

**CARACTERÍSTICAS DE PRÁCTICAS DE CRIANZA DE MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS QUE EJERCEN LA PROSTITUCION EN LA
LOCALIDAD DE MARTIRES DE BOGOTÁ EN EL PRIMER SEMESTRE DE
2010.**

PRESENTADO POR:

JULY NIÑO LEAL.

SANDY JOANA ORTIZ

SANDRA CAROLINA PINILLA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COLECTIVA

BOGOTÁ D.C 2010

**CARACTERÍSTICAS DE PRÁCTICAS DE CRIANZA DE MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS QUE EJERCEN LA PROSTITUCION EN LA
LOCALIDAD DE MARTIRES DE BOGOTÁ EN EL PRIMER SEMESTRE DE
2010.**

PRESENTADO POR:

JULY NIÑO LEAL

SANDY JOANA ORTIZ

SANDRA CAROLINA PINILLA

**TRABAJO DE GRADO COMO REQUISISTO PARA ADQUIRIR EL TITULO
DE ENFERMERAS**

ASESORA:

LUZ STELLA MEDINA MATALLANA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERIA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COLECTIVA

BOGOTÁ D.C 2010

Nota de Aceptación

Firma de Jurado Interno

Firma de Jurado Externo

Bogotá, Noviembre de 2010

AGRADECIMIENTOS

La realización de este trabajo de investigación requirió de gran esfuerzo, dedicación e interés por parte de las investigadoras y la asesora, ya que ella desinteresadamente nos colaboró hasta la finalización de esta, sin los consejos y comentarios no hubiese sido posible la terminación de este trabajo.

Queremos agradecerle a Dios, por habernos acompañado en cada paso que dimos, en cada palabra que escribimos, por irradiarnos la mente cada día y por habernos permitido conocer personas tan valiosas durante todo este proceso.

Agradecemos a nuestros padres por que todos los días se esforzaron por llenarnos de positivismo y optimismo en los momentos difíciles, a nuestros hermanos y hermanas por habernos dado un sabio consejo en el momento indicado.

De igual manera nuestro más sincero agradecimiento a Luz Stella Medina Matallana, asesora de nuestro trabajo de investigación quien nos aconsejó y nos apoyo durante este largo proceso.

También a esas personas especiales que forman parte de nuestra vida y siempre estuvieron allí apoyándonos, aconsejándonos, ofreciéndonos fortaleza con un abrazo, una llamada o una sonrisa durante esta experiencia de enriquecimiento personal.

ANEXO 2

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES
(Licencia de uso)

Bogotá, D.C., 09 de Diciembre 2010

Señores

Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J.

Pontificia Universidad Javeriana

Cuidad

Los suscritos:

July Esperanza Niño Leal	, con C.C. No	1015396254
_____	_____	_____
Sandy Joana Ortiz Ortega	, con C.C. No	1019029497
_____	_____	_____
Sandra Carolina Pinilla Cruz	, con C.C. No	53139326
_____	_____	_____

En mi(nuestra) calidad de autor(es) exclusivo(s) de la obra titulada:

Características de prácticas de crianza de madres de niños menores de 5 años que

Ejercen la prostitución en la localidad de mártires de Bogotá en el primer semestre de

2010 (por favor señale con una "x" las opciones que apliquen)

Tesis doctoral Trabajo de grado Premio o distinción: **Si** **No**

cual:

presentado y aprobado en el año 2010, por medio del presente escrito autorizo

(autorizamos) a la Pontificia Universidad Javeriana para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mi(nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autorizan a la Pontificia Universidad Javeriana, a los usuarios de la Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J., así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios Web con los que la Universidad tenga perfeccionado un convenio, son:

AUTORIZO (AUTORIZAMOS)	SI	NO
1. La conservación de los ejemplares necesarios en la sala de tesis y trabajos de grado de la Biblioteca.	X	
2. La consulta física o electrónica según corresponda	X	
3. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer	X	
4. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet	X	
5. La inclusión en bases de datos y en sitios Web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previo convenio perfeccionado con la Pontificia Universidad Javeriana para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones	X	
6. La inclusión en la Biblioteca Digital PUJ (Sólo para la totalidad de las Tesis Doctorales y de Maestría y para aquellos trabajos de grado que hayan sido laureados o tengan mención de honor.)		

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

De manera complementaria, garantizo(garantizamos) en mi(nuestra) calidad de estudiante(s) y por ende autor(es) exclusivo(s), que la Tesis o Trabajo de Grado en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi(nuestra) creación original particular y, por tanto,

soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Pontificia Universidad Javeriana por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré(continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

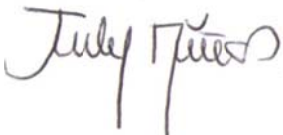
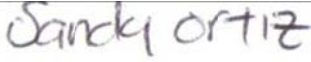

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "*Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores*", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Pontificia Universidad Javeriana está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

NOTA: información Confidencial:

Esta Tesis o Trabajo de Grado contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de una investigación que se adelanta y cuyos

resultados finales no se han publicado. Si No

En caso afirmativo expresamente indicaré(indicaremos), en carta adjunta, tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

NOMBRE COMPLETO	No. del documento de identidad	FIRMA
July Esperanza Niño Leal	CC: 1015396254	
Sandy Joana Ortiz Ortega	CC: 1019029497	
Sandra Carolina Pinilla Cruz	CC: 53139326	

FACULTAD: Enfermería

PROGRAMA ACADÉMICO: Pregrado en Enfermería

ANEXO 3

**BIBLIOTECA ALFONSO BORRERO CABAL, S.J.
DESCRIPCIÓN DE LA TESIS DOCTORAL O DEL TRABAJO DE GRADO**

FORMULARIO

TÍTULO COMPLETO DE LA TESIS DOCTORAL O TRABAJO DE GRADO			
CARACTERÍSTICAS DE PRÁCTICAS DE CRIANZA DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE EJERCEN LA PROSTITUCION EN LA LOCALIDAD DE MARTIRES DE BOGOTÁ EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2010.			
SUBTÍTULO, SI LO TIENE			
AUTOR O AUTORES			
Apellidos Completos		Nombres Completos	
Niño Leal		July Esperanza	
Ortiz Ortega		Sandy Joana	
Pinilla Cruz		Sandra Carolina	
DIRECTOR (ES) TESIS DOCTORAL O DEL TRABAJO DE GRADO			
Apellidos Completos		Nombres Completos	
Medina Matallana		Luz Stella	
FACULTAD			
Enfermería			
PROGRAMA ACADÉMICO			
Tipo de programa (seleccione con "x")			
Pregrado	Especialización	Maestría	Doctorado

X					
Nombre del programa académico					
Pregrado en Enfermería					
Nombres y apellidos del director del programa académico					
Hilda María Cañón					
TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:					
Enfermera					
PREMIO O DISTINCIÓN <i>(En caso de ser LAUREADAS o tener una mención especial):</i>					
CIUDAD	AÑO DE PRESENTACIÓN DE LA TESIS O DEL TRABAJO DE GRADO		NÚMERO DE PÁGINAS		
Bogotá	2010				
TIPO DE ILUSTRACIONES (seleccione con "x")					
Dibujos	Pinturas	Tablas, gráficos y diagramas	Planos		
		X			
			Mapas		
			Fotografías		
			Partituras		
SOFTWARE REQUERIDO O ESPECIALIZADO PARA LA LECTURA DEL DOCUMENTO					
<p>Nota: en caso de que el software (programa especializado requerido) no se encuentre licenciado por la Universidad a través de la Biblioteca (previa consulta al estudiante), el texto de la Tesis o Trabajo de Grado quedará solamente en formato PDF.</p>					
MATERIAL ACOMPAÑANTE					
TIPO	DURACIÓN (minutos)	CANTIDAD	FORMATO		
			CD	DVD	Otro ¿Cuál?
Vídeo					
Audio					
Multimedia					

Producción electrónica					
Otro ¿Cuál?					
DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL E INGLÉS					
<p>Son los términos que definen los temas que identifican el contenido. <i>(En caso de duda para designar estos descriptores, se recomienda consultar con la Sección de Desarrollo de Colecciones de la Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J en el correo biblioteca@javeriana.edu.co, donde se les orientará).</i></p>					
ESPAÑOL			INGLÉS		
Practicas de crianza			Child-rearing practices		
Mujeres que ejercen prostitución			Prostitution women		
Niño menor de 5 años			Under 5 years old child		
RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS					
(Máximo 250 palabras-1530 caracteres)					
CARACTERÍSTICAS DE PRÁCTICAS DE CRIANZA DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE EJERCEN LA PROSTITUCION EN LA LOCALIDAD DE MARTIRES DE BOGOTÁ EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2010					
RESUMEN					
<p>El presente es un estudio de tipo cuantitativo con diseño descriptivo transversal, que busco Identificar cuáles eran las características de las prácticas de crianza de madres de niños menores de 5 años que ejercían la prostitución en la localidad de Mártires de Bogotá en el primer semestre de 2010. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario constituido por 33 preguntas en las cuales se buscaba caracterizar socio demográficamente a las madres en términos de: edad, escolaridad, estado civil y procedencia, adicionalmente Identificar las prácticas de crianza en términos de: alimentación, hábitos higiénicos, descanso, afecto, disciplina, prevención de accidentes y salud. El análisis y la interpretación de los resultados se presento por medio de tablas y graficas que le facilitan al lector identificar los datos más</p>					

relevantes de cada una de las variables. El análisis de la información está constituido por la frecuencia de las respuestas de cada una de las participantes aplicando la estadística descriptiva.

**CHARACTERISTICS OF RAISING PRACTICES OF MOTHER OF CHILDREN
UNDER 5 YEARS THAN THEY EXERT PROSTITUTION IN THE MARTIRES
LOCALITY OF BOGOTA IN THE FIRST SEMESTER OF 2010**

ABSTRACT

This is a quantitative study in which a descriptive transversal method was carried out. Through this, child-rearing practices of under 5 years old children's mothers who do prostitution for a living were identified during a six month's period of time (January-June of 2010). The study was made in Martires locality, in Bogotá city (Colombia). A 33 questions questionnaire was used to characterize women's socio-demographic conditions; this included: age, marital status, education, and place of birth. In addition, the questionnaire also included questions to identify child-rearing practices in terms of eating, hygienic and resting habits, affection, discipline, accident prevention and health. Results' analysis and interpretation was presented in data tables and graphics, which were meant to make easier to the reader to identify the most relevant data. Information's analysis was made from answers' frequency from each one of the participants using descriptive statistics.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.....	24
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	29
3. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS.....	30
3.1 PRACTICAS DE CRIANZA.....	30
3.2 NIÑO MENOR DE 5 AÑOS.....	30
3.3 MUJER QUE EJERCE PROSTITUCIÓN.....	31
3.4 LOCALIDAD DE MÁRTIRES.....	31
4. OBJETIVOS.....	33
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	33
4.2 OBJETIVO ESPECIFICO.....	33
5. PROPOSITO.....	34
6. MARCO TEORICO.....	36
6.1 PROCESO DE SOCIALIZACIÓN.....	36
6.2 PRACTICAS DE CRIANZA.....	43
6.2.1 Alimentación.....	46
6.2.2 Higiene.....	50
6.2.3 Descanso.....	53
6.2.4 Recreación.....	54
6.2.5 Afecto.....	57
6.2.6 Disciplina.....	59
6.2.7 Educación.....	60
6.2.8 Salud.....	63
6.2.9 Prevención de Accidentes.....	67
6.3 CARACTERÍSTICAS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS.....	68

6.3.1 Características Físicas.....	68
6.3.2 Características del Desarrollo.....	73
6.3.2.1 Desarrollo Emocional.....	73
6.3.2.2 Desarrollo Intelectual.....	74
6.4 MUJERES EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN.....	76
6.4.1 MUJER QUE EJERCE PROSTITUCIÓN EN EL MUNDO.....	76
6.4.2 MUJER QUE EJERCE PROSTITUCIÓN EN COLOMBIA.....	81
6.5 DESCRIPCIÓN DE LA LOCALIDAD DE MARTIRES DE BOGOTÁ.....	89
7. METODOLOGÍA.....	91
7.1 DISEÑO DEL ESTUDIO.....	91
7.2 POBLACIÓN.....	92
7.3 MUESTRA.....	92
7.4 CRITERIOS DE INCLUSION.....	92
7.5 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO.....	92
7.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	93
7.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	94
7.8 ÁSPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.....	94
8. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	98
8.1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE EJERCEN PROTITUCION EN LA LOCALIDAD DE MARTIRES DE BOGOTÁ.....	99
8.2 CARACTERISTICAS DE LAS PRACTICAS DE CRIANZA DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE EJERCEN PORSTITUCION EN LA LOCALIDAD DE MARTIRES DE BOGOTÁ.....	108
CONCLUSIONES.....	138
BIBLIOGRAFÍA.....	144
ANEXOS.....	150

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Asistencia del niño menor de 5 años, de la madre que ejerce prostitución a una guardería o jardín125

Figura 2. Acceso al servicio de salud de los niños menores de 5 años de madres que ejercen prostitución en la localidad de Mártires.....127

Figura 3. Asistencia del niño menor de 5 años, de la madre que ejerce prostitución a los controles de crecimiento y desarrollo.129

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Esquema único de vacunación para Colombia, Plan Ampliado de Inmunización.....	65
Tabla 2. Distribución de frecuencia de las características socio demográficas de las madres de niños menores de 5 años que ejercen prostitución en la localidad de Mártires, 2010.....	99
Tabla3. Distribución de frecuencia de características de la vivienda actual de las madres de niños menores de 5 años que ejercen prostitución en la localidad de Mártires, 2010.....	102
Tabla 4. Distribución de frecuencia del número de personas con las que comparten gastos, alimentos y dormitorios las madres de niños menores de 5 años que ejercen prostitución en la localidad de Mártires, 2010.....	104
Tabla 5. Distribución de frecuencia del número, edad y sexo de los hijos y horas diarias que ejercen la prostitución en la localidad de Mártires, 2010.....	106
Tabla 6. Acciones que realiza la madre de niños menores de 5 años que ejercen la prostitución en la localidad de mártires de Bogotá en el primer semestre de 2010, en términos de frecuencia con la que ofrece alimentos y características de la alimentación.....	108
Tabla 7. Acciones que realiza la madre que ejerce la prostitución en cuanto a características de hábitos de higiene de sus hijos menores de 5 años en la localidad de mártires de Bogotá.	114
Tabla 8. Acciones que realiza la madre que ejerce la prostitución para suplir las necesidades de descanso y recreación de sus hijos menores de 5 años en la localidad de mártires de Bogotá.	117

Tabla 9. Acciones que realiza la madre que ejerce la prostitución cuando estimula a su hijo, por realizar una actividad correctamente.....	121
Tabla 10. Acciones que realiza la madre que ejerce la prostitución cuando corrige a su hijo porque tiene comportamientos no adecuados.....	123
Tabla 11. Acciones que realiza la madre que ejerce la prostitución con su hijo menor de cinco años para modificar comportamientos no adecuados.....	124
Tabla 12. Periodicidad de asistencia del niño menor de 5 años de la mujer madre que ejerce prostitución al odontólogo.....	128
Tabla 13. Periodicidad de asistencia del niño menor de 5 años de la madre que ejerce la prostitución a los controles de crecimiento y desarrollo.	130
Tabla 14. Tipo de enfermedad que ha sufrido el niño menor de cinco años de la madre que ejerce prostitución.....	131
Tabla 15. Acciones que realiza la madre, que ejerce la prostitución cuando su hijo se encuentra enfermo.....	133
Tabla 16. Signo de alarma de la madre que ejerce la prostitución identifica en su hijo para acudir al médico.....	134
Tabla 17. Vacunas que ha recibido el niño menor de 5 años, de la mujer que ejerce la prostitución hasta el momento.....	135

Tabla 18. Precauciones que toma la mujer que ejerce la prostitución para evitar accidentes de su hijo en el hogar.....136

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Encuesta.....	150
Anexo 2. Consentimiento Informado.....	156

INTRODUCCIÓN

Durante la última década el tema de las prácticas de crianza han tomado gran importancia en nuestra sociedad, pues ellas son la base de un desarrollo adecuado en los niños y un proceso de socialización con sus pares. Por medio de estas prácticas los padres suplen las necesidades del niño, las cuales si son aplicadas con cariño a el niño formara una autoestima elevada y fortalecerá el vinculo madre-hijo.

La relación madre-niño ocupa un aspecto central en el desarrollo de la persona saludable. Se puede afirmar que para el niño, el mundo está en términos de los padres, de sus creencias, conductas, temores y expectativas. En este camino de crecimiento del niño, la crianza es el medio por el que los padres socializan a sus hijos, moldeando su personalidad.

