

# La educación en el Programa de Crecimiento y Desarrollo: entre la satisfacción y la frustración

*Fernando Peñaranda C.<sup>1</sup> • Lilliana María Blandón L.<sup>2</sup>*

## Resumen

Este es el reporte parcial de un estudio etnográfico dirigido a comprender el proceso educativo de un programa de monitoreo del crecimiento y desarrollo de niños en la primera infancia. Durante nueve meses se hicieron observaciones no estructuradas de las sesiones, talleres y entrevistas grupales con madres, por una parte, y entrevistas grupales con miembros del equipo de salud, por la otra. Los resultados proponen explicar un sentimiento paradójico de éxito y frustración en los educadores y educandos hacia los resultados de la educación llevada a cabo en el programa. La trascendencia y diversidad de los significados que para las madres tiene su rol —desde lo

personal, lo socioeconómico y lo cultural— no es suficientemente comprendida por los funcionarios de salud, debido al modelo educativo que portan, a su formación biomédico-positivista, a su falta de conocimientos en el campo de las ciencias sociales y a un enfoque del programa centrado en el niño y no en la diada madre-hijo. A partir de esta interpretación se propone un modelo educativo alternativo que rescate a la madre como educando.

## Palabras clave

Maternidad, educación, etnografía, programa, crecimiento y desarrollo

---

## Education in the Growth and Development Monitoring Program: between satisfaction and frustration

## Summary

Ethnographic study designed to understand the educative process in a growth and development monitoring program for children. Observation of regular activities, group interviews to mothers and health team members as well as workshops with mothers were done on a nine months period. Findings are directed to explain a paradoxical feeling of both success and frustration in educators and mothers with regard to the educative process. Implications and diversity of mothers' feelings toward their role, from a personal, socioeconomic and cultural

perspective, are not well understood by health team members due to the educative model, a biomedical–positivistic training, lack in social science knowledge and the program orientation focused on the child not the mother–child pair. An alternative educative model that presents the mother as a student is proposed.

## Key words

Motherhood, education, ethnography, growth and development monitoring program

---

1 Profesor del Departamento de Ciencias Básicas, Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. Cibercorreo: fpenaranda@guajiros.udea.edu.co

2 Trabajadora social, docente e investigadora de la Universidad de San Buenaventura, Cartagena

## Introducción

Dentro de los programas de monitoreo del crecimiento y desarrollo de niños en la primera infancia, la educación de padres o adultos significativos se ha considerado de gran relevancia para disminuir la mortalidad infantil y para prevenir la aparición de enfermedades y sus secuelas en este período de la vida. La mortalidad infantil ha descendido de manera importante en América latina en las últimas tres décadas como consecuencia de este tipo de estrategias, pero también debido a otros factores de tipo socioeconómico y cultural.<sup>1</sup> Frente a esta realidad, surge entonces la pregunta por la calidad de vida que les espera a los niños de nuestro continente.<sup>1</sup> Muchas familias de nuestro continente, y en especial las madres, tienen que llevar a cabo sus funciones de crianza en condiciones socioeconómicas muy críticas, lo cual ha llevado a que la maternidad y las funciones de crianza sean vividas por muchos padres u otros adultos significativos con gran incertidumbre, angustia y desesperanza.<sup>2</sup> En este contexto, las necesidades de educación y apoyo para los padres o adultos significativos son apremiantes.

Esta es una preocupación coherente con la visión integral de la salud propuesta por la OMS y la concepción de promoción de la salud centrada en el bienestar y el desarrollo humano, siendo la educación un pilar fundamental de estas. Consecuentemente, la educación en salud ha venido recibiendo la influencia de las ciencias sociales, en la medida en que se abre a una teorización más transdisciplinaria y a una práctica más pertinente desde el punto de vista sociocultural y económico.<sup>3</sup>

El estudio que se reporta en este artículo está orientado a ampliar la comprensión del proceso educativo que se lleva a cabo en un programa particular de monitoreo del crecimiento y desarrollo infantil desde el punto de vista de las madres y de los miembros del equipo de salud. Además, pretende llamar la atención sobre la necesidad de rescatar el papel del educando —ya sea una madre, un padre u otro adulto significativo— en este tipo de programas, que tiende a “instrumentalizarlos” en torno a la salud de la niñez, pues no se puede olvidar que el desarrollo del niño parte de una diada cuyos desarrollos se afectan mutuamente.<sup>4</sup> En el presente estudio, el análisis se circunscribe a la madre, reconociendo que investigaciones futuras deberán abordar el tema del padre y de otros adultos significativos que vienen cobrando mayor significado en la crianza en los últimos tiempos.

