que no se pongan malcriados, enfermizos o apollorados.**
  - \* da lo mismo que sea la mamá o el papá
  - \* es igual para el niño que la niña
  - \* cómo se castiga a niños y niñas
  - \* hay diferencias en el castigo según sexo del niño/niña
  - \* como se les premia
  - \* sirve pegarle a los niños, por qué
  
- 3. Después de los 6 meses no es necesario dar pecho a la guagua.**
  - \* que pasa con los niños que no toman pecho o con aquellos que toman hasta grandotes
  - \* por qué razones se percibe la importancia del pecho: económicas, alimenticias, afectivas u otras
  - \* importan las condiciones en que se amamanta, en qué condiciones usualmente se amamanta
  - \* conciencia del estado anímico de la madre y traspaso al niño

---

<sup>1</sup> Las frases antecedidas por un asterisco (\*) indican algunas de las vetas de información que ofrece cada tarjeta. En las tarjetas de juego aparece solamente la afirmación que aquí figura en negrillas.

**4. Cuando la guagua tiene entre 0 y 12 meses, lo que necesita es que lo alimenten, lo muden y lo hagan dormir.**

- \* percepción del desarrollo emocional del niño, de los efectos del entorno psicológico y necesidades de apoyo y/o por parte de los padres.
- \* percepción de lo que es o puede ser el aprendizaje a esta edad. Cómo y qué cosas, o no se concibe aprendizaje.
- \* ver roles padre y madre en esta edad, específicamente el papel del padre cómo se considera y qué se da en la práctica.
- \* cuidados y percepción de la muda, ver si se atribuye como situación de estimulación psicomotriz y afectiva.

**5. Para los niños chicos, la mamá es lo más importante. El papá toma importancia después de los 7 años, cuando hay que enseñar, dar el ejemplo y disciplinar a los niños y niñas.**

- \* percepción de la división de tareas parentales padre/madre
- \* ver la percepción o representación considerada por ellos ideal, confrontada a la vida cotidiana de su realidad
- \* cuáles son las exigencias y expectativas de los padres en relación a los que sus hijos deben ser y hacer en esta etapa, ver si hay diferencias según sexo
- \* revisar concepción del castigo, tipos de castigo y uso de premios o reconocimientos: cómo, cuándo y por qué

**6. Los niños en la ciudad se crían mejor que en el campo.**

- \* indagar sobre lo que se consideran necesidades de la niñez.
- \* recoger ritos y prácticas tradicionales de zona rural en medicina, alimentación, juegos y trabajo de los niños.
- \* saber acerca de su percepción y utilización o acceso a los servicios públicos: consultorio, hospital, escuela, jardín infantil.
- \* red de apoyo: vecinos, familia, etc. en el cuidado de los niños pequeños.

7. **¡¡Felicitaciones!! Se ve que Ud. es un/a estupendo/a actor/actriz: Imita a su jefe.**
8. **¡¡Sorpresa!! Descubrimos su talento. Debe recitar una poesía o contar un chiste.**
9. **¡¡Suerte!! le ha correspondido la importante tarea de deleitar al grupo cantando su canción preferida. Sus vecinos de asiento le harán el coro.**

## **ANEXO 3**

## Revisión Bibliográfica

Acevedo Irma y Ortega Ximena Experiencias de Educación con Embarazadas. en: Enfoques en Atención Primaria. Santiago, PAESMI. 1988.

Alvarez M. de la Luz Deprivación y modelos parentales. Santiago, Universitaria. 1981.

Auba Nicoli Gloria Influencia de los factores socioculturales y psicológicos en el nivel nutricional. Santiago, INTA. Universidad de Chile. 1977. Vol 1 .

Aylwin Nydia, Barros Victoria, Martínez Loreto, Solar M. Olga, y M. Isabel Solé. Entre el Hogar y la Calle. Testimonios. Santiago, Editorial Tiempo Nuevo. 1988.

Bastías Manuel Socialización de Menores en un Area Rural de Extrema Pobreza. Santiago, CIDE. 1983.

Bralic S., Edwards M. y Seguel X. Más allá de la sobrevivencia. Santiago, Alfabetá Impresores. 1989.

Bralic Sonia, Edwards Marta et al. Proyecto Colaborativo sobre Estrategias de Alimentación, Crianza y Desarrollo Infantil. Santiago, Cedepe. 1989. (Documento N°1 e Informe Final).