Para el presente estudio se tomaron madres en condición de prostitución, acto en el cual se tienen relaciones sexuales previo acuerdo del pago de determinada cantidad de dinero. Las practicas de crianza de las mujeres que ejercen la prostitución, son acciones que hacen estás mujeres para suplir las necesidades básicas de su hijo, que además de ser las fisiológicas son las emocionales y de desarrollo.

Las mujeres dedicadas a la prostitución tienen características particulares tales como las reveladas por Gloria Luz Gómez Ochoa, en su artículo titulado "Prostitutas, objeto de persecución (2)"¹ la cual analiza que algunas mujeres que se dedican a esta acción en su mayoría fueron víctimas de algún tipo de maltrato físico, verbal o psicológico previo al inicio de este oficio.

¹ GOMEZ L. "Prostitutas objeto de Persecución" .Disponible en: http://www.bibliotecapiloto.gov.co/bib_autor/noticias/colombia/septiembre/08_14a_15a_01.htm

Se identifico que gran parte del porcentaje de prostitutas pertenece a los niveles socioeconómicos 1 y 2, que son madres solteras y cabezas de hogar que utilizan este oficio como una salida para poder cumplir con sus obligaciones económicas.

Siendo las prácticas de crianza el eje principal de esta investigación a partir de la información recibida de las madres que ejercen la prostitución surgió el interés por identificar cuáles son las características de las prácticas de crianza de las madres que ejercen la prostitución, con sus hijos menores de cinco años. Pues, estas mujeres están en un contexto difícil, donde son maltratadas continuamente y no solamente desde su que hacer, sino muchas veces desde su niñez². Al analizar estos aspectos surge el interés de conocer si estas prácticas, son un factor protector para el niño o es un factor de riesgo, para que exista maltrato³.

Para el desarrollo del trabajo se realizó una revisión bibliográfica de diversos temas, tales como: la socialización importante en los primeros años de vida, las practicas de crianza, las características de niño menor de 5 años, mujer que ejerce prostitución y descripción de la localidad de Mártires de la ciudad de Bogotá.

² Pratesi. Ana Rosa. La práctica de la prostitución. Un estudio relacional. *Gazeta de Antropología*. N° 17, 2001. Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G17_20Ana_Rosa_Pratesi.html

³ Pratesi. Ana Rosa. La práctica de la prostitución. Un estudio relacional. *Gazeta de Antropología*. N° 17, 2001. Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G17_20Ana_Rosa_Pratesi.html

La población sujeto de estudio, estuvo conformada por mujeres que ejercen la prostitución en la localidad de los Mártires de Bogotá, que tienen niños menores de cinco años. En esta población se aplicó una encuesta conformada por 33 variables, en la primera parte de la encuesta se indagaba acerca de las características socio demográficas de estas mujeres y en la segunda parte sobre la información correspondiente a las prácticas de crianza en términos de: alimentación, hábitos de higiene, descanso y recreación, premio de logros, estímulo, afecto, disciplina, educación y salud. Con esta encuesta se buscó identificar las características de madres de niños menores de 5 años que ejercen la prostitución en la localidad de los mártires en el primer semestre del 2010.

El estudio fue cuantitativo descriptivo de corte transversal; cuantitativo porque se mide, se describe, se enumeran las características de las prácticas de crianza de las mujeres que ejercen la prostitución, descriptivo porque no hay manipulación de las variables, estas se observan y se describen tal como suceden en realidad, de corte transversal, debido a que se analiza un evento en un momento dado, aun cuando puede ser un factor de riesgo o un efecto, que se utiliza para conocer el curso de una situación en una institución o área por medio de una encuesta. Los resultados se presentaron en tablas de frecuencia y gráficos con su respectivo análisis descriptivo, tanto para la caracterización socio demográfico como para la identificación de las prácticas de crianza indagadas.

Los resultados mostraron que en la muestra seleccionada para este estudio la mayoría de madres son menores de 30 años, el promedio de hijos entre estas madres es de 1.26 hijos por cada mujer, la mayoría no son de la capital. El estudio mostro que las madres solo alcanzan a compartir con sus hijos hasta 11 horas semanales, y por ende delegan el cuidado de ellos en personas ajenas a su núcleo familiar, es decir, los denominados cuidadores informales.

Las prácticas de crianza indagadas por tanto tienen una combinación de lo poco que pueden compartir estas madres con sus hijos y lo que creen que reciben de los cuidadores. En la práctica de crianza, alimentación, se observó que las madres los alimentan más de tres veces al día, estas madres bañan a sus hijos una vez al día y refieren hacerlo por salud siendo esta la razón principal. En cuanto a la recreación se observó que comparten en diferentes ámbitos en su tiempo libre, aunque el estudio mostró que no comparten más de 11 horas semanales con sus hijos delegándole el cuidado de estos niños a personas ajenas a su núcleo familiar. La asistencia a controles de crecimiento y desarrollo y servicio odontológico se encontró y con periodicidad de una vez al año, sin embargo se debe tener en cuenta que muchas de las madres no realizan acciones de cuidado pertinentes por desconocimiento de los factores que pueden contribuir al buen desarrollo de sus hijos, como por ejemplo si los niños no asisten al control de desarrollo y crecimiento no pueden tener una adecuada valoración sobre su estado nutricional y esto puede llevar a que el niño tenga una estatura inferior a la que es debida y además que en su parte de desarrollo intelectual no pueda desempeñarse adecuadamente.

Estos resultados sugieren la necesidad de fortalecer en las madres que ejercen la prostitución conocimiento y la habilidad en cuanto a diversos temas que influyen directamente en el ejercicio de las prácticas de crianza mediante un programa de educación y asesoría continua con el propósito de contribuir en el mejoramiento de la calidad de cuidado brindado a sus hijos, y a la satisfacción de su rol como madres ya sea de forma directa o compartiéndolo con los cuidadores delegados de sus hijos.

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

La prostitución es un fenómeno que ha acompañado a Colombia a lo largo de toda su historia, en el cual la principal afectada, vulnerada y utilizada es la mujer, porque es ella la encargada de satisfacer el deseo sexual insaciable de los hombres.⁴

Esta práctica tiene origen en el siglo XVI después de la colonia ya que existían muchos soldados y algunos hombres que satisfacían sus necesidades con las mujeres indígenas incluso estas eran sometidas a múltiples condiciones de maltrato, solo hasta finales del siglo XVIII se construyeron las primeras casas dedicadas a este negocio fomentando de alguna manera el lenocinio; Posteriormente durante todo el siglo XIX y comienzos del siglo XX estuvo penalizado el ejercer la prostitución pues básicamente lo que se buscaba era un control público sobre la vida de estas mujeres; en el siglo XX ya no era delito ejercer este oficio, pero las mujeres que ejercían la prostitución tenían que trabajar lejos de las grandes ciudades. Para este mismo siglo pero un poco más adelante se creó la Resolución 282 del 4 mayo de 1942 del Ministerio de Trabajo, Higiene y Prevención Social, en la cual se dictaron disposiciones acerca de la campaña antivenérea y se estableció la inscripción y vigilancia de las “mujeres públicas”.⁵

Existen estadísticas en las cuales se encuentra que la prostitución ha sido muy variable teniendo en cuenta que en la década de los 70 la prostitución

⁴ TRIFIRÒ A, MAZZEO A, PEDRAZA B & USMA M. “Mujeres que ejercen la prostitución en Colombia”. Disponible en: <http://www.terrelibere.it/index.php?x=completa&riga=151>

⁵ TRIFIRÒ, MAZZEO, PEDRAZA, & USMA, Op. Cit.

aumento considerablemente, en los 80 descendió y en los 90 volvió a aumentar particularmente en las principales ciudades del país.⁶

Según el estudio realizado por el Programa de Cooperación Internacional *Espacios de Mujer*, publicado en marzo de 2003, en la ciudad de Medellín, se asumía que para esa época alrededor de 150.000 mujeres se dedicaban a la prostitución, este estudio como otros permite reflexionar sobre este fenómeno que se ha convertido en un negocio pues se está dando placer a cambio de dinero con el objetivo de solventar sus necesidades básicas y sobrevivir ante tanta falta de oportunidades laborales e inequidad social.

El incremento en cuanto a las cifras de aquellas mujeres que ejercen la prostitución es realmente preocupante, pues se tendrían que mirar a fondo las necesidades y las condiciones que las motivan a formar parte de este camino, pero más allá de eso es importante tener en cuenta que la prostitución en Colombia se está convirtiendo en un problema de salud pública, ya que existen muy pocas medidas por parte del gobierno que garanticen la salud de las mujeres dedicadas a este oficio.

Las mujeres dedicadas a la prostitución tienen unas características particulares eso revelan algunos estudios realizados, dentro de los cuales encontramos el planteado por Gloria Luz Gómez Ochoa, en su artículo “Prostitutas, objeto de persecución (2)”⁷ la cual analiza que algunas mujeres que se dedican a esta acción en su mayoría fueron víctimas de algún tipo de maltrato físico, verbal o psicológico previo al inicio de este oficio. Adicionalmente se identificó que gran parte del porcentaje de prostitutas pertenece a los niveles socioeconómicos 1 y

⁶ TRIFIRÒ, MAZZEO, PEDRAZA, & USMA, Op. Cit.

⁷ GOMEZ L. “Prostitutas objeto de Persecución” .Disponible en: http://www.bibliotecapiloto.gov.co/bib_autor/noticias/colombia/septiembre/08_14a_15a_01.htm

2, que son madres solteras y cabezas de hogar que utilizan este oficio como una salida para poder cumplir con sus obligaciones económicas.

Estas mujeres a pesar de las acciones a las que se dedican tienen otras funciones en la sociedad y dentro de ellas encontramos la del rol de madre. Estas prostitutas que también son madres se caracterizan porque “poseen sentimientos y formas de cuidados diferentes a las de otras mujeres que también asumen su rol de madre y que han contado con los medios necesarios para garantizar con calidad el completo bienestar de sus hijos”⁸.

La gran mayoría de las madres que ejercen la prostitución no tienen una relación ni compañero estable lo cual permite pensar que ante un embarazo se generaría una situación angustiosa por su condición. Se han identificado en ellas mucho estrés, malos hábitos higiénicos, inadecuados hábitos alimenticios y nula participación en actividades recreativas. No obstante algunas de estas mujeres deciden tener a sus bebés a pesar de las fuertes críticas frente a ellas, sus hijos y pese a sus condiciones de vida.

El ser madre de antemano trae consigo ciertas modificaciones y estas mujeres no son la excepción pues desde el momento en el que ellas deciden tener un hijo deben ser conscientes de los grandes cambios en sus estilos de vida; no obstante las características de este grupo de mujeres mencionadas anteriormente permite concluir que la preocupación de ellas va más allá de si comen o no comen bien, pues lo verdaderamente preocupante para ellas es la pérdida de dinero que van a tener durante el transcurso de su embarazo y la responsabilidad de tener un niño a su cargo.

⁸ REYES, Catalina. Mujeres trabajadoras. Boletín Cultural y Bibliográfico. Número 37, Volumen XXXI-1994-Editado en 1996.

Las condiciones y acciones que fueron mencionadas podrían sugerir que estas se pueden convertir en factores de riesgo que pueden llegar a afectar directamente la salud y el bienestar del menor.

Estas madres al igual que las otras deben realizar unas acciones de cuidado dirigidas a satisfacer las necesidades básicas del niño las cuales son denominadas prácticas de crianza que según Gerardo Rullof son “Actividades que realizan los adultos para atender las necesidades básicas de los niños, en términos de alimentación, afecto, higiene, educación y recreación, que posibilitan la supervivencia de los niños e influye en los miembros de la familia”.⁹ Este proceso es importante pues es a partir de ahí que se irá formando y fortaleciendo el proceso de socialización del menor.

Es así que surge el interés por parte de las investigadoras de identificar las características de prácticas de crianza de madres de niños menores de 5 años que ejercen la prostitución en la localidad de mártires de Bogotá en el primer semestre de 2010, ya que se pudo deducir que la actividad a la cual se dedican estas madres trae consigo muchos factores de riesgo que perjudican directamente la salud, el bienestar y el desarrollo de los niños; en casi todos los países en desarrollo las madres son las encargadas de proporcionar las acciones de cuidado a los niños durante los primeros años de vida (MICHAEL, 2002), según Roberts Meyers en su libro *Practicas de Crianza durante los primeros años de vida* se deben proporcionar las bases, conocimientos de manera tal que puedan adoptar al entorno en el que se desenvuelven enfrentándolo y transformándolo.

⁹ ROLLOF G, Gerardo. *Los Niños del Ecuador, Practicas de Crianza en zonas rurales y urbano marginales* (1995) Volumen 3, pp., 68.

Es importante dar respuesta a esta pregunta pues no se encontraron estudios iniciales en los cuales se identifiquen las características de prácticas de crianza de madres de niños menores de 5 años que ejercen la prostitución, adicionalmente conocer la forma en que las mujeres en situación de prostitución realizan las prácticas de crianza, esto aportara elementos para poder intervenir de manera positiva en casos de identificar desconocimiento de las acciones de cuidado que pueden convertirse en factores de riesgo para la salud y el bienestar del niño. Idealmente a medida que se profundice en el impacto de esta problemática debería servir para que los profesionales de enfermería colaboren en la formulación de programas interdisciplinarios con apoyo gubernamental acerca del cuidado de los niños menores de cinco años.

Por todo lo anterior se debe tener intervenciones por parte del profesional de enfermería para cuidar la vida y la salud de las personas y despertar el interés de instituciones competentes para que se motiven a investigar y desarrollar programas que vayan supliendo poco a poco a los niños con necesidades básicas insatisfechas y a medida que pase el tiempo las practicas de crianza sean con base en amor, comprensión y recreación.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características de Prácticas de Crianza de madres de niños menores de 5 años que ejercen la prostitución en la localidad de Mártires de Bogotá en el primer semestre de 2010?

3. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TERMINOS

3.1 PRACTICAS DE CRIANZA: Según Gerardo Rulof, son “Actividades que realizan los adultos para atender las necesidades básicas de los niños, en términos de alimentación, afecto, higiene, educación y recreación, que posibilitan la supervivencia de los niños e influye en los miembros de la familia”.¹⁰

Para este trabajo de investigación las Prácticas de Crianza son actividades que realizan las madres de niños menores de 5 años, que ejercen la prostitución para atender las necesidades básicas en términos de alimentación, afecto, hábitos higiénicos, educación, recreación, descanso, disciplina, salud y prevención de accidentes.

3.2 NIÑO MENOR DE 5 AÑOS: El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia UNICEF¹¹ define como "niño" o "niña" a todo ser humano menor de 18 años de edad, el cual posee derechos los cuales serán reconocidos sin excepción alguna.

¹⁰ ROLOF G, Gerardo, Op. Cit., p. 67.

¹¹ Fondo de las Naciones Unidas para la infancia UNICEF es una organización semiautónoma ya que pertenece al sistema de las Naciones Unidas, pero cuenta con su propio cuerpo de gobierno. Dentro de este sistema es la única entidad encargada de la protección y promoción de los derechos de los niños y niñas alrededor del mundo, de satisfacer sus necesidades básicas y de aumentar las oportunidades que se les ofrecen para que puedan alcanzar plenamente sus potencialidades.

Para esta investigación el término niño, será tomado como personas con derechos, reconocidos por la Constitución Política de Colombia de 1991¹²; menores de 5 años hijos de mujeres que ejercen la prostitución en la localidad de Mártires de Bogotá.

3.3 MUJER QUE EJERCE PROSTITUCIÓN: El diccionario de la real academia en su vigésimas segunda edición define Prostitución como: la actividad a la que se dedica quien mantiene relaciones sexuales con otras personas, a cambio de dinero, e incluye la entrada de prostituto o prostituta para definir la persona que ejerce la prostitución¹³.

Para este trabajo de investigación mujer que ejerce Prostitución fueron las mujeres que realizan actos sexuales a cambio de dinero, madres de niños menores de 5 años.

3.4 LOCALIDAD DE MARTIRES: La localidad de los mártires, es la localidad número 14, debe su nombre al honor que se quiere rendir a los mártires quienes perdieron su vida ejecutados en lo que hoy se conoce como "Plaza de los mártires" y se encuentra ubicada en el área central de la ciudad. Limita al norte con la localidad de Teusaquillo, al sur con la localidad de Antonio Nariño, al oriente con la localidad de Santa Fe y al occidente, con la localidad de Puente Aranda¹⁴.

¹² Constitución Política de Colombia. Disponible en: http://cmsstatic.colombiaaprende.edu.co/cache/binaries/articles-186370_constitucion_politica.pdf?binary_rand=1416

¹³ Prostitución, Diccionario de la Real Academia. Disponible en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=prostitucion

¹⁴ Diagnóstico de las condiciones sociales, económicas y culturales de la localidad de: MÁRTIRES. Alcaldía mayor de Bogotá D.C. Disponible en: <http://www.bogotamasactiva.gov.co/files/Diagn%C3%B3stico%20M%C3%A1rtires.pdf>.