## Materiales y métodos

Reconocer el carácter cultural de la educación<sup>5</sup> implica adentrarse en el mundo de las relaciones y de los significados. La etnografía, como método proveniente de la

antropología, ha generado valiosos aportes al campo de la investigación en educación, pues permite rescatar y comprender la cultura en que está anclada. Se reconoce la influencia y el aporte de la tradición anglosajona en el estudio de la educación formal<sup>6</sup> y, más recientemente, en el trabajo sobre la educación sanitaria.<sup>7,8</sup> La etnografía se define en esencia como una tarea interpretativa<sup>9</sup> que pretende comprender los diferentes significados de los comportamientos humanos para entender sus motivaciones.<sup>10</sup> Por lo tanto, rescata las diferentes voces de los actores sociales, evidenciando las diversidades y contradicciones existentes en una realidad que se concibe compleja, heterogénea y cambiante.<sup>10</sup>

El estudio se llevó a cabo en un corregimiento de Medellín, Colombia, con población urbana y rural. La recolección de información se hizo por medio de observación participante en las sesiones de control del crecimiento y desarrollo del niño, complementada con entrevistas grupales y talleres, entre noviembre del 2000 y agosto del 2001, y la consulta de fuentes secundarias sobre la orientación del programa. En total, se llevaron a cabo 19 sesiones de observación, tres entrevistas grupales a madres y una a los funcionarios responsables del programa y, finalmente, tres talleres con la participación de madres y de uno de los funcionarios del programa.

Para las entrevistas grupales con madres se utilizó una guía semiestructurada que incluyó los siguientes temas: significado de ser madre, percepción de la educación en el programa y de la manera en que ella, la madre, se ha formado para esta función, resultados del proceso educativo en el programa y sugerencias para fortalecer dicha educación. Para las entrevistas con miembros del equipo que implementa el programa se abordaron, además de los temas discutidos con las madres, el significado de su función como educadores y su experiencia en este campo. Con el apoyo del diario de campo se elaboró un registro detallado de cada una de las sesiones de observación. Las entrevistas y los talleres fueron grabados y posteriormente transcritos a un procesador de palabras. Se llevó a cabo un análisis de tipo descriptivo con apoyo del programa Atlas.ti, que facilitó los procesos de codificación y categorización. Esta descripción, caracterizada como densa,<sup>9</sup> permitió el rescate de la cultura como trama de significados que da sentido a los fenómenos observados.

Los procedimientos investigativos se ajustaron a los principios éticos formulados en la Declaración de Helsinki, la Asociación Médica Mundial y la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Hubo consentimiento informal verbal de cada uno de los participantes y se les aseguró la confidencialidad de la información suministrada.

## Resultados

En este artículo se presenta una parte de los resultados, aquella dirigida a esclarecer un fenómeno en particular, identificado como “punto enriquecido”,<sup>11</sup> dada su relevancia significativa para comprender el proceso educativo llevado a cabo en el programa, el cual se describe a continuación. La educación dirigida a las madres es valorada tanto por los educadores como por los educandos. Ambos la perciben como un asunto de gran trascendencia para la salud de los niños en su proceso de desarrollo, que responde a una necesidad sentida de las madres, en la medida en que ellas logran aprendizajes significativos en relación con la crianza de sus hijos. Aún así, también es un asunto que genera frustración a ambos actores. Aunque el esclarecimiento de esta situación implica particularidades y matices de gran relevancia, se enfatiza en algunos rasgos de carácter general, centrales para la reflexión sobre la práctica educativa de adultos significativos con niños en sus primeros años de vida.

Para abordar este fenómeno se parte de la descripción del significado dado por las madres a su función, como base para comprender el sentido que le atribuyen a la educación en el programa y a su papel de educandos. Esta mirada se contrasta con la del educador, en este caso, el miembro del equipo de salud. Así, tomando el significado que para este tiene su función de educador, se analiza el sentido que le atribuye a la educación de las madres y al papel de educando de ellas.

El programa de crecimiento y desarrollo está orientado a disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por causas evitables y a ofrecer educación individual a los padres y madres sobre los cuidados del niño.<sup>12</sup> Se encuentra a cargo de profesionales que vienen participando en él desde hace largo tiempo y está conformado por un nutricionista, quien es su coordinador, una trabajadora social, una psicóloga y una auxiliar de enfermería. Las sesiones de monitoreo del crecimiento y desarrollo de los niños son de carácter grupal y las realiza la auxiliar en compañía de alguno de los otros miembros del equipo, que se alternan para realizar esta función. Los niños reciben cuatro sesiones en su primer año, tres en el segundo y después, dos por año hasta los 10 años. Son grupos de aproximadamente 10 niños con sus respectivos acompañantes, convocados por rangos de edad. Las sesiones duran entre una hora y media y dos horas, en las cuales se realizan cuatro actividades: registro del niño, evaluación del desarrollo pondoestatural, evaluación del desarrollo psicomotor y una charla educativa. Estas últimas, denominadas diálogo de saberes, son dirigidas por alguno de los miembros del equipo institucional y los contenidos se estructuran en relación

con la profesión de este, el rango de edad de los niños y las inquietudes de las madres. Versan fundamentalmente sobre nutrición, higiene, principales enfermedades y trastornos del desarrollo de los niños, vacunas y problemas psicológicos más comunes en la crianza. La educación no sigue una estructuración curricular explícita y homogénea, por lo cual cada funcionario aborda la educación desde su propia disciplina y concepción pedagógica.