Bralic Sonia y Rodríguez Soledad Desarrollo Psicomotor de Niños Chilenos de Nivel Socioeconómico bajo de distintos sectores geográficos y étnicos. Santiago, CEDEP. 1981.

Bulnes Blanca, Cajdler Bárbara y Edwards Marta. Inventario para evaluar el ambiente familiar (HOME). Estudio exploratorio en una maestra de nivel socioeconómico bajo. Santiago, Universidad Católica. 1979.

Cortés Juan Eduardo Características Psicosociales del Menor en Situación Irregular. en: Trabajo Social. Santiago, Escuela de Trabajo Social. Universidad Católica. Nro. 55 pp.19-20. 1988.

Cruzat, M. I., Domínguez R., Jansana L., Lara F., Marshall M. T. y M. Quezada. Pautas Socioculturales con que las madres enfrentan el amamantamiento. en: Revista Chilena de Nutrición. Santiago, S. Middleton y asociados. 1980.

Durán M. Elvira Efecto de un programa de Educación Nutricional sobre conductas y conocimientos de padres de sectores de extrema pobreza. Santiago, INTA, Universidad de Chile. 1983. Vol 1.

Fuentes G. Carlos Castigo Físico en: Boletín de Educación Nro. 1-2. Arica, Universidad del Norte. Vol1.17. pp. 17-27.1986.

Gil Huidobro Josefina. Sabiduría Popular... Un desafío en Salud Materno Infantil. Santiago. CIDE. 1983.

Godoy Marcela y Rainaldor Carolina Una aproximación psicológica a la maternidad en estrato social bajo. Santiago. Escuela de Psicología, Universidad Católica. 1984. Vol. 2.

Kotliarenco M. A, Frías F., Neumann E. y Assael J. Hacia una Caracterización de la Relación Madre-Hijo en una Población Marginal de Santiago, en: Aspectos Psicosociales de la Infancia Marginal en Chile. Santiago, Cide. Documentos de trabajo Nro.5 pp.: 1-16. 1983.

Kotliarenco M. Angélica Pautas de Crianza. Análisis e Implicaciones para el Diseño de Programas, en: Patrones de Crianza, Análisis y Perspectivas de las Programas Infantiles. Caracas, UNICEF. 1985. pp.:19-25.

Kotliarenco M. A., Frías F., Correa P. y Díaz J. Pautas de Crianza en Sectores Populares. Santiago, CEANIM. 1983.

Lira María Isabel Cuestionario para evaluar el ambiente familiar del menor de dos años, en: En búsqueda de la familia chilena. Santiago, Universidad Católica. 1984.

Lylian Montes S. C. Estudio descriptivo de actitudes de madres sobre crianza de sus hijos de dos años y menos. Santiago, Universidad de Chile. 1979. Vol 1.

Magendzo S. y Gazmuri C. Caracterización de ambientes familiares en sectores pobres, en: Aspectos Psicosociales de la Infancia Marginal en Chile. Santiago, CIDE. Documentos de Trabajo Nro. 5 pp.17-25. 1983.

Mateluna Elba y Vidal Lilia Conductas Maternas Utilizadas en la Formación del Hábito de Eliminación Vesical de sus Hijos de 1 a 3 años. en: Enfermería. Santiago, Universidad Católica. 1983. Vol 17. Nro. 75. pp. 21-28.

Miranda Martín, Cruzat M. I., Escobar Marta y Jansana Loreto. Evaluación del Impacto de la Acción Educativa de Madres Voluntarias, Organizadas para promover la Lactancia Materna en su Comunidad. Santiago, INTA. 1980.

Ortíz Iván Embarazo y Sabiduría Popular. Santiago. CIDE. 1984.

Seguell X., Izquierdo T. y Edwards M. Diagnóstico Nacional y Elaboración del Plan de Acción para el Decenio en el área del desarrollo infantil y familiar. Santiago, CEDEP. 1991.

Skewes Juan Carlos. La Familia. Santiago, Documento de Trabajo Nro.3, Vicaría Zona Oeste. 1984.

Weisner H. Mónica Aborto Inducido. Santiago, Universidad de Chile. 1982.

Wurgraft Fanny Factores Socioculturales y su relación con la desnutrición del lactante estudio de madres de nivel socioeconómico bajo. Santiago, Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Humanas. Departamento de Antropología. 1978 . Vol 1.