Para efectos de nuestra investigación la localidad de los Mártires, es el sitio en el cual las mujeres madres de niños menores de cinco años que ejercen la prostitución se encuentran y este es el sitio en el cual se aplico el instrumento para identificar las características de prácticas de crianza.

4. OBJETIVOS

4.1 General

Identificar cuáles son las características de las prácticas de crianza de madres de niños menores de 5 años que ejercen la prostitución en la localidad de Mártires de Bogotá en el primer semestre de 2010.

4.2 Específicos

Caracterizar socio demográficamente a las madres de niños menores de 5 años que ejercen la prostitución en términos de: edad, escolaridad, estado civil y procedencia.

Identificar las prácticas de crianza de las madres de niños menores de 5 años de mujeres que ejercen la prostitución en términos de: alimentación, hábitos higiénicos, descanso, afecto, disciplina, prevención de accidentes y salud

5. PROPÓSITO

- ✓ Presentar los resultados de la investigación a la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana y los miembros responsables de ejecutar los programas acción social de la localidad de los Mártires, para que conozcan la realidad sobre las prácticas de crianza de las mujeres madres de niños menores de 5 años que ejercen la prostitución.
- ✓ Motivar la creación de futuros programas para que las mujeres en situación de prostitución adquieran o refuercen las habilidades para que puedan brindar un cuidado más integral a sus hijos favoreciendo el bienestar y la calidad de vida de estos niños, a través de la implementación de prácticas seguras de crianza.
- ✓ Motivar a las madres de niños menores de 5 años que ejercen la prostitución en la participación y ejecución de programas dirigidos al mejoramiento de las prácticas de crianza, para fortalecer el vínculo con sus hijos.
- ✓ A través del conocimiento de las debilidades o fortalezas en las prácticas de crianza, se podrán hacer intervenciones de Enfermería para mejorar la salud y el bienestar del niño.
- ✓ Estimular a otros estudiantes de la facultad, docentes e instituciones competentes para conocer otros factores que afectan la practicas de crianza y así colaborar en la creación de programas, para garantizar la satisfacción de las necesidades básicas de los niños, de igual manera

mejorar el autoestima de las madres optimizando su tiempo con prácticas de crianza basadas en amor y comprensión.

6. MARCO TEÓRICO

Para el desarrollo de esta investigación se hizo una revisión bibliográfica de los siguientes temas: socialización, prácticas de crianza, características de niño menor de 5 años, mujer que ejerce prostitución y descripción de la localidad de Mártires de la ciudad de Bogotá.

6.1 EL PROCESO DE SOCIALIZACIÓN

Según Puyana: el individuo es devenir, se construye en la sociedad y ese proceso de formación para vivir en ella se denomina socialización. Comprende el conjunto de estructuras de interacción que se producen en el encuentro del niño con la sociedad, hasta los nuevos conocimientos que internaliza el hombre durante el transcurso de su vida al hallarse con las instituciones sociales. La socialización es un proceso continuo con el cual el hombre aprende a adaptarse a la cotidianidad, presupone la existencia de un orden histórico establecido por otros hombres, transmitido de generación en generación, implica procesos de construcción de la identidad, de adquisición del lenguaje y de integración con la cultura.¹⁵

La construcción de la identidad de una persona se forma desde el vientre materno, cuando los padres ofrecen hacia él, un sentimiento de rechazo o de aceptación; cuando el bebé nace, existe una relación en la cual el primero se beneficia de la madre supliéndose necesidades mutuas. Es por esto que se producen sentimiento de placer y displacer, a medida que el niño va adquiriendo identidad y racionalismo al darse cuenta que es un ser y que está solo, esta primer adquisición de identidad se conoce como identidad primaria.

¹⁵ PUYANA, Yolanda. Maguare, Revista del departamento de antropología de la Universidad Nacional de Colombia Vol. 7, Numero 8 1992 p. 171.

Entretanto el proceso de socialización que vive la madre, va proyectando a su hijo: valores, vivencias y frustraciones que se han tenido a lo largo de la vida, lo cual implica que el bebe está teniendo la primera mediación cultural, es por esto que la mamá transmite a su hijo una formación social específica desde los primeros años¹⁶.

El proceso de socialización compromete el adquirir capacidades, para asumir la vida cotidiana, esto quiere decir que el niño adquiere todas las habilidades y cuando ya es capaz de vivir la cotidianidad por sí mismo, se convierte en adulto. La socialización¹⁷ de una persona implica entonces, el mecanizar una serie de comportamientos y roles establecidos por la cultura, así como también, comprende una comprensión de conocimientos.

Dentro de los factores más importantes adquiridos durante el proceso de socialización se encuentran¹⁸:

- a) La adquisición de un lenguaje, es una de las diferencias esenciales entre el hombre y los animales; todo lenguaje constituye una forma particular de ver la realidad, al adquirirlo, las personas asumen una perspectiva propia.¹⁹
- b) La adquisición de la moral es un factor socializador por excelencia, la persona adquiere normas definitorias del bien y del mal en una sociedad, desarrollando actitudes ante la vida y un sistema de valores propio. Con la socialización moral las personas hacen el propio control social, también se

¹⁶ Puyana, Op. Cit., p.172

¹⁷ *Ibíd.*, p.172

¹⁸ OCHOA, Gabriel. Sociología. Editorial Umbral 2007. P. 42.

¹⁹ *Ibíd.*, p. 42

dice que es un sistema de autocontrol porque la norma moral es la conciencia.²⁰

- c) La socialización sexual ayuda a que la persona se identifique como hombre o mujer. Se establecen diferencias sociales importantes, que no deben dar como resultado la discriminación social, mediante la cual los miembros de un sexo tienden a predominar sobre los del otro (machismo y hembrismo).²¹

Es entonces este proceso un conjunto de valores ligados estrechamente a las personas que intermedian para que este proceso se lleve a cabo como lo son familia, cuidadores y escuela. La socialización primaria es por el primer proceso que el individuo atraviesa, para poder convertirse en miembro activo de la sociedad en la que vive.

La socialización secundaria²², es el proceso mediante el cual, el niño adquiere conocimientos fuera del entorno familiar, es decir en otros ámbitos como la escuela y el barrio, por medio de vecinos amigos y familiares. La socialización primaria y secundaria son dos procesos que involucran asuntos de internacionalización de conocimientos, el contexto cultural en donde el individuo nace, hace que este sea diferente para cada persona.

Sin embargo Berger y Luckman²³ en su libro Construcción social de la realidad,

²⁰ *Ibíd.*, p. 42

²¹ *Ibíd.*, p. 42

²² Puyana, Op. Cit., p.178

²³ BERGUER Y LUCKMAN. Construcción social de la Realidad. Editorial: Amorrortu, Buenos Aires. 1993. P. 76.

describen el proceso de socialización afirmando que en la sociedad existe una realidad objetiva y subjetiva, sí tenemos en cuenta que la internalización es el punto de partida para comprender a una sociedad, además de ser uno de los tres momentos del proceso dialectico que mas adelante trataremos, a partir de la internalización se da la aprehensión o interpretación de un acontecimiento objetivo, este expresa algún tipo de significado mediante una manifestación de los procesos subjetivos de otro, estos acontecimientos se vuelven subjetivamente significativos para el. Además estos autores indican que los aspectos anteriormente mencionados reciben un justo reconocimiento si la sociedad se entiende en términos de un continuo proceso dialectico que esta compuesto de tres momentos: internalización, objetivación e internalización.

Estos autores expresan que: el individuo no nace miembro de una sociedad nace con una predisposición hacia la sociedad, y luego llega a ser miembro de esta. En la vida, de todo individuo por lo tanto existe verdaderamente una secuencia temporal.

El punto de partida de este proceso lo constituye internalización, ya que para el individuo lo que el ser humano hace se convierte en un principio que es lo que significa para cada persona, es decir que lo que la persona aprende subjetivamente, finalmente se hace objetivo. Mas exactamente la internalización en este sentido general constituye la base primero para la comprensión de los propios semejantes y segundo para la aprehensión del mundo en cuanto realidad significativa y social. Los autores comentan que esta aprehensión no resulta de las creaciones autónomas de significado por individuos aislados, sino que comienza cuando el individuo “asume” el mundo en el que ya viven otros. Por cierto que el “asumir” es de por sí, en cierto sentido, un proceso originan la para todo organismo humano, y el mundo, una vez “asumido”, puede ser creativamente modificado o (menos probablemente) hasta re-creado. Berger y Luckman, manifiestan que cuando solamente

cuando el individuo ha llegado a este grado de internalización puede considerársele miembro de la sociedad. El proceso ontogenético por el cual esto se realiza se denomina socialización y por lo tanto puede definirse como la inducción amplia y coherente de un individuo en el mundo objetivo de una sociedad o en un sector de él.

Según Berger y Luckman la socialización primaria es la primera por la que el individuo atraviesa en la niñez, por medio de ella se convierte en miembro de la sociedad y La socialización secundaria es cualquier proceso posterior que induce al individuo ya socializado a nuevos sectores del mundo objetivo de su sociedad, los autores manifiestan que la socialización primaria suele ser la mas importante para el individuo y que la estructura básica de toda socialización secundaria debe semejarse a la de la primaria.

Todo individuo nace dentro de una estructura social objetiva en la cual encuentra a los otros significantes, los cuales son impuestos y estos significantes están encargados de su socialización.²⁴ Las definiciones que los otros significantes hacen de la situación del individuo le son presentadas a este como realidad objetiva. De este modo, el individuo nace no solo dentro de una estructura social objetiva, sino también dentro de un mundo social objetivo.

Berger y Luckman²⁵ agregan en su libro que la socialización primaria comporta algo más que un aprendizaje puramente cognoscitivo, esta se efectúa en circunstancias de enorme carga emocional. El niño se identifica con los otros significantes en una variedad de formas emocionales; pero sean estas cuales fueren, la internalización se produce solo cuando se produce la identificación, en este momento es cuando el niño acepta los “roles” y actitudes de los otros

²⁴ *Ibíd.*, p. 79

²⁵ *Ibíd.*, p. 79.

significantes, es decir que los internaliza y se apropia de ellos, gracias a esta identificación con los otros significantes el niño se vuelve capaz de identificarse el mismo, de adquirir una identidad subjetivamente coherente y plausible. En otras palabras, el yo es una identidad reflejada, porque refleja las actitudes que primeramente adoptaron para con él, los otros significantes; el individuo llega a ser lo que los otros significantes lo consideran. Dicho de otra de manera, todas las identificaciones se realizan dentro de horizontes que implican un mundo social específico.

El niño aprende que él es lo que lo llaman, ya que cada nombre implica una nomenclatura y este a su vez implica una ubicación social determinada, en resumidas palabras el que un ser humano reciba una identidad, le adjudica instantáneamente un lugar específico en el mundo.

Estos autores afirman que la socialización primaria crea en la conciencia del niño una abstracción progresiva que va de los “roles” y actitudes de otros específicos, a los “roles” y actitudes en general; por ejemplo Berger y Luckman brindan un ejemplo claro con respecto a este concepto ya que manifiestan que en la internalización de normas existe una progresión que va desde “mama está enojada con migo ahora” hasta “ mamá se enoja conmigo cada vez que derramo la sopa” y cada vez que otros significantes adicionales (padre, abuela, hermana mayor, etc..) apoyan en la actitud negativa de la madre con respecto a derramar la sopa, la generalidad de la norma se extiende subjetivamente; el paso más importante de este momento ocurre cuando el niño reconoce que todos se oponen al derrame de la sopa, debido a que esto resulta significativa para el niño. Esta abstracción de los “roles” y actitudes de otros significantes concretos la denominan los autores el otro generalizado; Su formación dentro de la conciencia significa que ahora el individuo se identifica no solo con otros concretos, sino con una generalidad de otros, o sea, con una sociedad., cuando ocurre la formación, dentro de la conciencia, del otro generalizado

señala una fase decisiva en la socialización ya que Implica la internalización de la sociedad en cuanto tal y de la realidad objetiva en ella establecida, y, al mismo tiempo, el establecimiento subjetivo de una identidad coherente y continua.

Berger y Luckman manifiestan que en la socialización primaria no existe ningún problema de identificación, ninguna elección de otros significantes. La sociedad presenta al candidato a la socialización ante un grupo predefinido de otros significantes a los que debe aceptar en cuanto a tales, sin posibilidades de optar por otro arreglo.

En la socialización primaria se construye el primer mundo del individuo. El mundo de la infancia, con su luminosa realidad, conduce, por tanto, a la confianza, no solo en las personas de los otros significantes, sino también en sus definiciones de la situación, este mundo es masivo e indudablemente real, en este momento es cuando se desarrolla la conciencia y solo es mas adelante donde se le permite al ser humano adquirir un pizca de duda.

La socialización primaria finaliza cuando el concepto del otro generalizado (y todo lo que esto comporta) se ha establecido en la conciencia del individuo. A esta altura ya es miembro efectivo de la sociedad y esta en posesión subjetiva de un yo y un mundo. Pero esta internalización de la sociedad, la identidad y la realidad no se resuelven así como así. La socialización nunca es total, y nunca termina.²⁶

²⁶ *Ibíd.*, p. 110.

6.2 PRACTICAS DE CRIANZA

Varios autores exponen diferentes conceptualizaciones sobre las prácticas de crianza.

Según Robert Myers²⁷ “las prácticas de crianza de los niños son actividades generalmente aceptadas que responden a las necesidades de supervivencia y desarrollo de los niños en sus primeros meses y años de vida, de manera tal que aseguren la supervivencia y el mantenimiento del grupo o la cultura, así como del niño. Para que los pequeños sobrevivan, crezcan, se desarrollen necesitan estar alimentados, evitar enfermedades, accidentes, ser cuidadosos, aprender las cosas del mundo para poder adaptarse a él y transformarlo”²⁸. En este nivel, se pueden especificar prácticas comunes a todas las sociedades, tales como: alimentarlos, dormirlos, cargarlos, bañarlos, procurar que no se enfermen y atenderlos si lo hacen, evitar que se lastimen, cuidarlos, enseñarles comportamientos sociales y educarlos.

Según Myers indica que el desarrollo en los niños en sus primeros años de vida ayuda a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. Los efectos de la negligencia en estos años de formación pueden ser acumulativos y duraderos.

Para Myers²⁹ las prácticas de crianza están inmersas en el desarrollo del niño, es por esto que en las prácticas encontramos las costumbres y las prácticas de crianza anteriores, las condiciones físicas y sociales en que nace y se desarrolla el niño, las creencias y aptitudes de las personas encargadas de su

²⁷ MYERS, Robert. Los doce que sobreviven. Relación de la salud y la nutrición con el desarrollo. Organización Panamericana de la salud. OMS. UNICEF. 1993. p. 431.

²⁸ *Ibíd.*, p. 431.

²⁹ *Ibíd.*, p. 433.

atención. El entorno inmediato en que se desarrolla el niño es parte de ámbitos más amplios formados por la comunidad y la cultura, la cual proporciona a los niños oportunidad de crecimiento y desarrollo, para efectos de esta investigación analizaremos las siguientes practicas de crianza, alimentación, hábitos higiénicos, descanso, afecto, disciplina, prevención de accidentes y salud, las cuales nos dieron la pauta para poder identificar las practicas de crianza en madres de niños menores de 5 años que ejercen la prostitución.

Otro de los autores que nos hablan sobre las prácticas de crianza es Aguirre, para Aguirre³⁰ en la interpretación de las prácticas de crianza resaltan tres componentes fundamentales e inseparables de las acciones relacionadas con el cuidado de los niños, estas son; la práctica propiamente dicha, la pauta y la creencia.

La práctica para Aguirre “es lo que efectivamente hacen los adultos encargados de cuidar a los niños. Son acciones que se orientan a garantizar la supervivencia del infante, a favorecer su crecimiento, desarrollo psicosocial y aprendizaje de conocimientos; son acciones que, una vez inducidas, le permiten reconocer e interpretar su entorno”³¹.

La pauta es definida por Aguirre como “el que se debe hacer y se refiere a lo esperado en la conducción de las acciones de los niños. Es el vínculo directo con las determinaciones culturales propias del grupo de referencia. En cuanto es un precepto del actuar, por lo general es restrictivo y poco flexible, lo que quiere decir que no se transforma en el transcurso del tiempo”³².

³⁰ AGUIRRE, Eduardo. Socialización: Prácticas de Crianza y Cuidado de la Salud. Universidad Nacional De Colombia. 2000. Colombia, Santa Fe de Bogotá. p. 29.