Los educandos son los adultos significativos que asisten a los controles, aunque en este estudio solo se incluyó a las madres. Estas provienen tanto de zona urbana como rural, y pertenecen a estratos socioeconómicos bajo y medio. En este sentido, es una población heterogénea, con diferente grado de escolaridad que puede ir desde algunos años de la básica primaria hasta la secundaria completa. Su edad oscila entre los 15 y los 43 años.

### Significado de “ser madre”

Se buscó comprender el significado que para las madres tiene esta función. Así, cuando ellas hablaron sobre la maternidad, lo hicieron con referencia a cinco grandes dimensiones, que tienen una compleja interacción entre sí. Estas son: su posición en relación “con otros”, la estructura de su propia personalidad, el significado de su propia condición de hija, el significado atribuido a su hijo y el contexto socioeconómico y cultural en el cual ejercen este papel.

Cuando estas mujeres hablaron sobre su condición de madre en relación “con otros”, lo hicieron refiriéndose a su hijo, su familia, sus propios padres y a otras personas de su contexto próximo. Se encontró que las madres se vinculan con sus hijos asumiendo distintos “modelos de estar con”:<sup>13</sup> madre proveedora, madre-padre, madre como modelo, madre-amiga, madre sin autoridad, madre ausente y madre maltratante. También se encuentran diferentes “modelos de estar” con su familia (nuclear y extendida), los cuales se relacionan especialmente con el apoyo recibido para cumplir sus funciones como madre.

En cuanto al contexto próximo (el barrio, el vecindario), este actúa como influencia externa sobre la madre, especialmente en cuanto al apoyo o rechazo a su función, proveniente de sus vecinos y de su entorno más cercano, dentro del cual es importante reconocer el papel de las instituciones locales, entre ellas, las entidades de salud. En este entorno se configuran diferentes modelos de “ser madre” que ejercen demandas distintas y en ocasiones contradictorias.

Con respecto a la estructura de la personalidad, las madres relacionan la forma de ejercer la maternidad se-

gún sus rasgos personales: tranquila, ofuscada, extrovertida, tímida, cariñosa, retraída, impulsiva y depresiva, entre otros. En cuanto a las relaciones que sostuvieron con sus propios padres, algunas de estas evocaciones son positivas y otras penosas, en relación con factores tales como el trato, el afecto, la confianza, la escucha, la comprensión y la dedicación de tiempo. Las consecuencias de estos recuerdos y percepciones sobre las prácticas de crianza fueron impredecibles, como lo constatan Berger y Luckmann.<sup>14</sup>

Igualmente, los hijos motivan diferentes significados para cada madre y aun estos significados varían de acuerdo con las situaciones particulares de cada mujer. Todos estos factores, en el marco de un contexto socioeconómico y cultural particular, generan en la mujer un significado específico y diverso de ser madre, el cual no es estático en la medida en que los distintos factores son cambiantes y se producen nuevas interacciones entre ellos. Por otro lado, aunque existe un amplio grado de variabilidad en los significados de ser madre, como puede colegirse de lo planteado hasta el momento, se encuentran algunos sentimientos expresados por las mujeres que recogen rasgos más o menos generalizados, que es importante resaltar.

La maternidad es un evento que cambia por completo la vida de la mujer. Este cambio puede ser percibido en términos positivos o negativos. Aun así, indistintamente de la forma en que se percibe la maternidad, esta genera un importante sentimiento de angustia cuando la madre siente que no puede cumplir sus funciones a cabalidad dentro de un marco de referencia cultural, familiar e individual. Esta sensación es el resultado de diferentes factores o la mezcla de estos, entre los cuales se destacan los problemas socioeconómicos y familiares, la pérdida de las redes sociales de apoyo y el incumplimiento de la responsabilidad estatal hacia los niños y sus familias. Pero también es el resultado de la percepción de no sentirse suficientemente preparada para asumir una responsabilidad tan compleja y delicada. Esta preparación puede incluir la estructura de su propia personalidad, como también las deficiencias de los procesos educativos que deberían asegurar un adecuado desarrollo de la “competencia maternal”. Así que este sentimiento de angustia por no tener las condiciones y apoyos para realizar su función como quisiera se mezcla con uno de impotencia, en el sentido de estar ante una tarea que desborda sus capacidades y posibilidades. Por lo tanto, la madre experimenta un sentimiento de soledad, en la medida en que la responsabilidad se le deja exclusivamente a ella. El esposo o compañero, el Estado y la sociedad en general no asumen la cuota de responsabilidad que ella espera, lo cual, a su vez, evi-

dencia un escenario de incertidumbre en relación con su futuro y el de sus hijos. Pero además, hay un sentimiento de incompreensión cuando siente que estos mismos actores —su compañero o esposo, la sociedad y hasta sus propios hijos— le demandan y le exigen, sin tener en cuenta el escenario presentado anteriormente. Siente que no se tiene en cuenta su esfuerzo y que se le juzga de manera injusta.

### **Educador: el significado de su papel, el sentido que otorga a la educación y al educando**

Los educadores perciben su función tendiente a lograr la formación de mejores padres para que puedan realizar una crianza más adecuada en relación con la salud de sus hijos. Por lo tanto, asumen un papel de orientadores e instructores para promover pautas y comportamientos saludables. Este papel es complejo y tal vez un tanto paradójico. Por un lado, por su condición de agentes de salud y por su conocimiento, los educadores se ven como un modelo para los educandos, que ejerce gran influencia sobre ellos. Pero al mismo tiempo, esta influencia la sienten atenuada, contrarrestada por la cultura, que les hace difícil abolir mitos y creencias que consideran perjudiciales para la salud y el desarrollo de los niños. En este sentido, se ven enfrascados en una “lucha” por la verdad, en una tensión entre el conocimiento biomédico y las creencias culturales identificadas por ellos como nocivas. No obstante, perciben que esta “lucha” se da en un ambiente de respeto, pues aunque a las madres se les suministra la información considerada como correcta, son ellas quienes toman la decisión final sobre esta. Aún así, esta situación produce una fuerte tensión en los agentes de salud, quienes, al sentirse responsables del trabajo que realizan con el niño y la madre, buscan convencerla.

Al concebir la educación como un medio para modificar comportamientos y hábitos que se encuentran arraigados culturalmente, la sienten como un asunto difícil que toma tiempo, para el que se hace necesario estar repitiendo en forma permanente las enseñanzas y adoptar estrategias para verificar el cambio de las prácticas a partir de ellas, tales como el establecimiento de tareas. Por esto mismo, para los educadores es importante recoger experiencias de la vida cotidiana de las madres, para identificar alternativas positivas reportadas por ellas, en relación con la aplicación de los conceptos promovidos, de tal manera que sirvan de ejemplo para las demás.

Perciben que el aprendizaje de las madres depende de dos factores. Uno de ellos es su grado de interés. Encuentran que algunas se interesan por el proceso educativo y que otras solo se motivan por el examen

físico, por saber si su hijo está sano y creciendo bien. Con estas últimas se hace más difícil la educación. El otro factor es su capacidad para captar las enseñanzas. Captan mejor las madres que tienen un nivel educativo y cultural superior. Es más difícil lograr aprendizajes en mujeres provenientes del campo con bajos niveles educativos. Por estas razones, los educadores le dan gran importancia a la didáctica, esto es, a lo metodológico, a las ayudas educativas y al uso del lenguaje, en su propósito de lograr una adecuada transmisión del mensaje y la comprensión de las enseñanzas por parte de las madres.

Finalmente, sienten que, independientemente de su capacidad de aprendizaje, unas madres aplican lo que aprenden y otras no. Muchas de las que no aplican los conocimientos inicialmente terminan por modificar sus prácticas de crianza y “dar la razón” al educador, cuando identifican en su hijo los problemas advertidos por este. Para los educadores no hay satisfacción si no se dan cambios en el comportamiento de las madres, pues consideran que el conocimiento sin modificación de las prácticas de crianza de nada sirve.

#### **Madre: significado de la educación en el programa y de ella como educando**

Las madres perciben la educación como muy relevante, pues consideran que no poseen todo el conocimiento necesario para cumplir a cabalidad con su función, por lo que terminan realizando su papel con dudas y cometiendo errores. Encuentran que no son suficientes sus experiencias, ni los conocimientos de las personas de su ambiente próximo. Por esto, consideran necesaria y valiosa la instrucción impartida por los profesionales de la salud, más aun si se tiene en cuenta la poca existencia de programas o actividades de educación de padres y la falta de recursos económicos para pagar un psicólogo particular. Al concebir el hogar como la base de la sociedad, una institución que debe protegerse y soportarse, reconocen en la educación un elemento central para este propósito.