³¹ *Ibíd.*, p. 29

³² *Ibíd.*, p. 29

Finalmente, las creencias se relacionan con la explicación dada al modo de actuar en relación con los niños. Son certezas compartidas por Aguirre y Myers, explicaciones “de porque las pautas y prácticas de crianza son como son o como deberían ser”. Estas creencias permiten a los padres justificar su forma de proceder, que se legitima en tanto hace parte del conjunto de creencias de la sociedad. Según Myers³³ citado por Aguirre, indica que las creencias profesadas por los diferentes grupos humanos se combinan con los valores para ayudar a darles sentido a las prácticas al definir el tipo de niño (y de adulto) que una determinada sociedad aspira a crear en el proceso de socialización. Algunas culturas quieren que los niños sean obedientes, otras estimulan la curiosidad; algunas toleran la agresividad, otras no. Algunas refuerzan el individualismo; otras, una orientación colectiva y una fuerte responsabilidad social...

Para los investigadores es importante reconocer que las prácticas de crianza además de asegurar la supervivencia de un niño son parte esencial y primaria para la socialización del niño, es por esto que el autor Eduardo Aguirre Dávila³⁴ expone que las prácticas de crianza son “acciones de los adultos, en especial padres de familia, encaminadas a orientar el desarrollo de los niños. Aunque difieren en la forma de expresarse y los contenidos que transmiten, la finalidad es la misma en todos los grupos humanos: asegurar a los niños la supervivencia e integración a la vida social”. Aquellas prácticas que hacen parte de las relaciones familiares y en ellas se resalta el papel que juegan los padres en la formación de sus hijos”. Estos, generalmente, tienen una noción espontánea, no muy elaborada, de la manera como se debe criar a los hijos y además son capaces de desarrollar teorías sobre la mejor forma de realizar esta tarea.

³³Ibíd., p. 30.

³⁴ Ibíd., p 27.

Esta relación de práctica de crianza está dada como un proceso en el cual cada uno de los integrantes que determinan la crianza tiene un papel fundamental, e influencia mutua ya que nos indica que es un proceso bidireccional donde tanto los padres como los hijos pueden influir en las prácticas.

Para efectos de esta investigación, las prácticas de crianza se definirán a partir de lo planteado por Gerardo Rolof “Actividades que realizan los adultos para atender las necesidades básicas de los niños, en términos de alimentación, afecto, higiene, educación, recreación, descanso, disciplina, salud y prevención de accidentes que posibilitan la supervivencia de los niños e influye en los miembros de la familia”.³⁵

A continuación se pretende definir cada una de las acciones que el cuidador realiza para lograr la supervivencia del niño o niña:

6.2.1 Alimentación

Para Myers³⁶ la alimentación es una práctica de crianza que varía considerablemente según el lugar y la familia, al analizar esta práctica surge un vínculo natural entre la nutrición y el desarrollo psicosocial relacionado con el hecho de que la alimentación es un proceso social, que brinda efectos en el desarrollo y en el estado nutricional. La calidad entre la interacción social y psicológica durante la alimentación afecta el estado nutricional en su aspecto

³⁵ Rolof, Op. Cit., p.69.

³⁶ Myers, Op. Cit., p.230.

fisiológico e influencia en la cantidad de alimentos que el niño demanda e ingiere, pues de esta forma el niño ingiere mas alimento si al brindarlo este se ofrece de manera adecuada.

Para el niño menor de seis meses la lactancia materna es el alimento ideal pues esta proporciona muchos beneficios dentro de los cuales encontramos que ayuda a prevenir infecciones y las enfermedades más comunes a su edad y algo muy importante es que se crea un lazo afectivo entre madre e hijo. Si existen situaciones en las que la lactancia materna no se puede proporcionar hay otras opciones como la lactancia artificial con la cual se pueden alimentar a los niños de una manera efectiva y afectiva. Sin embargo en la lactancia materna el niño recibe todo los requerimientos nutricionales para su adecuado crecimiento y desarrollo por eso su importancia.

Según la organización de alimentación sana, durante la infancia y la adolescencia es muy importante cuidar la alimentación ya que son etapas de crecimiento y desarrollo caracterizadas por grandes requerimientos energéticos. Comer cinco veces al día es un hábito de lo más recomendable que debería adquirirse lo antes posible, dado que contribuye a la consecución de una alimentación equilibrada y saludable evitando la sensación de hambre y desfallecimiento así como los desequilibrios alimentarios que pueden derivarse de esta sensación.

En los niños de uno a cinco años existen otras propuestas. La estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño de la organización mundial de la salud; dice que una práctica de alimentación apropiada es necesaria para mantener una nutrición y salud adecuadas. En Colombia la UNICEF dice que el derecho de los niños y niñas a la nutrición está protegido

por la convención sobre los derechos del niño y la constitución política de Colombia (UNICEF, 2010).

La guía de alimentación del niño (a) menor de dos años y guía de alimentación hasta la adolescencia. División de prevención y control de enfermedad. Ministerio de salud de Chile (2005). Afirma que a partir del segundo año de vida los niños crean hábitos para su alimentación de acuerdo a los horarios familiares, comparte los mismos alimentos de su familia pero tienen que estar supervisados por un adulto para evitar accidentes; los niños menores de 5 años deben comer como mínimo 3 veces al día y dependiendo de sus necesidades se les proporcionarían algunas comidas adicionales llegando hasta un límite de 5 comidas diarias.

La guía de la alimentación de tus niños, nutrición saludable de la infancia a la adolescencia, plantea que el desayuno es una de las comidas más importantes del día por que este cubre el 25% de las necesidades nutritivas del niño, además esto proporciona energía para que el niño sea capaz de desarrollar sus actividades diarias sin limitaciones.

Todos los nutrientes son necesarios para un adecuado desarrollo nutricional del niño las proteínas en el desayuno son importantes porque tienen una directa relación con el peso corporal. Los carbohidratos son importantes porque cubren las necesidades energéticas del menor, los alimentos ricos en hierro tales como los cereales, frutos secos y yemas de huevo son esenciales para su adecuado crecimiento y desarrollo.

De acuerdo a la literatura *“A media mañana se puede tomar, como refuerzo de los alimentos consumidos en la primera hora del día una fruta, un yogur o un bocadillo de pan con queso.”*³⁷ Este refrigerio hace parte del desayuno pero no

³⁷ :“La alimentación de tus niños. Nutrición saludable de la

quiere decir que esto pueda remplazarlo, por eso es necesario alimentar los niños bien en las horas de la mañana de lo contrario ellos tienden a comer mucho pero inapropiadamente y a la hora del almuerzo no van a comer adecuadamente.

En la guía de la alimentación de tus niños. Nutrición saludable de la infancia a la adolescencia, el almuerzo debe ser la comida más consistente y debe cubrir un 35 a 45% de las necesidades nutricionales de los individuos.

Aunque no se les está dando todos los nutrientes a los niños a la hora del almuerzo, se les dan los grupos más importantes y necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo del menor. Posterior al almuerzo se les puede dar unas onces como complemento, pero debe ser proporcional para que los niños también puedan cenar, además deber ser un refrigerio casual es decir no debe darse todos los días, se pueden dar alimentos como lácteos, frutas bocadillos, entre otros.³⁸

De acuerdo a la guía de la alimentación de tus niños. Nutrición saludable de la infancia a la adolescencia, la cena está constituida por algún tipo de alimento que fue proporcionado en las comidas anteriores, se recomienda no darla tan tarde con el fin de proporcionar una adecuada digestión y sueño.

infancia a la adolescencia. Agencia española de Seguridad Alimentaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 2005".

³⁸ "La alimentación de tus niños. Nutrición saludable de la infancia a la adolescencia. Agencia española de Seguridad Alimentaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 2005" consultado en: <http://www.naos.aesan.msc.es/naos/ficheros/investigacion/publicacion2limentacionNinios.pdf>.

La alimentación es necesaria para mantener un adecuado estado de salud y bienestar del niño este adicionalmente debe cubrir todas las necesidades nutricionales de los niños para su adecuado crecimiento y desarrollo, buscando así un “equilibrio entre el consumo y el gasto”³⁹.

6.2.2 Higiene

La higiene es otro concepto que está inmerso en las prácticas de crianza, para diversos autores es importante que en los primeros años de vida se brinde a los niños hábitos de higiene pues si los niños aprenden esto de sus cuidadores, ellos lo practicarán a lo largo de su vida.

Para los niños lactantes es necesario además del baño diario, mantener la cavidad nasal sin secreciones, limpiar los oídos y la nariz. El cuidado del ombligo es de gran importancia en esta etapa de la vida, pues se convierte en la entrada perfecta para bacterias y virus.

El baño cumple varias funciones importantes en la vida del niño la más conocida es la de garantizarle una higiene adecuada. Ellos deben crear estos hábitos de higiene personal desde muy pequeños, pues esto a parte de proporcionarles una sensación de bienestar y tranquilidad para un adecuado descanso tiene muchos beneficios en cuanto a la salud, pues es una manera de prevenir algunas enfermedades como infecciones en la piel, ojos, genitales.

³⁹ FRENK Julio, RUELA Enrique.” Programa intersectorial de educación saludable”. Secretaría de salud, subsecretaría de prevención y protección de salud. México D.F 1º edición 2002 consultado en: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd51/educacionsaludable.pdf>.

La literatura recomienda que los niños deben ducharse diariamente o como mínimo tres veces por semana⁴⁰

El baño además facilita el vínculo madre-niño, estimula su desarrollo psicomotor, brindar experiencias sensitivas-caricias, frío, calor, humedad, e introducirlo como elemento de juego. Además, sirve para estimular la circulación y los sentidos, brindar relajación y producir sueño.

Adicionalmente se debe estimular a los niños para que cumplan con las reglas básicas de higiene que están propuestas en la guía práctica de la salud infantil todo esto con el objetivo de prevenir infecciones⁴¹.

Lavarse las manos antes de cada comida y después de ir al baño es la primera regla que debe enseñarse al niño desde muy temprana edad. Las manos constituyen uno de los vehículos principales de transmisión de los microorganismos.

Dentro de la higiene encontramos también la buena salud de los dientes, es importante es lavarse los dientes después de cada comida con una adecuada técnica y con un tiempo mínimo de cepillado de tres minutos, esto ayuda a prevenir algunas enfermedades en las encías, pero para esto es importante que se adopten otras medidas que específicamente están relacionadas con el tipo de nutrición.⁴² Adicionalmente hace parte de la higiene de todo individuo y para que este proceso resulte adecuado es necesario implementar este hábito

⁴⁰ DUEÑAS Raúl. Cuidados de enfermería. Cuidados de enfermería en la higiene escolar 2001 consultado en: http://www.terra.es/personal/duenas/home_.htm.

⁴¹ Círculo de Lectores. Guía práctica de la salud infantil. Plaza & Janes editores S.A. 2001. p. 101-102.

⁴² Dueñas, Op. Cit.,

desde muy pequeños incluso desde antes de salir los dientes limpiando la encía porque en los lactantes también es importante realizar limpieza de encías después de cada toma de leche materna, pues esta acumulación de leche causa en estas edades moniliasis, inflamación e infección de las encías por causa de hongos.

La limpieza de las fosas nasales es una manera de prevenir las afecciones respiratorias. El niño ha de aprender a sonarse la nariz, puede utilizarse solución salina normal para realizar lavados nasales si el niño se encuentra congestionado por un episodio gripal.

Tan importante como el baño y la limpieza de cada una de las partes del cuerpo; es el cambio de ropa pues todos los días la ropa se encuentra expuesta a diferentes cosas del medio ambiente, es importante cambiar la ropa mínimo una vez después del baño o ducha, la ropa interior debe ser cambiada diariamente.⁴³ Se recomienda que la ropa íntima o de contacto directo con la piel sea de algodón y se cambie cada día, la misma regla a de seguirse para calcetines y medias. Los padres de familia deben ser responsables de las prácticas de higiene de sus hijos, es por eso que la normativa general de funcionamiento de salas cunas y jardines infantiles del servicio de salud Aconcagua recomienda que se debe contar con el materia necesario para cubrir las necesidades de higiene del menor en otras palabras eso implica cambiar de ropa a los niños las veces que sea necesario de acuerdo a sus necesidades.⁴⁴

⁴³ Dueñas, Op. Cit.,

⁴⁴ Ministerio de salud, servicio de salud Aconcagua. normativa general de funcionamiento de salas cunas y jardines infantiles del servicio de salud Aconcagua. San Felipe, 2007. Disponible en: <http://www.ssaconcagua.cl/descargas/salascunas2007.pdf>

Conforme el niño se haga mayor será bueno respetar una cierta autonomía e intimidad en su higiene cotidiana, que el mismo reclamara. Posiblemente, si le hemos enseñado prácticas higiénicas correctas, no tendrá ningún problema.

6.2.3 Descanso

El sueño es esencial para la salud y el desarrollo del niño. Cuando un niño duerme adecuadamente se mantiene en el día alerta, tiene buena memoria y se comporta mejor. Los niños que duermen lo suficiente funcionan mejor y son menos propensos a problemas de comportamiento e irritabilidad. Dependiendo la edad serán las horas de sueño, para la edad de menores de 5 años deberían dormir aproximadamente 11 horas diarias, teniendo en cuenta que ellos se despiertan algunas veces en la noche pero no lo recuerdan, se deben implementar estrategias para ayudar a los niños a conciliar el sueño.⁴⁵

En el niño lactante es normal que duerman casi todo el día y se despierten para comer o cuando están cansados e incómodos, pero después de la segunda semana de nacidos aprenden a identificar el sueño de la noche con la vigilia del día. Al llegar al año de vida los niños ya han aprendido que en la noche se debe dormir, en el día pueden tener siestas más cortas que las que tenían cuando eran más pequeños.

En el infante y en la niñez temprana se inician por parte de los padres los hábitos adecuados de sueño pues la madre en este caso la cuidadora del niño

⁴⁵ OLIVERA, EMILIO. Sueño en los niños. Sociedad vasco navarra de pediatría, 2009 consultado en <http://www.svnp.es/DormirEs.htm>

enseña a su hijo qué hora es la adecuada para ir a dormir, de esta forma el niño crece con la convicción que el dormir temprano es bueno para su salud física, mental y psicológica.

6.2.4 Recreación

“Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia⁴⁶”.

Las madres realizan diferentes actividades en el tiempo libre con sus hijos dependiendo las preferencias y la disponibilidad del tiempo de ellas. De acuerdo a la declaración Americana de Derechos y deberes del hombre “toda persona tiene derecho a descanso, a honesta recreación y a la oportunidad de emplear útilmente el tiempo libre, en beneficio del mejoramiento espiritual, cultural y físico” Art 15⁴⁷

Los niños en su recreación utilizan algunas estrategias para su entretenimiento y dentro de ellas encontramos el juego que es la actividad preferida del niño,

⁴⁶ **La Convención de los Derechos de los Niños en Colombia. Derechos de los niños y las niñas. Artículo 44. UNICEF. Disponible en:** <http://www.unicef.org/colombia/11-colom.htm>.

⁴⁷ RICO, CARLOS. La recreación y el derecho internacional. Marco normativo general de la recreación, 2005 disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/MarcoNormativo.html>.

pero tiene un sentido distinto que para el adulto, no es una simple distracción, es una actividad indiferenciada, de la que se especificarán más tarde el arte, el trabajo, el deporte y el juego propiamente dicho.

Diversas teorías han intentado explicar el juego: para unos sería el desgaste de un exceso de energías; otros ven en el juego una afirmación de sí; algunos piensan que es una preparación para la vida adulta; otros, que es un estimulante del crecimiento. Para los psicoanalistas sería la expresión simbólica de los deseos reprimidos, su sublimación. Estas teorías ponen de manifiesto uno u otro aspecto del juego⁴⁸.

Los primeros juegos del infante serán “juegos de ejercicios”; a éstos seguirán los juegos de reglas arbitrarias típicos de la edad pre-escolar cuando el niño comienza a jugar con unos pocos amigos. Simultáneamente encontramos los juegos simbólicos y posteriormente más o menos a los cinco años aparecen los primeros juegos sociales, entre los que se destacan los juegos de proeza, que permiten al niño demostrar sus habilidades ante los demás. Los juegos de proeza evolucionan y se convierten en juegos de competencia en edades mayores⁴⁹.

Por medio del juego se desarrollan los hábitos de trabajo, las facultades y las actividades superiores del niño, además, favorece la salud física, canaliza la expresión de emociones contenidas, proporciona un sano descanso en medio de los esfuerzos requeridos por la adaptación y es fuente de goce y alegría.

⁴⁸ Carvajal. María Eugenia. Comportamiento y salud. De la concepción a la adolescencia. Ed. Norma. 1995. p. 92-93.

⁴⁹ *Ibíd.*, p. 93.

En los primeros años la estimulación temprana es fundamental para el niño esta es definida como⁵⁰ “el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico, esto se logra a través de la presencia de personas y objetos, en cantidad y oportunidad adecuadas y en contexto de situaciones de variada complejidad, que generen en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con el medio que lo rodea y un aprendizaje efectivo” (Sonia Bralic, y otros), esta estimulación temprana es considerada parte de la recreación del niño desde su nacimiento y en los primeros años.