Aun así, existe una valoración paradójica de la educación realizada en el programa. Por un lado, sienten satisfacción porque les da herramientas para que sus hijos sean más saludables. Pero por esta misma razón, también se sienten insatisfechas, en la medida en que el programa no responde a sus necesidades e inquietudes relacionadas con la maternidad en un sentido más amplio y referido a ellas como personas. Asimismo, consideran que el tiempo es muy corto, por lo cual no se alcanzan a abordar las particularidades de cada una con la profundidad requerida. Manifiestan que este no es un

problema solo de los educadores sino también del Estado, en un contexto que ha promovido una concepción mercantilista de la salud.

Las madres consideran que los educadores son buenas personas, dedicados y que poseen conocimientos muy valiosos para ellas. Aun así, sienten que sus propios conocimientos y experiencias sobre la crianza no son lo suficientemente comprendidos y reconocidos. Igualmente perciben que muchas de sus demandas, necesidades e intereses son poco tenidos en cuenta. Por otro lado, manifiestan temor de expresar abiertamente sus preocupaciones y necesidades porque las pueden regañar o señalar —“como burras”— si son contrarias a lo que se espera de ellas. Por esta razón, las preguntas que hacen los educadores les generan angustia. En este sentido, no hay opción para la controversia o la discusión. Como resultado, no hay un ambiente de confianza, propicio para expresar las intimidades y despejar sus dudas. En el fondo, no la perciben como una educación “de padres” como tal.

Asimismo, reiteran la importancia que tiene el examen físico con el médico, dado que es necesario para ellas constatar el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y contar con una instancia para despejar muchas dudas sobre la salud de estos.

Consideran que la educación debería ser un espacio de comprensión y tolerancia, en el cual se puedan compartir y valorar los conocimientos y experiencias de todas ellas, sin desconocer la importancia y necesidad de los conocimientos de los profesionales de la salud. Debería ser un espacio para confrontarse y descubrir los errores. Pero al mismo tiempo, debería estar dirigida más hacia su desarrollo, como madres y como personas. Esperan de la educación en el programa: aprender a vivir, abrir nuevos horizontes, mejorar las relaciones con sus hijos y el resto de la familia y, en general, progresar en el manejo de los sentimientos. La educación ha de ser más continua, requeriría más tiempo y la posibilidad de acceder a ella cuando el educando lo necesite. Debería haber sesiones exclusivas para las madres, sin los niños, pues no es fácil concentrarse en la tarea educativa dada la atención que ellos demandan; así mismo, sesiones para los padres y los niños, orientadas a que ellos las comprendan mejor.

Ellas, como educandos, se consideran personas con criterio. Por esto, pueden cambiar lo que sus propios padres hicieron mal con ellas y seleccionar lo positivo de lo que observan en otros modelos y experiencias de ser madre. De igual manera, el criterio les permite asumir algunas enseñanzas provenientes de los educadores de salud y desechar otras.

## Discusión

La maternidad es un asunto complejo, en el cual participan dimensiones personales, sociales y culturales. Las representaciones que la madre tiene sobre la maternidad y su hijo tienen importantes efectos sobre el desarrollo de este.<sup>13</sup> Estas representaciones se construyen a partir de la experiencia subjetiva de estar con otra persona, “modelos de estar con”,<sup>13</sup> tal como se observó en el presente estudio. Así, se identificaron diferentes categorías constitutivas de dichas representaciones, las cuales evidencian una gran variabilidad que se traduce en una importante heterogeneidad en la disposición y actitud que las madres expresan hacia la educación. Por otro lado, la madre construye una “organización de la vida mental única, apropiada para hacerle frente a la realidad de cuidar un niño [...] denominada constelación maternal”,<sup>13</sup> como respuesta a las demandas socioculturales. La constelación maternal se estructura en torno a cuatro grandes demandas: lograr que el bebé crezca y se desarrolle físicamente, amar al bebé, crear una matriz de apoyo que respalde su función y reorganizar su identidad para el cumplimiento de su nueva función. Desde su función social, la maternidad también puede considerarse como una institución, en la medida en que se encuentra influida por un cuerpo de conocimientos socialmente compartidos, que le confiere significados a las realizaciones de las madres y que al mismo tiempo ejerce un control social.<sup>14</sup> Por esto, en la relación terapéutica o pedagógica, la madre elabora un deseo de “ser valorada, respaldada, ayudada, instruida y apreciada por una figura maternal”.<sup>13</sup>

El fenómeno descrito en los párrafos anteriores no es completamente comprendido por los miembros del equipo de salud. Se podrían establecer al menos cuatro factores que estarían interactuando entre sí para explicar esta falta de comprensión y la dificultad para establecer un ambiente que valore, respalde, ayude y aprecie a la madre y lo que hace, como ella lo espera: el modelo biomédico y de ciencia positivista en el cual han sido formados los educadores, un modelo educativo conductista, la falta de conocimientos sobre la dimensión sociocultural de la maternidad y la educación y, finalmente, la orientación del programa, centrada principalmente en los niños.