A menudo se desconoce la seriedad e importancia que tiene el juego de los niños, este es en efecto mucho más que una simple diversión. En él concentra el niño toda su atención e invierte sus energías hasta llegar a la fatiga, se trata de una actividad que lo absorbe por completo hasta tal punto que lo aparta de lo real y lo trasporta a un mundo diferente.

Ese mundo imaginario que construye el niño mediante el juego, desempeña dos funciones importantes en su formación, de una parte le da rienda suelta a su creatividad permitiendo que se sienta omnipotente y se entregue con entusiasmo a actividades creativas que le permiten expresar su personalidad, de otra parte por medio del juego imaginario el niño se ejercita en los patrones de conducta propios de la vida adulta. Copiando, imitando, jugando al papá, al médico, al bombero o al soldado asimilarlos roles que desempeñará en el futuro. Así pues, por medio del juego simbólico el niño realiza lo que quisiera ser en la realidad. Su ambición es llegar a ser “grande” y goza representando el papel de adulto: el gran jefe indio, el general del ejército, etc⁵¹.

⁵⁰ *Ibíd.*, p. 94.

⁵¹ *Ibíd.*, p. 150.

6.2.5 Afecto

Es importante durante el proceso de socialización del niño el ámbito en donde se encuentre pues este entorno dará a su vez pautas para que se lleven a cabo las practicas de crianza, sin embargo por más hostil que sea el entorno el niño logra establecer un vinculo con su cuidador en este caso su madre, al formarse esta relación madre e hijo la comunicación es fundamental, en este punto se encuentra una práctica de crianza que está inmersa en todas las practicas de crianza, la expresión de afecto que según Aguirre⁵² es la acción a través de la cual se manifiesta la tonalidad sentimental vinculada a una persona, situación o idea. Los afectos se pueden dividir en placenteros y penosos, siendo los primeros los más importantes en esta investigación pues son comprendidos en todas las acciones que expresan sentimientos y el apoyo emocional brindado a otras personas, en este caso los niños. Para ellos es importante este aspecto pues el afecto proporcionado por su madre forma en ellos un carácter de seguridad y aporta elementos para su desarrollo psicológico y social.

La vinculación afectiva de la madre con su hijo es un aspecto esencial para el recién nacido. El apego en el recién nacido es la relación única de vinculación singular y especifica entre dos personas probablemente el vinculo mas solido del ser humano se caracteriza por persistir durante prolongadas separaciones de tiempo y espacio conservando la intensidad de los primeros momentos.

Para Erickson una vinculación afectiva positiva es la primera etapa del desarrollo y es vital para generar la confianza básica, esta se manifiesta en la madre por caricias, besos, arrullos, miradas prolongadas de afecto y por demostrar sentido de posición, devoción, protección, por preocuparse por el bienestar del niño por sentimientos de ternura y amor.

⁵²Aguirre. Op. Cit., p. 57

En la infancia y la niñez temprana la madre al demostrar afecto está formando en el niño seguridad y está afianzando su identidad, pues el niño al sentirse amado se siente bien consigo mismo.

Para que esto pueda ser ejecutado de una manera adecuada es importante analizar la cantidad de tiempo que se comparte con los niños ya que es esencial para su desarrollo pues es a partir de ahí que el niño tendrá o no dificultades cognitivas y en su desarrollo en general, la madre es quien debe pasar más horas con el niño, este tiempo habitualmente se refiere a 27 horas semanales y según estudios sería importante y significativo que a estas horas se les pudiera adicionar algunas otras horas. (erlauer, 2010)

No obstante ellas muchas veces tienen que delegar esas funciones a otra persona por falta de tiempo y esto necesariamente implica que la cuidadora brinde acciones de cuidado hacia el menor favoreciendo así su salud y bienestar. En casi todos los países en desarrollo la madre es la principal encargada de cuidar a su hijo de la manera más adecuada pero también se delegan esas responsabilidades a la familia allegada como abuela, hermanos, padre u otras personas fuera de la familia que con frecuencia contribuyen al cuidado del niño, es importante tener presente que a medida que el niño crece los cuidados se brindan un poco más alejados del ámbito familiar, pero de igual manera siguen siendo efectivos lo que contribuye al bienestar y desarrollo del niño.⁵³

⁵³ LATHAM MICHAEL. Organizaciones las naciones unidas para la agricultura y la alimentación, nutrición humana en el mundo en desarrollo, Roma 2002. Consultado en: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s00.htm#Contents>

6.2.6 Disciplina

Según Aguirre⁵⁴ a través de las prácticas de crianza los padres pueden comunicar a sus niños las diferentes exigencias de las actividades cotidianas, construyéndose en un medio de control de las acciones infantiles. Aquí el control no debe entenderse como coacción, sino como medio destinado a reorientar las acciones del niño, logrando la inhibición de algunas tendencias y la estimulación de otras.

Para analizar esta perspectiva de socialización se requiere la definición de disciplina la cual es definida por Aguirre como el ejercicio de la autoridad por parte de los padres, caracterizado por el poder de mando sobre los niños; el castigo, entendido como sanción, amonestación o aviso, cuyo fin es corregir alguna falta o contravención de lo estipulado; y el comportamiento agresivo, referido a cualquier forma de daño a otra persona, a algún objeto o a sí mismo. Con la disciplina los padres transmiten conocimientos sobre cómo comportarse, sin embargo se debe tener en cuenta que la disciplina no quiere decir “castigo físico” que es el utilizado por la mayoría de padres de familia y es punto de referencia para identificar maltrato infantil.

En un estudio de versión española del Inventario de Dimensiones de Disciplina (DDI), para adultos se encontró que la estructura que mejor explicaba los datos estaba formada por los nueve factores de disciplina originales agrupados en cuatro factores de orden superior para cada figura parental: Castigo físico y psicológico (Castigo Físico y Agresión Psicológica), Coste de Respuesta (Privación de Privilegios y Comportamiento co-mo Compensación), Disciplina Inductiva (Distracción, Ex-plicación y Recompensa)

⁵⁴ Aguirre. Op. Cit., p. 57

y Supervisión (Ignorar Deliberadamente y el Control). En este estudio se obtuvo que las madres para lograr disciplina en sus hijos, en primer lugar aplica la disciplina inductiva (distracción, explicación y recompensa, y en segundo lugar utiliza el castigo físico y verbal.⁵⁵

6.2.7 Educación

Según la Real Academia de la Lengua⁵⁶ educación es “Desarrollar o perfeccionar las facultades intelectuales y morales del niño o del joven por medio de preceptos, ejercicios, ejemplos, etc.”, sin embargo para los primeros años, esta educación consiste en primer lugar, lograr que el niño se comunique con sus padres y otros niños y esto lo hace a través del lenguaje.

Aunque no sabe hablar, el bebé busca, desde su nacimiento, la forma de comunicarse con sus padres e incluso antes de conocer su lengua materna es capaz de diferenciarla de otra. Del mismo modo, antes de conocer el significado de las palabras, entiende el sentimiento con el que se expresan. Todas estas capacidades de aprendizaje y memorización a la conquista del lenguaje se construyen, generalmente, sobre el modelo a su disposición: el de los adultos.

Desde su nacimiento al primer mes, reconoce la voz de su madre; es sensible a las entonaciones y al ritmo de las palabras; es capaz de diferenciar entre distintas lenguas, manifestando su preferencia por la materna⁵⁷. De uno a siete

⁵⁵ Calvete, Esther. Estudio de las prácticas de disciplina parental desde una perspectiva de género. **anales de psicología** 2010, vol. 26, nº 2 (julio), 410-418. Disponible: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/14505/1/calvete.PDF>.

⁵⁶ DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA - Vigésima segunda edición. Disponible en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=educaci%F3n.

⁵⁷ Círculo de Lectores. Guía práctica de la salud infantil. Plaza & Janes editores S.A. 2001. p. 77.

meses, el niño balbucea jugando con su voz; hacia los cuatro meses y medio reconoce su nombre; sus gritos de alegría se ensayan con diferentes entonaciones.

A partir de los siete meses, sus balbuceos se caracterizan por la repetición de sílabas simples, y este balbuceo empieza a tener similitudes con la lengua materna. Hacia el año, sus primeras palabras rubrican la entrada en el período verbal de su desarrollo, y la evolución de la comunicación es cada vez más espectacular⁵⁸.

Alrededor de los dos años, construye sus primeras frases asociando dos o tres palabras, aunque son de tipo telegráfico; aprende a utilizar el “no” y la negación ante otra palabra; va aprendiendo paso a paso algunas reglas gramaticales simples.

La mayor conquista lingüística del tercer año es el lenguaje gramatical. Hasta ese momento, el niño se expresaba por medio de la palabra-frase; poco a poco va enriqueciendo su vocabulario con la articulación de un número creciente de palabras, empieza a emplear los verbos, las preposiciones, los adjetivos y los adverbios y, posteriormente utiliza el plural y el tiempo pasado. También aprende a decir los pronombres “yo”, “tú”, dice su sexo y nombre completo⁵⁹.

Durante el cuarto año su progreso lingüístico consiste en tratar verbalmente situaciones de relativa complejidad: da la dirección de su casa, dice su edad y, a pesar de desconocer las reglas gramaticales, aprende a hacer uso de todas

⁵⁸ *Ibíd.* p. 78.

⁵⁹ Carvajal, *Op. Cit.*, p. 149.

las partes de la oración. En esta etapa los niños puede nombrar cuatros colores y cuatro dígitos números, cuenta historias, y habla de forma rápida.

A los cinco años y gracias a su experiencia social, el niño adquiere la noción de las reglas y limitaciones sociales inherentes al uso del lenguaje; también se interesa por el uso y significado de las palabras nuevas y empieza a formular preguntas con la clara intención de obtener información. En esta edad el niño enriquece su vocabulario y adquiere eficacia en el manejo de la lengua⁶⁰.

En cuanto al acceso al acceso a guardería o a jardín, según la psicóloga, Olga Salaverry, en su artículo, “El niño, la familia y la educación inicial”⁶¹, “Desde los tres años el niño empieza a descubrir el mundo exterior. Progresivamente se enfrentará a los demás, aprenderá a pensar en ellos y a jugar y trabajar en común. El pequeño deberá afirmar su imagen, y establecer una relación equilibrada con sus padres y con su familia, por medio del ensayo de su personalidad en el contacto con los demás, de la experimentación de su cuerpo, su inteligencia y sus posibilidades en un mundo que ya no es su pequeño espacio protegido”.

“La escuela es el universo de la primera socialización.» La enseñanza preescolar representa un papel de primer orden en la educación y el desarrollo del niño. Incluso, se llegan a dar casos en los que la escuela se convierte en el único universo, el único rincón de afecto de niños ignorados en sus casas⁶²,

⁶⁰ *Ibíd.*, p. 149.

⁶¹ SALAVERRY, Olga “El niño, la familia y la educación inicial”. Actualidad psicológica. Disponible en: <http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/cei.html>.

⁶² *Ibíd.*,

6.2.8 Salud

Las prácticas de crianza implican por parte de los adultos una apropiación de los conceptos de salud- enfermedad que está presente en el contexto en donde viven. Aguirre⁶³ define salud como “las acciones que los adultos realizan para crear en los niños una cultura de salud, es así como los adultos en este caso la madre le proporciona al niño elementos para que aprenda un cuidado de sí mismo, y genere conductas propias para el cuidado de su salud”.

La salud es importante dentro de las prácticas de crianza pues la madre le brinda salud a su hijo en cualquier etapa de la vida, además le proporciona herramientas para que el niño inicie sus primeros hábitos saludables.

Las prácticas de crianza y cuidado de la salud se manifiestan explícita o implícitamente en las actividades diarias de la madre con el niño, es por esto que el hecho de que la madre le enseñe a su hijo la importancia del cepillado de los dientes se convierte en un hábito saludable pues protege su salud dental y a su vez un hábito de higiene.

Para que el niño en sus primeros años tengan acceso a la salud, el estado, por medio de leyes como la Ley 100 de 1993, en la cual se introduce la reforma de la seguridad social colombiana, creando el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). En esta reforma se buscaba: garantizar la cobertura universal mediante un mecanismo de seguro de salud; asegurar el acceso a los servicios de salud; promover la eficiencia en la provisión, y mejorar la calidad de los servicios. Es importante que la madre cuando nace su hijo le dé un

⁶³ Aguirre, Op. Cit., p. 59.

nombre, y lo registre pues este es el medio para que el estado lo reconozca y le dé garantías como acceso a la salud.

Otro aspecto importante de la salud, es la salud bucal, pues en los primeros años se encuentra casos de caries infantil, la cual si no es tratada a tiempo causa daños graves en la dentición de los niños⁶⁴.

El acceso al servicio de crecimiento y desarrollo es de vital importancia en los primeros años de vida. Según la literatura es importante que los niños acudan a este servicio en los primeros años de su vida, pues la vigilancia del crecimiento es un mecanismo que permite saber si la atención de la salud y la cantidad y calidad de la alimentación que recibe cada niño o niña son las más adecuadas para sus propias necesidades, ya que permite a la madre, el padre y a la familia apreciar objetivamente los efectos de esta atención en el crecimiento de los niños y niñas⁶⁵.

En Colombia el Ministerio de La Protección Social junto con el Instituto Nacional en Salud, publicaron el Carné de Salud Infantil el cual se encuentra en las Entidades Territoriales de Salud, las EPS y ARS para ser entregado a los padres, madres y cuidadores. El carné contiene las gráficas de crecimiento de 0 a 5 años, que ayudan a las madres, padres y familias a visualizar el crecimiento a través de la ganancia de peso y talla⁶⁶. Esta estrategia garantiza guardar la información para que el seguimiento sea más fiable, pero además

⁶⁴ Ramírez. Blanca. Necesidades de tratamiento en dentición primaria en niños de uno a cinco años con caries dental no tratada en una comunidad de bajos ingresos. MORAVIA, MEDELLÍN, 2006. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/viewFile/2119/1729>.

⁶⁵ Vigilancia del crecimiento. UNICEF. Disponible en: http://www.unicef.org/colombia/pdf/nutri3_pg45-54.pdf.

⁶⁶ *Ibíd.*,

tiene una intención de ver la frecuencia con que los niños son llevados a controles de crecimiento y desarrollo. Estos controles deben ser cada tres meses para que realmente se haga un seguimiento y se puedan aplicar correctivos.

Dentro de la salud infantil es importante conocer el esquema de vacunación, pues este le garantiza al niño inmunidad contra enfermedades comunes en esta etapa de vida. La vacunación en Colombia está establecida por el PAI (plan Ampliado de Inmunización), el cual es de acceso gratuito para toda la población Colombiana, pues es una estrategia para disminuir y erradicar enfermedades inmunoprevenibles. A continuación se presenta el cuadro de las vacunas que se deben aplicar, las edades y los sitios de aplicación. Estas vacunas son las que están incluidas en el Plan Ampliado de Inmunización⁶⁷.

Tabla1. Esquema Único de Vacunación en Colombia (PAI)

ENFERMEDAD	VACUNA	DOSIS	No. DE DOSIS	EDAD	INTERVALO	VIA Y SITIO DE APLICACION	REFUERZO
Tuberculosis	Antituberculosa BCG	0.05 a 0.1 ml. según casa productora	1	Menores de un año	No tiene	Intradérmica región supraescapular izquierda	No tiene
Poliomielitis	Antipoliomielítica VOP	2 gotas	4	Recién nacido 2,4,6 meses	Cuatro semanas	Oral	18 meses y 5 años
Hepatitis tipo b	Antihepatitis B	1 ml.	3	Recién nacido 2 y 6 meses	Mínimo 4 semanas	Intramuscular región anterolateral del muslo	No tiene
Difteria, Toserina y Tétanos	DPT	0.5 a 1 ml. según casa productora	3	2, 4 y 6 meses	Mínimo 4 semanas	Intramuscular profunda glúteo o muslo	18 meses y 5 años
Sarampión, rubéola, paperas y rubéola congénita	Triple Viral (SRP)	0.5 ml.	1	Un Año	No tiene	Subcutánea brazo	10 años, MEF en Post-parto y Post-aborto
Tétanos neonatal y difteria	Toxide tetánico/diférico TT o Td	0.5 ml.	5	MEF (10 A 49 años)	1a. dosis Inicial. 2a. dosis a las 4 semanas de la 1a. 3a. dosis a los 6 meses de la 2a. 4a. dosis al año de la 3a. 5a. dosis al año de la 4a.	Intramuscular brazo/glúteo	Una al Embarazo
Neumonías y Meningitis por Haemophilus Influenzae tipo b	Contra Haemophilus Influenzae Tipo B Hib	0.5 ml.	3	2, 4 y 6 meses	mínimo 4 semanas	Intramuscular glúteo	No requiere
Fiebre Amarilla	AntiAmárica	0.5 ml.	1	Mayores de 1 año, toda la población en áreas de alto y mediano riesgo. En áreas no endémicas deben vacunarse los que van a salir fuera del país	Dosis Unica	Subcutanea brazo	Cada 10 años

⁶⁷ Esquema único de vacunación para Colombia. disponible en línea en: <http://www.col.ops-oms.org/pai/esquema.htm>.