Influenciadas por el modelo biomédico, las sesiones buscan identificar los problemas, lo desviado, lo patológico, para corregirlo o tratarlo (modificación de comportamientos). Esta necesidad, apuntalada en una cosmovisión del mundo basada en “la” verdad externa al individuo y demostrada por los hechos, genera un ambiente de juicio, en el cual se aceptan o rechazan las realizaciones de las madres, según se encuentren en

acuerdo o no con los conocimientos de las diferentes disciplinas de la salud, en el marco de una visión conductual o comportamentalista de la cultura, influenciada por la concepción de “estilos de vida”.<sup>15</sup> Pero, además de rechazar las realizaciones de las madres, altamente significativas para ellas, se les sanciona y reprime a través de la verificación de comportamientos y tareas —se las culpabiliza, se las señala—, en el intento de evitar que la considerada desviada continúe “haciéndose daño” o influenciando —y perjudicando— a otras. En este sentido, el conocimiento popular —percibido como mitos y creencias— se considera un “peligro” para el conocimiento “verdadero” y “adecuado”, por lo cual debe ser extirpado, modificado. Bajo estas condiciones, no hay opciones para otras verdades o para otras lógicas diferentes a la hipotético-deductiva, dejando de lado la lógica contingente proveniente del mundo de la vida.<sup>16</sup> No es posible entonces la controversia o la discusión de alternativas, de donde se deriva una concepción de respeto fundada en la opción del individuo a aceptar o rechazar la “verdad” recomendada, pero no a debatirla o a buscarle otras interpretaciones. No se daría entonces una relación de “expertos entre madres y miembros del equipo de salud”, como la concibe Winnicott,<sup>17</sup> pues solo estos últimos tendrían el conocimiento legítimo y el poder para legitimarlo.

La dificultad de los educadores en salud para comprender los fenómenos anteriormente señalados estaría explicada, en parte, por la debilidad de su formación en estos asuntos, lo cual, aunado a su estructuración profesional desde el modelo biomédico y la ciencia positivista, los llevaría a explicaciones de las realizaciones de las madres desde una visión reificada del conocimiento biomédico, sin la suficiente consideración del engraje sociocultural en el cual estas acciones adquieren sentido. Se producen así explicaciones limitadas sobre los comportamientos de las madres y sus prácticas de crianza, que tienden a constituirse en fuente para su culpabilización.

## Conclusiones

En sintonía con las concepciones antes presentadas, el modelo pedagógico que se lleva a cabo podría catalogarse como *conductista*<sup>18, 19</sup> o persuasivo motivacional,<sup>20, 21, 3</sup> cuyas características serían las siguientes: acción preponderante de un agente exterior (el educador), el conocimiento asimilado a comportamiento (conocer o aprender es poder actuar material o verbalmente), enseñanza programada, estimulación a través de preguntas, la “asimilación de los conceptos” como logro, el adiestramiento y no el desarrollo de la autonomía como propósito<sup>18</sup> y el cambio de estilos de vida “insanos”

mediante intervenciones dirigidas exclusivamente al individuo como finalidad.<sup>3</sup> Este modelo se adapta a la acción del educador encargado de orientar, dar pautas e imponer tareas, en un intento de garantizar que las madres realmente adopten los comportamientos, prácticas o “estilos de vida” considerados por el equipo de salud como los adecuados. Por lo tanto, es lícito repetir, presionar y llamar a cuentas a las madres por los comportamientos esperados, pues serían necesarios para la salud de los niños. Adicionalmente, si las madres se molestan, es porque “la verdad duele”. Dado que no se espera el debate o la confrontación sobre las recomendaciones, lo que se espera es la “aplicación” del conocimiento o el adiestramiento. No existe entonces un propósito explícito de fortalecer el criterio y la autonomía del educando, lo cual termina por estimular relaciones de dependencia y paternalismo.

Si se suma a lo descrito la orientación centrada en el niño, se configura un ambiente de aprendizaje en el cual es comprensible que las madres se perciban invisibilizadas y sientan que sus intereses, necesidades y condiciones personales, culturales y socioeconómicas no se tengan suficientemente en cuenta. De igual manera se entiende por qué no sienten la suficiente confianza para expresar libremente sus inquietudes.

Por el lado de los educadores, centrar su concepción de éxito educativo en la aplicación de unos comportamientos preestablecidos, en relación con el cuidado de los niños, constituye una visión restringida del significado de la maternidad para las madres y una concepción homogénea del mundo social que excluye las diferencias culturales. Las categorías biomédicas, científicas y culturales desde las cuales juzgan los logros en las madres no les permite ver otros avances considerados importantes para ellas como personas y como madres, en un sentido más amplio, que considere otras dimensiones del desarrollo humano.

## Propuesta

La construcción de un enfoque educativo alterno requiere una posición transdisciplinaria y una profunda reflexión epistemológica que recoja el conocimiento y la experiencia de las ciencias sociales y la filosofía en relación con la educación. Es necesario tomar en serio la crítica que se le hace a la ciencia positivista sobre su capacidad para orientar la vida cotidiana, en la medida en que la colonización del mundo de la vida por una racionalidad unilateral, cognitiva-instrumental, enajena al sujeto, pues este se constituye como tal en la cotidianidad.<sup>22</sup>

Por otro lado, asumiendo una visión constructivista de la realidad, no puede olvidarse que la ciencia positi-

vista es una construcción humana, que constituye “una” verdad dentro de muchas otras. Cobra así vigencia la búsqueda de una racionalidad comunicativa,<sup>23</sup> en la cual se toma en serio al otro y sus conocimientos, reconociendo su pertinencia práctica. La preeminencia del conocimiento práctico, esto es, su arraigo social, su función crítica de la razón, su compromiso con la libertad, entendida como responsabilidad moral y su talante participativo en busca de la equidad y la reciprocidad,<sup>22</sup> es lo que posibilita la contextualización del conocimiento científico. Esta racionalidad comunicativa significa adoptar una posición de entendimiento una vez se reconoce al otro como interlocutor válido, lo cual implica relativizar el conocimiento propio, esto es, el horizonte de sentido individual, para construir un horizonte de sentido común, horizonte de horizontes.<sup>24</sup> Por esto, la cultura, lejos de ser un estorbo, es el medio para comprender al otro, es la red de significados que le da sentido a sus acciones.<sup>9</sup> El mundo se hace en un diálogo y negociación cultural, como reconstrucción permanente de la realidad.<sup>25</sup> Esta posición dialógica demanda un profundo esfuerzo para superar la arrogancia y las relaciones de dominación y para establecer un clima de confianza.<sup>25</sup> El diálogo no es un acto de ideas consumadas, tampoco la imposición de la verdad salvadora, es un acto creador.<sup>25</sup>

Se requiere pasar de una educación biomédica conductista a una humanista-dialógica,<sup>25</sup> situada en un contexto histórico, cultural y social particular. Como punto de partida, es fundamental reconocer a la madre como educando, lo que implica responder a sus necesidades, intereses y características, pero no solo en relación con la salud de su hijo, pues el desarrollo integral de los dos se encuentra estrechamente implicado. Por esto, la educación debe promover el desarrollo integral de la madre, fortaleciendo su criterio, su capacidad de tomar decisiones, su autonomía y la posibilidad de recrear su mundo. En este sentido, la educación debe entenderse como derecho, como una titularidad necesaria para el desarrollo de sus capacidades, para la construcción de sí como sujeto y, por lo tanto, una opción de libertad para construir el proyecto de vida que valora.<sup>26</sup> Consecuentemente con lo expuesto, el conocimiento se entiende como red de significados.<sup>9</sup> Así, lo que se pretende no es tanto cambiar un determinado comportamiento, sino generar procesos de reflexión sobre la práctica cotidiana, la praxis, que le permitan al individuo resignificarse a sí mismo y a su realidad, para transformarla en la medida en que él se transforma. El individuo actúa en acuerdo con dicha red de significados,<sup>27</sup> esto es, con la concepción de realidad que va construyendo. Dado que los significados se construyen en la interacción con los otros,<sup>27</sup> el conocimiento es una construcción colectiva.<sup>28</sup>

Se precisan relaciones horizontales, dentro de un ambiente de confianza y seguridad psicológica, que promueva el fortalecimiento del autoconcepto y preserve la dignidad. El educador deja de ser el centro del proceso en la medida en que participa con el educando en una transformación mutua.<sup>29</sup> Estas concepciones de la educación se materializan en un currículo abierto, flexible y participativo, esto es, en permanente construcción colectiva. El educador ejerce un papel activo en la construcción del currículo, adoptando una posición crítica hacia la práctica pedagógica, de tal manera que pueda aprender de esta y cualificarla.<sup>29</sup> Al reconocer que la educación es un dispositivo de imposición cultural, que define los significados legítimos,<sup>30</sup> propende por la construcción de escenarios participativos y democráticos que permitan superar dicha imposición. Es un currículo respetuoso de la cultura y de la pluralidad y busca fortalecer las identidades de los grupos que han sido marginados.