Cuando el niño no cuenta con un esquema de vacunación adecuada se presenta casos como la gastroenteritis infantil no bacteriana la principal causa de morbi-mortalidad en infantes y menores en los países en desarrollo y entre los agentes virales asociados se encuentra, principalmente, los rota virus que producen un 30-65% de las diarreas que requieren hospitalización en dichos países. La mayor frecuencia se sitúa entre los 6-12 meses de edad, luego sigue el grupo de 0-6 meses, para declinar a partir de los dos años y hacerse rara en mayores de cinco años⁶⁸.

Sin embargo en los primeros años el niño además de sufrir enfermedades inmunoprevenibles, también es susceptible a sufrir de otras enfermedades en su mayoría de origen respiratorio, como es el caso de la ERA⁶⁹ (Enfermedad respiratoria aguda), la cual se presenta en la mayoría de los niños en esta etapa de la vida, esta se asocia a ciertos factores que hacen que los niños sean más vulnerables, por ejemplo lo niños que al nacer no reciben lactancia materna, no recibirán la protección que la misma aporta contra las ERA. Igualmente, los niños con enfermedades asociadas a desnutrición, presentan un sistema inmunológico deficiente para defenderse contra las infecciones. El nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres, las condiciones de vida de la vivienda y el hacinamiento, la contaminación ambiental y el hábito de fumar de los convivientes (fumador pasivo) son factores de riesgo de las ERA⁷⁰.

⁶⁸ ARANGO, Ana. Frecuencia de rotavirus en niños menores de cinco años con diarrea aguda. Primer informe. Estudio en un grupo de niños de la ciudad de Medellín (Colombia). Disponible en:

http://manqlar.uninorte.edu.co/bitstream/10584/408/1/1_Frecuencia%20de%20rotavirus%20en%20ninos%20menores%20de%20cinco%20anos%20con%20dia.pdf.

⁶⁹ HERRERA, María. Factores de riesgo de infecciones respiratorias Agudas en menores de 5 años. Rev. Cubana Med Gen Integr 2000;16(2):160-4. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n2/mgi10200.pdf>.

⁷⁰ HERRERA, María. Factores de riesgo de infecciones respiratorias Agudas en menores de 5 años. Rev. Cubana Med Gen Integr 2000;16(2):160-4. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n2/mgi10200.pdf>.

6.2.9 Prevención de accidentes

Los accidentes son la causa más frecuente de consulta en los Servicios de Urgencias durante la infancia y la adolescencia. Ya desde antes de nacer su hijo debe ir modificando su hogar para hacerlo seguro para él, pues durante los dos primeros años de vida es el hogar el escenario de la mayor parte de los accidentes⁷¹.

Según el artículo, “información sobre prevención de accidentes que poseen adultos y niños a su cuidado⁷²”, en la actualidad, es el sector salud quien enfrenta los destructivos efectos de los accidentes, destinando a su solución cuantiosos recursos que podrían ser utilizados en la atención de otros problemas. Sin embargo, la única forma de disminuir la morbimortalidad por accidentes y sus serias consecuencias es la prevención.

Para ello, un paso previo es identificar los conocimientos que poseen las personas y posteriormente, unificar los esfuerzos de los diferentes sectores de la comunidad para evitar los accidentes, a través del diseño, ejecución y evaluación de intervenciones efectivas.

Como parte de dichos esfuerzos, es necesario estimular y desarrollar conductas tendientes a mejorar los conocimientos, cambiar las actitudes, las prácticas y los estilos de vida, resultando imprescindible la información recibida sobre los accidentes y su prevención desde las edades más tempranas en el hogar.

⁷¹ Salud y familia. Disponible en: <http://www.aepap.org/familia/accidentes.htm#uno>.

⁷² SÁNCHEZ, Mariela. Información sobre prevención de accidentes que poseen. Adultos y niños a su cuidado. Rev. Cubana Higiene Epidemiología 2001;39(2):95-100. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Disponible en: <http://www.cepis.org.pe/bvsacd/cd25/prevacci.pdf>.

6.3 CARACTERÍSTICAS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS

Se dice que el niño es el padre del hombre. Se puede entender mucho del comportamiento de un adulto a través del conocimiento de su desarrollo durante la infancia. Dos principios se destacan al estudiar el desarrollo humano: uno es que el crecimiento del cuerpo y del sistema nervioso sigue ciertos patrones cuyas raíces son biológicas y que están reflejados en el concepto de maduración del organismo dentro de parámetros heredados. El otro principio es que un organismo maduro es, también, producto del aprendizaje. En el hombre, este aprendizaje es, en parte, un producto de la vida social y de la cultura. De ahí que, al estudiar el desarrollo humano, interese el proceso de socialización, esto es, el conjunto de procesos por medio de los cuales el niño va adquiriendo su propia identidad⁷³.

6.3.1 Características Físicas

El crecimiento y desarrollo físico comprende modificaciones en el tamaño y la función del organismo. Dichas modificaciones comprenden, desde aquellas a nivel molecular en la vida fetal, seguidas por la activación de los sistemas enzimáticos en el periodo neonatal⁷⁴.

El lactante se está adaptando a su vida extrauterina, por eso experimenta cambios físicos rápidos. El crecimiento físico y el desarrollo motor están regidos por tres principios generales:

⁷³ Carvajal, Op. Cit., p. 49.

⁷⁴ Carvajal, María Eugenia. Comportamiento y salud. De la concepción a la adolescencia. Ed. Norma. 1995. p. 92-93.

El principio céfalo-caudal, se refiere al hecho de que el crecimiento y el desarrollo motor parten de la cabeza hacia las extremidades del organismo. El recién nacido la parte más grande y que se aproxima a la del adulto es la cabeza con respecto al cuerpo. El primer control muscular que logra el bebé, es el que ejerce sobre los músculos que le permiten levantar la cabeza cuando se encuentra boca abajo; posteriormente controla los músculos de los hombros, brazos y abdomen y, por último, los de las piernas.

El principio próximo-distal, se refiere al hecho de que el crecimiento y el desarrollo motor parten del eje central del cuerpo hacia la periferia. Así pues, el niño, al principio, cuando trata de coger algo, lo logra mediante movimientos burdos de los hombros, usa el brazo y la mano como una unidad, sin reflexionarlos. Durante el primer año sus habilidades motoras progresan poco a poco, hasta mover independientemente los dedos y oponer el índice al pulgar para usarlos en forma de pinza, en la prensión de los objetos pequeños.

Hay unos cambios en las funciones físicas y fisiológicas que van ocurriendo a medida que va creciendo el niño estas se pueden clasificar de la siguiente manera:

La boca, en el recién nacido la boca cumple un papel fundamental pues por medio de la succión el niño se alimenta y además establece un vínculo afectivo con su madre. Gradualmente va dejando de ser un instrumento para succionar y pasa a desempeñar otras funciones como morder, masticar y vocalizar. Hacia el año el niño empieza a pronunciar sus primeras palabras, como forma de comunicarse con su madre y el medio que lo rodea.

Los esfínteres, la eliminación de la diuresis y la deposición se realiza de manera involuntaria durante el primer año de vida; como resultado de la interacción entre la maduración del niño y el ambiente de enseñanza-aprendizaje en que vive, este adquiere poco a poco la capacidad de controlar sus esfínteres, hasta lograr el pleno control voluntario de ellos, entre los dieciocho y los treinta meses de edad.

Postura y locomoción, el bebé va pasando de la postura horizontal a la lateral, para luego voltearse, sentarse, arrastrarse, gatear, ponerse de pie y caminar, hasta poder correr y manejar un triciclo. También logra liberar sus manos y llega a oponer el pulgar al resto de los dedos, lo que permite realizar una refinada manipulación de los objetos⁷⁵.

En cuanto a crecimiento y desarrollo⁷⁶, en promedio un niño nacido a término pesa, aproximadamente 3.4 Kg, aunque el peso normal puede oscilar entre 3.2 y 4.6 kg. Diez días después del nacimiento el peso aumenta a razón de 20 gr diarios hasta el quinto mes, y de ahí en adelante, a razón de 15 gr diarios hasta finalizar el primer año. Esto significa que el niño duplica su peso al nacer a los cinco meses y lo triplica al cumplir el año.

El perímetro craneano pasa de los 35 cm en el momento del nacimiento; aumenta 5 cm hasta el tercer mes; 3 cm del tercero al sexto mes y 2 cm del sexto al noveno mes. Al final del primer el perímetro del cráneo mide, aproximadamente, 47 cm.

⁷⁵ *Ibíd.*, p. 54.

⁷⁶ *Ibíd.*, p. 104.

Durante el periodo de lactante el niño tiene largos periodos de sueño que solo interrumpe para alimentarse, siendo esta una de sus principales ocupaciones.

Durante el primer año hasta los dos años⁷⁷, la actividad motriz va aumentando y haciéndose cada vez más viva. Podría decirse que exceptuando el tiempo en que duermen, los niños a esta edad no hace más que moverse, pero ya no con movimientos descoordinados y generales como antes, sino en actividades que tienen una finalidad y forma parte de un juego que parece no tener fin.

Los diez primeros meses marcaron la iniciación de patrones de comportamiento que llegan a su pleno desarrollo a los quince meses; esto es evidente si se observa como el niño va pasando a la locomoción bípeda. El gateo del infante de 12 a 14 meses tiende a volverse plantígrado, es decir, extiende las piernas a nivel de las rodillas y asienta en el piso tanto las plantas de los pies como la de las manos. Esta locomoción en cuatro patas es el último paso para asumir la postura erecta; una vez de pie, comienza a dar pasos, al comienzo inseguros de una persona a otra. Luego logra caminar por trechos más largos, aunque frecuentemente falla, cayendo sentado de repente o yéndose de cabeza hacia el piso.

A los quince meses el niño hace una torre con dos cubos y una línea crayola, incipientemente sentido de la verticalidad y del concepto de arriba, e inserta la bolita en la botella; a los 18 meses hace la torre con tres o cuatro cubos, imita con la crayola los garabatos, puede hacer una línea vertical y logra que la bolita salga de la botella.

⁷⁷ *Ibíd.*, p. 118.

Al cumplir el año el niño tiene una mentalidad unitaria y seriada, toma un cubo después de otro y los coloca de uno en uno en la mesa lo que indica una anticipación del número. Aunque a esta edad no sabe contar, a se interesa por los conjuntos que constituyen la base de las matemáticas superiores. También reconoce un bloque redondo y puede colocarlo en el orificio correspondiente, comienzo de la percepción discriminatoria del espacio y de la forma.

Al comenzar el segundo año el niño⁷⁸ entra en un periodo de gran desarrollo mental y emocional, el niño no crece tan aceleradamente como en el primer año, ya que en promedio solo aumenta 2.5 kg de peso y 12 cms de estatura. Como consecuencia de la disminución de su apetito, el niño pierde tejido subcutáneo y se vuelve delgado y musculoso. También el cerebro crece más lentamente en esta etapa; la circunferencia craneana que aumento 12 cms en el primer año, aumentara solamente 2 cms en el segundo. Al final del primer año el cerebro habrá alcanzado dos tercios y al final del segundo cuatro quintos del tamaño que tendrá cuando el niño sea adulto. Durante este año brotaran ocho dientes mas, para un total de 14 a 16, incluyendo los caninos y primeros molares.

En la edad pre-escolar que abarca de los tres a los cinco años, el niño aumenta, aproximadamente, dos kilogramos de peso y seis a ocho centímetros de estatura por año, el incremento en altura se debe, en gran parte, al alargamiento de las extremidades inferiores. El perímetro craneano aumenta un centímetro del segundo al tercer año y este constituye el último aumento considerable. En esta edad, el niño ya cuenta con veinte dientes; durante el resto del periodo pre-escolar la cara tiende a crecer proporcionalmente más que la cavidad craneana y la mandíbula se ensancha como preparación para la salida de los dientes definitivos.

⁷⁸ *Ibíd.*, p. 127 .

Este período se caracteriza por una gran actividad motriz, y por el ejercicio muscular continuo; todavía el niño se encuentra perfeccionando su locomoción y control postural. Goza corriendo porque esta es una habilidad nueva y formativa y ya logra hacerlo sin caerse; sin embargo, le tomará un año más aprender a disminuir la velocidad, a detenerse de repente y dar la vuelta en las esquinas pronunciadas.

Respecto a la presión, y de acuerdo con el principio del desarrollo próximo-distal⁷⁹, se observa en el niño de tres años una mayor fineza y control en su manipulación; esta se traduce en la capacidad de levantar una torre de diez cubos. Durante este año, el niño empieza a utilizar más su mano derecha. Una atenta observación del niño permite conocer sus preferencias manual, visual y de los pies; información importante si se tiene en cuenta que no conviene forzarlo a usar la mano contraria a la preferida por él, ya que esto puede ser el origen de un problema psicológico llamado “Zurdismo contrariado”.

6.3.2 CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO

6.3.2.1 Desarrollo Emocional

Para Erickson una vinculación afectiva positiva, es la primera etapa del desarrollo y es vital para generar la confianza básica. Esta se manifiesta en la madre por caricias, besos, arrullos, miradas prolongadas de afecto y por demostrar sentido de posición, devoción, protección, por preocuparse por el bienestar del niño por sentimientos de ternura y amor⁸⁰.

⁷⁹ *Ibíd.*, p. 140.

⁸⁰ *Ibíd.*, p. 70.

Las necesidades afectivas regulan la aparición del lenguaje; generalmente los niños empiezan a hablar de las cosas que tienen para ellos un contenido emocional y parece que utilizan el lenguaje para satisfacer sus necesidades y deseos, o de acuerdo con estos, reaccionar frente al ambiente. Las respuestas de tono afectivo, como las ordenes, las preguntas, las amenazas, los deseos, constituyen una buena parte de las expresiones verbales de los niños, cuya importancia disminuye a medida que aumenta la edad⁸¹.

En primer lugar hay que tener presente que en el lactante y en el niño en crecimiento suceden cambios no solo en su aspecto anatómico y funcional, sino que a través de sus sentidos percibe el entorno que lo rodea y va creando una serie de sentimientos y relaciones afectivas; por ejemplo, la boca en el recién nacido cumple un papel fundamental, porque por medio de la succión el niño se alimenta pero además establece un vínculo afectivo con su madre. Posteriormente de manera gradual va dejando de ser un instrumento para succionar y pasa a desempeñar otras funciones como morder, masticar y vocalizar. Hacia el año el niño empieza a pronunciar sus primeras palabras, como forma de comunicarse con su madre y el medio que lo rodea⁸².

6.3.2.2 Desarrollo Intelectual

Piaget, en su teoría sobre el desarrollo de la inteligencia, considera la actividad intelectual como una manifestación de la actividad biológica de hombre, por lo tanto, la inteligencia es una forma de adaptación al medio, pues el hombre logra acomodarse a todo tipo de circunstancias físicas, psicológicas y sociales.

⁸¹ *Ibíd.*, p. 90.

⁸² *Ibíd.*, p. 71.

Esta función de adaptación es la misma en todo el desarrollo síquico, pero las formas que asume a lo largo de la maduración son distintas, permitiendo distinguir estadios precisos en el desarrollo intelectual. Según esto se pueden identificar las siguientes fases:

La primera fase de la inteligencia senso-motriz: que comprende desde el nacimiento hasta la aparición del lenguaje, es decir, los dos primeros años de edad. En esta fase, el niño, se diferencia el mismo de los objetos; busca estimulación y hace que los eventos que le interesan se prolonguen; anterior al lenguaje, el significado se deriva de la manipulación, de tal manera que el objeto permanece, continua siendo el mismo con cambios en la localización y puntos de vista.

La fase del pensamiento simbólico o pre conceptual: que abarca hasta la edad de cuatro años, aproximadamente. Caracterizada porque el niño es egocéntrico, incapaz de ver el punto de vista de otras personas. En este estadio es particularmente importante el surgimiento del lenguaje y la dinámica de los juegos, por la importancia que revisten en el proceso global del desarrollo.

La fase del pensamiento intuitivo. Que va de los cuatro a los siete u ocho años. El niño es capaz de pensar en términos de clases, de ver las relaciones y de manejar conceptos en número, pero es intuitivo porque todavía no está familiarizado con su clasificación.

6.4 MUJER QUE EJERCE PROSTITUCION

El diccionario de la real academia en su vigésima segunda edición define Prostitución como: “actividad a la que se dedica quien mantiene relaciones sexuales con otras personas, a cambio de dinero”⁸³, no obstante también se define de esta forma a los hombres que se dedican a esta labor, pero en este caso serán tratadas únicamente las mujeres; es por esto que al principio del estudio se definieron las mujeres que ejercían prostitución como las mujeres que realizan actos sexuales a cambio de dinero.

La prostitución es un fenómeno que ha sido investigado por múltiples autores de diferentes países, los cuales presentan estudios con datos relevantes dependiendo el sitio de realización de estos estudios. A continuación se presentara una revisión bibliográfica acerca de algunos estudios que se han realizado a lo largo del tiempo, con resultados relevantes para este trabajo de investigación.

6.4.1 Mujer que ejerce prostitución en el mundo

Para empezar el defensor del pueblo de Andalucía en España De La Rubia José, en el informe que entrego al parlamento en el año de 2002, llamado La Prostitución realidad y políticas en Andalucía manifiesta que el problema de la prostitución suele venir asociado a malos tratos, a carencias afectivas fruto de una ruptura de la unidad familiar, el analfabetismo, las drogodependencias, las condiciones actuales del fenómeno migratorio, graves necesidades

⁸³ Prostitución, Diccionario de la Real Academia. Disponible en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=prostitucion

económicas, maternidad en adolescentes, la ausencia del respaldo social o familiar en determinados momentos de sus vidas.⁸⁴ Este autor a su vez manifiesta que con la reunión de una o de varias de estas circunstancias va a convertirlas en un factor de riesgo para ingresar a este mundo. De la rubia en su escrito describe principalmente algunos factores que intensifican el factor de riesgo para que una mujer se vincule a estos actos, a continuación serán mencionados brevemente:

- Estructuras familiares Rotas: ya que durante el proceso de socialización estas personas pueden haber sufrido episodios de violencia, en algunos casos en la infancia fueron abusadas sexualmente lo que en la mayoría de los casos ocasiona en ellas un daño psicológico que las lleva desesperadamente a buscar la protección y aceptación por personas no pertenecientes al seno familiar.⁸⁵
- Maternidad sin pareja o abandono del compañero: Cuando los padres excluyen del grupo familiar casos más evidentes en los embarazos de adolescentes, como la mujer es rechazada por los padres y en ocasiones de la propia pareja; es decir, esta se encuentra marginada del ámbito social y laboral ya que la prostitución se convierte en la única salida económica para responder a las necesidades del bebe.⁸⁶
- Obtención de mayores ingresos económicos: Se asocia con el pertenecer a familias con graves necesidades de tipo económico y cultural y las malas oportunidades laborales.⁸⁷

⁸⁴ DE LA RUBIA J. Informe al parlamento de Andaluz, La Prostitución, Realidad y Políticas de Intervención Publica en Andalucía. 2002. p. 34-35.

⁸⁵ *Ibíd.*, p. 35.

⁸⁶ *Ibíd.*, p. 35.

⁸⁷ *Ibíd.*, p. 35.

- Dependencia de las drogas: Ser una persona adicta al consumo de drogas es una causa para ingresar a ejercer prostitución, pero también esta se convierte en una consecuencia cuando el compañero también siendo consumidor induce a su pareja a la prostitución, para la obtención de dinero y así solventar las necesidades de vicio de los dos. Ejercer prostitución es la forma más rápida para conseguir dinero para las consumidoras habituales, especialmente las consumidoras de heroína.⁸⁸

También De la Rubia, en su informa manifiesta que la mujer una vez que ingresa a este mundo, se convierte en tarea muy difícil salir de él, ya que en la mayoría de los casos, los proxenetas y los dueños de los sitios en donde ellas se prostituyen utilizaran la violencia, las amenazas y hasta las volverán farmacodependientes para poderlas controlar. El abandono de la prostitución se produce frecuentemente después de haber agotado sus fuerzas por enfermedad o porque ya no aporta ningún beneficio económico para el proxeneta.⁸⁹

En el informe De La Rubia enfatiza que la mujer que se prostituye en la calle tiene una edad media de 35 años, procede de una familia con nivel socioeconómico bajo, con cargas familiares no compartidas y un alto índice de analfabetismo.⁹⁰

Celestino, Gómez y Compres, realizan un artículo llamado Situación de las Mujeres que realizan actividad sexual comercial en Santo Domingo y la Romana, en el cual refieren que la prostitución y todas las formas de

⁸⁸ *Ibíd.*, p. 35.

⁸⁹ *Ibíd.*, p. 36.

⁹⁰ *Ibíd.*, p. 37.

explotación de la mujer han sido reconocidas por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) como formas contemporáneas de esclavitud, por lo que considerar la prostitución como un trabajo conllevaría la legalización de la misma, y por tanto de la esclavitud. Tampoco la Organización Internacional del Trabajo (OIT) considera la prostitución como un trabajo.⁹¹

Los autores manifiestan que para comprender el fenómeno de la prostitución en República Dominicana, es necesario comprender la situación de la mujer en dicho país, ya que es un país pobre, además refiere que América Latina es uno de los continentes de mayor inequidad y pobreza, para lo cual los autores manifiestan que el término pobreza no debe entenderse solamente como la ausencia de cosas materiales y el acceso a servicios de calidad, si no como también de la limitada capacidad de las personas de proveerse lo necesario para una vida digna, este fenómeno de la pobreza afecta especialmente a las mujeres, ya que un hogar pobre con mayor riesgo de ser pobre es el cual tiene jefatura femenina.⁹²

El feminicidio y la violencia doméstica siguen siendo un problema claro en este país. La ENDESA en el 2007 reportó que un 20% de las mujeres entre 15 y 49 años han sufrido violencia física alguna vez. La violencia contra la mujer es una clara vulneración de los derechos de estas, y tienen un impacto negativo en su salud, tanto física como mental, así como en la de sus hijos.⁹³

⁹¹ CELESTINO Ana, GOMEZ Ana & COMPRES Luisa. Situación de las Mujeres que realizan actividad sexual comercial en Santo Domingo y la Romana. Consejería de Inmigración y Cooperación de la Comunidad de Madrid, Santo Domingo, 2008. p.14.

⁹² Celestino, Gómez & Compres .Op. Cit p.17.

⁹³ *Ibíd.*, p.19.

Celestino, Gómez y Compres, refieren que aunque no se conoce el verdadero alcance de la Actividad Sexual Comercial, es frecuente en los medios de comunicación de este país, especialmente la explotación sexual comercial de menores. Entre los factores que favorecen a que estas mujeres se dediquen a esta actividad, se encuentran: pobreza, desigualdad de género, bajo nivel educativo, maternidad precoz y falta de oportunidades laborales. Según estos autores, la mayoría de los estudios muestran que las mujeres prostituidas en su mayoría son jefas de hogar, con hijos y familiares de los cuales son responsables solas, con un nivel educativo realmente bajo y provenientes de familias desestructuradas.⁹⁴

El estudio realizado por los autores Celestino y Compañía, fue de tipo descriptivo de corte mixto cuantitativo y cualitativo, en donde los datos más relevantes fueron: En cuanto a la edad 87% de las 100 mujeres en situación de prostitución, se encuentran en edades comprendidas entre los 18 y 35 años de edad, el 2% son menores de edad y el 11% son mujeres mayores, para lo cual el autor refiere que es posible que la prostitución después de los 45 años se reduce notablemente, quizás porque el cuerpo va perdiendo valor y atracción para los clientes.⁹⁵

La procedencia de estas mujeres muestra que solo 2 de las entrevistadas son extranjeras y el restante de mujeres entrevistadas nacieron en dicho país pero no son oriundas de allí, sino que provienen de diferentes provincias. Dentro de las razones que obligaron a estas mujeres a emigrar de su lugar de origen se encontró que el 39% lo hizo para ejercer prostitución y el restante lo hizo por falta de oportunidades laborales.

⁹⁴ *Ibíd.*, p.19.

⁹⁵ *Ibíd.*, p. 37.

En cuanto al nivel educativo los resultados arrojados en el estudio de Compres y Compañía⁹⁶, muestran que al menos la mitad de las mujeres entrevistadas había alcanzado 8 años de escolaridad lo que indicó que como mínimo alcanzaron la primaria, un 6% termino la secundaria y un 2% la universidad.

También Compres y Compañía refirieron que el estado civil de las mujeres que encuestadas para tal estudio evidenció que el 73% no vivía en el momento de la encuesta con ninguna pareja y el 42% no lo había hecho nunca hasta este momento, lo cual desentona con el 92% de mujeres que refirieron tener hijos, por lo cual deducen los autores que buena parte de ellas los tuvieron con hombres con lo que no convivían bajo un mismo techo, el 76% de las que refirieron tener hijos manifestaron que los niños tienen edades entre 1 y 3 años y el promedio de hijos es de 2.23 hijos, el 15% de las entrevistadas vive sola en el momento de la realización del estudio, el 47% vive con 1 a 3 personas y el 31% con cuatro personas o más.⁹⁷

6.4.2 Mujer que ejerce prostitución en Colombia

Mejía William, desarrollo un estudio llamado: prostitución femenina negocio y marginalidad, realidades y alternativas en el eje cafetero Colombiano en el 2003 en donde refiere que como actividad empresarial la prostitución es la expresión de una relación simbiótica, entre las mujeres que buscan un ámbito para el ejercicio de su actividad, y o empresas (personas) que se lucran de tal

⁹⁶ *Ibíd.*, p.38.

⁹⁷ *Ibíd.*, p.45.

ejercicio por la vía de la apropiación directa de parte de los ingresos que el mismo genera, de las utilidades.⁹⁸

En Colombia como formas de prostitución se pueden considerar dos grandes subgrupos: uno asociado con la formalidad legal a través de establecimientos abiertos al público y otro que actúa mediante redes que contactan mujeres y clientes, casi siempre por medio telefónico.⁹⁹

Durante el trabajo de campo realizado para la obtención de encuestas de este estudio, se identificaron un sinnúmero de atropellos y situaciones de violencia en este territorio del país, que afectaban física o emocionalmente a las mujeres en el ejercicio de la prostitución. Dentro de estos riesgos se encontraron: violencia sexual inherente al estar teniendo sexo con una persona que no se fue escogida, maltrato de todo tipo derivado al no acceder a requerimientos o servicios demandados por parte de los clientes o empresarios, maltratos derivados de la preferencias sádicas del cliente, conflictos por el no pago del servicio, riñas con compañeras por disputas de territorio y clientes, pago inferior a lo acordado o correspondiente al servicio, riesgo de VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, abusos por parte de las autoridades que en muchas ocasiones las discriminan. Es por esta razón que cabe suponer, que las mujeres dedicadas al ejercicio de la prostitución, se encuentran en situación extrema de vulnerabilidad en todos los aspectos esenciales del ser humano.

⁹⁸ MEJÍA, William. Prostitución Femenina Negocio y Marginalidad, Realidades y Alternativas en el Eje Cafetero Colombiano. Solidaridad Internacional, Editorial Corcas Editores Ltda., Colombia 2003, p.39.

⁹⁹ *Ibíd.*, 39.

De las 1792 mujeres entrevistadas para el estudio de Mejía, se localizaron dentro del rango comprendido entre 11 y 55 años. El promedio de edad fue de 25.5 años de edad. La mayor frecuencia recayó en el grupo de 20 a 24 años de edad representando una tercera parte del total, hubo una reducción en la participación a partir de los 30 años y mucho mas notoria a partir de los 34 años de edad. ¹⁰⁰

Por otra parte De León, Salcedo y Rubio¹⁰¹ encuestaron a 349 prostitutas en Bogotá, todas ellas mayores de 18 años, la cual se aplico en los centros de la Secretaria de Integración Social, ubicados en las localidades de Mártires, Santafé, Barrios Unidos, Chapinero, Tunjuelito y Kennedy, ellos constatan que en estudios no relacionados con la prostitución, se ha encontrado que las mujeres jóvenes y saludables suelen ser comparativamente más atractivas a los hombres, explicando esto desde la psicología evolucionaría es porque los hombres interpretan esto como sinónimo de salud y de mayor capacidad y éxito reproductivo; es decir que las mujeres jóvenes y saludables tienden a ser más aptas para la reproducción y, en esta medida, son preferidas por los hombres, incluso de manera inconsciente. El sexo con las mujeres jóvenes es asumido como de mayor calidad que con mujeres ancianas; además los autores manifiestan que se ha encontrado que sea cual fuere el oficio, las personas con más años de educación, reportan más ingresos.

Los resultados arrojados en el estudio mencionado mostraron que la media de edad de las mujeres en situación de prostitución era de 28.9, observándose por la grafica mostrada en el informa la cual agrupa en mayor cantidad a las mujeres ubicadas en el rango de 23 a 28 años de edad. No obstante otro dato

¹⁰⁰ *Ibíd.*, p.65.

¹⁰¹ DE LEON Isaac, SALCEDO Eduardo y RUBIO Mauricio. Edad, educación e ingresos por servicios sexuales en 349 prostitutas en Bogotá. Grupo Método de la Universidad Externado de Colombia, 2007. p.1

importante arrojado por el estudio es la diferencia que se encontró en cuanto al ingreso económico ya que el primer grupo de mujeres en edades comprendidas entre 18 y 24 años recibe un ingreso mayor que el tercer grupo, el segundo grupo dentro del cual se encontraban las mujeres en edades comprendidas entre 25 y 30 años no muestra una diferencia significativa en cuanto al ingreso con ninguno de los dos grupos.¹⁰²

Mejía refirió que en su estudio, la escolaridad promedio de las mujeres censadas fue de 6.3 años, con un rango comprendido entre la falta de estudio (5.1%), que tiende a estar asociada con niveles bajos de analfabetismo, y algún grado universitario (0.4%). Casi el 80% tiene por lo menos, la educación básica primaria completa, lo cual el refiere que proporciona bases para eventuales programas de capacitación que se realicen entre ellas.¹⁰³

Con respecto a la escolaridad en el estudio del grupo Método de la Universidad Externado de Colombia, mostró que de las 349 mujeres en situación de prostitución el 66.2% alcanzaban la secundaria completa, el 21.5% solo habían llegado a la educación primaria, el 6.6% de estas mujeres tenía estudios universitario y el 3.4% habían tenido acceso a la educación técnica. Al relacionar esta variable con el ingreso se observó que a mayor educación mayor son los ingresos al ejercer esta práctica.¹⁰⁴

Por otra parte la migración de mujeres, ha ocasionado según Solano en su artículo llamado Las Mujeres de las Diásporas Caribeñas: El cuidado, el afecto y el sexo como productos de exportación, que se incrementen las bajas tasas

¹⁰²Ibíd., p 2.

¹⁰³ MEJÍA, Op. Cit p 66.

¹⁰⁴ DE LEÓN, SALCEDO Y RUBIO .Op. Cit p2.

de fecundidad y así pues la participación en el trabajo remunerado en países ricos. La participación de las mujeres ha conllevado a que se empleen mujeres inmigrantes que suplan tareas de cuidado de las familias. Las mujeres provenientes del Caribe que realizan este tipo de labores, dejan atrás a sus propios hijos e hijas, quienes pierden la posibilidad de ser criados por sus madres, trayendo así consecuencias negativas a raíz de la pérdida de cuidados maternos y los cambios en las vidas tanto de madres como hijos e hijas que pueden ser lamentables socialmente, y no se compensarían con los beneficios derivados de las remesas que mandan como inmigrantes.¹⁰⁵

Por otro lado Solano¹⁰⁶ refiere que cuando las mujeres migran hacia otro sitio diferente de su lugar de origen las albergan intereses que van desde motivaciones estrictamente laborales, pasando por los de carácter familiar y en algunas de estas mujeres se basan en intereses ya más individuales como la búsqueda de la realización personal y autonomía.

En su artículo Solano analiza los principales flujos que se registran en la región Caribe confirmando el predominio de mujeres en la emigración, la cual la denomina feminización cuantitativa de la migración internacional, con esto se busca entonces ver como las mujeres migran de su lugar de origen para mejorar su calidad de vida y el mayor acceso al campo laboral. Otro dato interesante que hayo Solano fue en Censo Nacional de población del 2000 de estados unidos en donde se encontró que los hogares con jefaturas de mujeres y sin cónyuge presente nacidas en América Latina y el Caribe representan el 16% del total de los hogares de la región de los Estados Unidos. Los caribeños

¹⁰⁵ SOLANO Yusmidia. Las mujeres de las diásporas caribeñas: El cuidado, el afecto y el sexo como productos de exportación. Revista digital de Historia y Arqueología desde el Caribe, Vol. 5, Universidad del Norte, 2008, p 50.