Con la educación, lo que se pretende, entonces, es acompañar a esa madre en sus necesidades de ser comprendida, valorada e instruida, para que ejerza una maternidad más segura, feliz y confiada, con mayor autonomía y criterio para tomar sus decisiones, de tal manera que logre fortalecer sus redes de apoyo y generar mejores ambientes para su desarrollo humano integral y el de su hijo.

## Colaboradores

Todos los autores participaron en el proceso de planeación, recolección, análisis de la información, discusión de los resultados y socialización de estos con las madres y funcionarios institucionales. Fernando Peñaranda y Álvaro Giraldo estructuraron el texto del artículo.

## Agradecimientos

El presente estudio se pudo llevar a cabo gracias a la financiación y apoyo de la Universidad de Antioquia y de la Facultad Nacional de Salud Pública en particular. Especial agradecimiento damos a las madres y funcionarios de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud en la cual se llevó a cabo la investigación.

## Referencias

1. Myers R. Los doce que sobreviven. Washington: OPS; 1993.
2. Peñaranda F. Educación de los padres. En: Gómez JF, Posada A, Ramírez H, editores. Puericultura: el arte de la crianza. Bogotá: Panamericana; 2000. p. 150-155.
3. Serrano M.I. Educación para la salud y participación comunitaria. Madrid: Díaz de Santos; 1990.
4. Bronfenbrenner U. *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press; 1979.
5. Gimeno J. *Educación y convivir en la cultura global*. Madrid: Morata; 2001.
6. Woods P. *La escuela por dentro: la etnografía en la investigación educativa*. Barcelona: Paidós; 1987.
7. Singer M, Scott G, Wilson S, Easton D, Weeks M. War stories: AIDS prevention and the street narratives of drug users. *Qual Health Res* 2001;11(5):589-611.
8. Tedlock B. Ethnography and ethnographic representation. En: Denzin N, Lincoln Y, editores. *Handbook of qualitative research*. 2.ª ed. Thousand Oaks: Sage; 2000. p. 455-486.
9. Geertz C. Descripción densa: hacia una teoría interpretativa de la cultura. En: Bohannan P, Glazer M, editores. *Antropología: Lecturas*. 2.ª ed. Madrid: McGraw-Hill; 1993. p. 547-568.
10. Woods P. *Investigar el arte de la enseñanza: el uso de la etnografía en la educación*. Barcelona: Paidós; 1998.
11. Agar M. *The professional stranger: an informal introduction to ethnography*. San Diego: Academic Press; 1996.
12. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución N.º 00412 del 25 de febrero del 2000: Normas técnicas y guías de atención. Bogotá: El Ministerio; 2000.
13. Stern D. *La constelación maternal: un enfoque unificado de la psicoterapia con padres e hijos*. Barcelona: Paidós; 1997.
14. Berger P, Luckmann T. *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu; 1978.
15. Pedersen D. La construcción cultural de la salud y enfermedad en la América latina. En: Pinzón C, Suárez R, Garay G, editores. *Cultura y salud en la construcción de las Américas: reflexiones sobre el sujeto social*. Bogotá: ICAN; 1993. p. 141-152.
16. Bernstein B. *Hacia una sociología del discurso pedagógico*. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio; 2000.
17. Winnicott DW. *Conozca a su niño: psicología de las primeras relaciones entre el niño y su familia*. Barcelona: Paidós; 1994.
18. Not L. *Las pedagogías del conocimiento*. Bogotá: Fondo de Cultura Económica; 2000.
19. González EM. *Corrientes pedagógicas contemporáneas*. Medellín: Universidad de Antioquia; 1999.
20. Green W, Simons B. *Educación para la salud*. México: Interamericana-McGraw Hill; 1988.
21. Salleras L. *Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones*. Madrid: Díaz de Santos; 1985.
22. Hoyos G. *Razón pura versus razón práctica: un debate contemporáneo en la enseñanza de la filosofía*.



- En: Hidalgo A, Hoyos G, Ibáñez J. La enseñanza de la filosofía en el nivel medio: tres marcos de referencia. Madrid: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI); 1998.
23. Habermas J. Teoría de la acción comunicativa. Madrid: Taurus; 1987.
24. Gadamer HG. Verdad y método II. Salamanca: Sígueme; 1992.
25. Freire P. Pedagogía del oprimido. 5.ª ed. Buenos Aires: Siglo XXI; 1972.
26. Sen A. Desarrollo y libertad. Bogotá: Planeta; 1999.
27. Cuff E, Sharrock W, Francis D. Perspectives in sociology. 3.ª ed. Nueva York: Routledge; 1992.
28. Savater F. El valor de educar. Barcelona: Ariel; 1997.
29. Stenhouse L. La investigación como base de la enseñanza. Madrid: Morata; 1996.
30. Bernstein B. La estructura del discurso pedagógico: clases, códigos y control. Madrid: Morata; 1997.