¹⁰⁶ *Ibíd.*, p 52.

insulares representan el mayor porcentaje de hogares en estas condiciones, con un 23%. Entre los caribeños centroamericanos la cifra es de 18%, entre los mexicanos la cifras alcanzan un 13% y entre los sudamericanos de 15%; Al analizar los resultados por los países de origen se observa que los inmigrantes dominicanos registran el mayor promedio de jefatura femenina, con un 34%.¹⁰⁷

Refiere Solano, que otro frente de preocupación se muestra en el mercado laboral, ya que muchas de las mujeres se ven obligadas a aceptar empleos de menor prestigio y remuneración que aquellos ocupados por varones de calificación semejante, generando una segregación y segmentación ocupacional en empleos precarios y con alto riesgo de explotación, como el servicio domestico.¹⁰⁸

Indiscutiblemente la migración de las mujeres se relaciona directamente con la vulnerabilidad de estas, según Solano¹⁰⁹ existen muchas fuentes de vulnerabilidad comprobadas estadísticamente como: racismo, xenofobia violencia y trata de personas, baja escolaridad y salarios inferiores a los mínimos establecidos, trabajo forzado y peligrosas condiciones de vida, falta de acceso a servicios sociales básicos, riesgos de deterior de salud reproductiva.

Refiere Solano¹¹⁰ que la trata de personas destinada a la prostitución forzada u otras formas de explotación laboral es uno de los rostros más evidentes de esta

¹⁰⁷ *Ibíd.*, p. 53.

¹⁰⁸ *Ibíd.*, p. 55.

¹⁰⁹ *Ibíd.*, p. 56.

¹¹⁰ *Ibíd.*, p. 57.

vulnerabilidad. Según Ulloa¹¹¹ la explotación humana como parte del sistema de dominación del patriarcado, se estructura en lo general, pero alberga modalidades, como la sexual, que parte del control del cuerpo de las mujeres y niñas, determinándolas en calidad de objetos para el placer masculino, inclusive violentándolas y forzándolas para integrarlas a las filas de la prostitución o la pornografía o en el comercio sexual, esto ha provocado que la trata interna de personas se haya incrementado en los diferentes países.

Ulloa¹¹² refiere que en Colombia se encontró que cada día aumenta más la trata y el tráfico en el interior del país a causa del desplazamiento y la violencia en las zonas rurales, provocadas por el conflicto armado interno. Las mujeres rurales y de ciudades pequeñas e intermedias se desplazan a las grandes ciudades, esto hace que la prostitución vaya en aumento¹¹³.

En un diagnóstico regional de la situación de la trata o tráfico ilegal de mujeres y niñas con propósitos de explotación sexual que se viene haciendo anualmente desde 2005, según Solano¹¹⁴ por parte de la Coalición Regional contra el Tráfico ilegal de mujeres y niñas para América Latina y el Caribe de la cual ella es Directora, han llegado a la conclusión que 5 millones de mujeres y 5 millones de niñas, niños y adolescentes en esta Región son víctimas de la trata de personas interna o internacional para la prostitución u otras formas de explotación sexual; Ulloa mientras tanto manifiesta que cerca de 40 millones de personas viven en riesgo de ser reclutados por la industria del sexo. Finalmente este autor concluye que el proceso de globalización por el que atraviesa el

¹¹¹ ULLOA Teresa, La trata de personas, especialmente mujeres y niñas, con propósitos de prostitución y otras formas de explotación sexual en América Latina y el Caribe.2008

¹¹² *Ibíd.*,

¹¹³ SOLANO, Op. Cit., p.58.

¹¹⁴ *Ibíd.*, p.57.

país ha hecho que para las redes internaciones de prostitución todo se haga más fácil.¹¹⁵

En el estudio de Mejía se encontró que el estado civil predominante entre las mujeres censadas era para ese momento la soltería con una participación de 84.7% lo que contrasta con el alto porcentaje que declaro tener hijos que de 79.4%, esta situación indico para el autor una proporción muy alta de “madre-solterísimo” de jefatura femenina de hogar lo que contribuye quizás a la repetición de un ciclo, si se tiene en cuenta que, cuando este grupo fue indagado por el nombre de sus progenitores, el 40.3 no informó el de su padre. Cabe destacar que entre las mujeres con hijos, las dos terceras partes de ellas tienen 2 o más, y el 5% tienen 5 o más.¹¹⁶

Por otra parte Mejía en relación a la localización de la vivienda de la casi totalidad de las encuestadas en las zonas que por definición son las más deprimidas de las ciudades Colombianas (estratos 1 y 2 de la clasificación que va hasta 6), unida, a la carencia de los mínimos servicios públicos de agua, energía y alcantarillado, no deja dudas que se está ante uno de los grupos poblacionales más pobres de la región.¹¹⁷

Mejía, afirma que estas mujeres deben tener gastos por debajo de \$300.000, si a las condiciones anteriormente mencionadas se le sumara que son hogares relativamente grandes de tipo extenso en donde la mayoría de las mujeres son las responsables del sostenimiento del hogar, con unas pocas que cuentan con el apoyo de un compañero, se puede colegir cual es el nivel de vida que

¹¹⁵ ULLOA, Op. Cit.,

¹¹⁶ MEJÍA, Op. Cit p 67.

¹¹⁷ *Ibíd.* p. 67.

disfrutaran estas familias y la carga emocional y tensión que debe acompañar a estas mujeres.¹¹⁸

6.5 DESCRIPCIÓN DE LA LOCALIDAD DE MÁRTIRES

Según el Diagnóstico de las condiciones sociales, económicas y culturales de la localidad de: MÁRTIRES¹¹⁹, esta localidad es la número 14, debe su nombre al honor que se quiere rendir a los mártires quienes perdieron su vida ejecutados en lo que hoy se conoce como "Plaza de los mártires" y se encuentra ubicada en el área central de la ciudad. Limita al norte con la localidad de Teusaquillo, al sur con la localidad de Antonio Nariño, al oriente con la localidad de Santa Fe y al occidente, con la localidad de Puente Aranda.

De acuerdo al censo del año 2005 la localidad cuenta con una población de 95.969 personas, siendo el 48,7% hombres y el 51,3% mujeres con un territorio principalmente urbano distribuido a lo largo de 655 hectáreas que equivalen al 2% del área total urbanizada del Distrito Capital.

Está conformada por 2 Unidades de planeación Zonal (UPZ): Santa Isabel y La Sabana. En estas dos UPZ se encuentran los barrios: Veraguas, El Progreso, Eduardo Santos, El Vergel, Santa Isabel, Santa Isabel Sur, La Pepita, Ricaurte, La Sabana, El Listón, Paloquemao, Estanzuela, Voto Nacional, San Victorino, La Favorita, Santa Fe, Samper Mendoza, Florida, Panamericano, Usatama y Colseguros.

¹¹⁸ MEJÍA, Op. Cit p 70.

¹¹⁹ Diagnóstico de las condiciones sociales, económicas y culturales de la localidad de: MÁRTIRES. Alcaldía mayor de Bogotá D.C. Disponible en: <http://www.bogotamasactiva.gov.co/files/Diagn%C3%B3stico%20M%C3%A1rtires.pdf>.

Mártires concentra sus actividades económicas en el comercio y la industria, teniendo lugar una gran variedad de sectores reconocidos: repuestos, los populares comercios de "San Andresito" de San José, Reparaciones, metales y ferreterías.

En cuanto a su población, un 5,4% de la población de Los Mártires habita viviendas pertenecientes al estrato 2, el 89,4% lo hace en viviendas de estrato 3, y el 4,6% en el estrato 4, con lo cual el 5,4% de la población de Los Mártires, que habita en el estrato 2, sería catalogada como pobre según esta metodología. Los Mártires se ubica en un rango medio entre las localidades con mayor concentración de pobreza del Distrito, ya que si bien, la mayoría de su población se cataloga dentro del estrato 3 (medio bajo), y por lo tanto no se encuentran en condición de pobreza, existen algunos sectores de la localidad en los que se ubican personas en condiciones de pobreza e incluso miseria, lo que eleva el valor de los indicadores. Esta condición de diferencia también se ha definido como problemática en cuanto a la seguridad de algunos sectores, donde el tránsito o habitación de una cantidad importante de habitantes de la calle parece generar altos grados de delincuencia.

En el tema educativo, para el año 2008 Mártires tiene 8 instituciones educativas oficiales y 40 de carácter no oficial. En el año 2008 se calculó en 28.184 la población estudiantil de la localidad, de los cuales la demanda oficial ascendió a 15.943 cupos y la matrícula de colegios no oficiales es de 12.241 estudiantes. El total de docentes del sector oficial es de 554.

7. METODOLOGÍA

7.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

En este estudio se realizó un estudio descriptivo, transversal o de corte¹²⁰ para describir las características socio demográficas y las prácticas de crianza de las madres de niños menores de 5 años que ejercen la prostitución en la localidad de Mártires de Bogotá. Este diseño estudia uno o más eventos epidemiológicos en un momento dado sin que en su planteamiento se incluyan hipótesis tratar de establecer asociaciones mediante la descripción simultánea de los eventos con la finalidad de buscar categorías de interés para posteriores estudio de asociación. Este se utiliza con el objetivo de conocer la prevalencia de una enfermedad o un evento mediante una encuesta aplicada en un momento dado por lo tanto describen los casos que se presentaron en el momento de la aplicación de la encuesta. El componente descriptivo para el caso de esta investigación, fue identificar las características de prácticas de crianza de madres de niños menores de 5 años que ejercen la prostitución en la localidad de mártires de Bogotá en el primer semestre de 2010 y transversal para el caso de esta investigación la información acerca de las características de prácticas de crianza de madres de niños menores de 5 años que ejercen la prostitución en la localidad de mártires de Bogotá se obtuvo en un momento determinado en el primer semestre de 2010.

Todo esto con el objetivo de proporcionar datos de interés para formular hipótesis tendientes a aclarar las causas del evento y su relación con otros hechos¹²¹.

¹²⁰ LOZANO POVEDA, Diana. Principios de epidemiología. Ed Ceja, Bogotá 2001.pg 56

¹²¹ Lozano, Op. Cit., p. 54.

7.2 POBLACIÓN DE REFERENCIA

Para este trabajo de investigación, la población de referencia estuvo conformada por las madres de niños menores de 5 años que ejercen prostitución en la localidad de Mártires de Bogotá, en el primer semestre del 2010.

7.3 MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 16 madres de niños menores de 5 años que ejercen la prostitución en la localidad de Mártires en Bogotá en el primer semestre del 2010, quienes aceptaron participar en el estudio voluntariamente.

7.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

El único criterio de inclusión que se tuvo en cuenta para participar en este estudio fue:

- Mujeres que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

7.5 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento que se aplicó para recolectar la información fue una encuesta constituida por 33 preguntas que se divide a su vez en dos partes, en la primera parte se realizó la caracterización socio demográfica de la población en cuanto a edad, región de procedencia, estado civil, nivel de escolaridad, situación laboral y condiciones de la vivienda; posteriormente la segunda parte está constituida por las acciones realizadas por las madres de niños menores de 5

años que ejercen la prostitución en la localidad de Mártires en Bogotá en términos de alimentación, hábitos de higiene, descanso, recreación, premio de logros estímulo afecto, disciplina, educación y salud.

7.6 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En primer lugar el estudio se planteo para aplicarlo a 30 madres de niños menores de 5 años que ejercen la prostitución en la localidad de Mártires en Bogotá que en ese momento asistían a una institución pública llamada secretaría de integración social, durante el proceso de recolección de la información fue imposible tener acercamiento con este grupo poblacional ya que la persona que iba a contactar directamente a las investigadoras con esta población no contaba con la disponibilidad de tiempo, por tal motivo las investigadoras tuvieron que hacer un acercamiento directo a la comunidad para el desarrollo de esta investigación, teniendo en cuenta que las dificultades para la recolección de la información fueron muchas la muestra está constituida por 16 madres que ejercen la prostitución en la localidad de Mártires en Bogotá.

El proceso que se siguió en esta investigación para recolectar los datos se describe a continuación.

El primer paso lo constituyo la búsqueda de apoyo de acompañamiento en la estación de policía de la localidad de los mártires en la ciudad de Bogotá para así realizar la recolección de los datos de una manera segura, posteriormente se procedió al acercamiento a la zona de tolerancia de la ciudad de Bogotá la cual está ubicada dentro de la localidad finalmente; las investigadoras procedieron a seleccionar a madres de niños menores de 5 años que ejercían la prostitución en esta zona, al identificar las madres que cumplían con los criterios de inclusión para el desarrollo de esta investigación se les informo el

objetivo de esta, si ellas aceptaban ser participes de esta investigación se les entregaba el consentimiento informado el cual contenía todos los aspectos éticos y legales de la investigación, pero ellas se rehusaron a firmarlo por lo cual se realizó verbalmente aceptando ser parte de la investigación. Finalmente se aplicó la encuesta registrando las respuestas dadas por las participantes.

7.7 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados de los datos se presentan a través de tablas y gráficas las cuales permiten identificar los datos más relevantes de cada una de las variables de esta investigación; el análisis de la información está constituido por la frecuencia de las respuestas de cada una de las participantes aplicando la estadística descriptiva que permitió medir cada una de las variables de manera independiente.

7.8 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Esta investigación parte de la resolución 8430 de 1993; en la cual se instauran las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; éste trabajo de investigación se desarrolló bajo los siguientes artículos:

ARTÍCULO 2: Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.¹²²

¹²² MINISTERIO DE SALUD. REPUBLICA DE COLOMBIA. "Resolución 008430 de 1993" Disponible en: http://www.unal.edu.co/viceinvestigacion/normatividad/etica_res_8430_1993.pdf

El artículo 4 de la resolución 8430 de 1993 habla acerca de la investigación para la salud, la cual debe comprender el desarrollo de acciones que contribuyan a:

- a) Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.
- b) Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- c) A la prevención y control de los problemas de salud.
- d) Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud.
- e) Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.
- f) A la producción de insumos para la salud.

En el capítulo 1 de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos se encuentra el artículo 5 en el cual se ordena que en toda investigación en donde el ser humano sea estudiado, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

ARTICULO 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- a) Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.

- b) Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.
- c) Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.
- d) Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.
- e) Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.
- f) Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.
- g) Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes ; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.¹²³

Para la aplicación del instrumento en nuestro trabajo de investigación se conto con el consentimiento informado por escrito, en el cual se acordaba la confidencialidad de la información suministrada por las madres trabajadoras

¹²³ *Ibíd.*,

sexuales, informando de antemano la intencionalidad académica que tenía el estudio e informando que la información recolectada no sería utilizada para otros fines sino meramente académicos.

ARTICULO 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.¹²⁴

Tomando en cuenta el artículo 10 y 11 de la presente resolución se aclara que este estudio se clasifica en una investigación sin riesgo ya que se empleó una investigación de tipo documental y además no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

¹²⁴ *Ibid.*,

8. ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presenta el análisis estadístico descriptivo para cada una de las variables estudiadas: características socio demográficas, y de las practicas de crianza en términos de: alimentación de los niños, hábitos de higiene, descanso y recreación, premio de logros, estimulo, afecto y disciplina, educación y salud.

8.1 CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE EJERCEN LA PROSTITUCIÓN EN LA LOCALIDAD DE MÁRTIRES DE BOGOTÁ.

Tabla 2. Distribución de frecuencia de las características socio demográficas de las madres de niños menores de 5 años que ejercen prostitución en la localidad de Mártires, 2010.

VARIABLE	FRECUENCIA
EDAD	
18 a 24 años	6
25 a 31 años	7
32 a 38 años	3
TOTAL	16
REGIÓN DE PROCEDENCIA	
Costa Norte	4
Pacífica	5
Andina	4
Orinoquia	3
TOTAL	16
ESTADO CIVIL	
Soltera	16
TOTAL	16

NIVEL DE ESCOLARIDAD	
Primaria Completa	2
Primaria Incompleta	1
Secundaria Completa	3
Secundaria Incompleta	10
TOTAL	16

Fuente: Resultados obtenidos en el estudio.

Como se puede observar en la Tabla 2, en la variable edad se encontró que el rango de edad que mas predomina en estas mujeres es el de 25 a 32 años, como se puede ver en la tabla 2, esto ratifica lo señalado en la literatura por De León, Salcedo y Rubio, en su artículo llamado Edad, educación e ingresos por servicios sexuales en 349 prostitutas en Bogotá se encontró que el mayor porcentaje lo ocupan las mujeres ubicadas dentro de los rangos de edad de 23 a 31 años de edad. En cuanto a las mujeres de edades comprendidas entre los 18 y 24 años se pudo encontrar que 6 de las 16 encuestadas se encontraban en este rango de edad considerándolo un cantidad importante, lo cual ratifica según las referencias bibliográficas que la prostitución es ejercida principalmente por mujeres jóvenes.¹²⁵

En relación con la procedencia la tabla 2, mostró que de las 16 mujeres encuestadas 5 provenían de la Costa Pacífica de Colombia, 4 mujeres de las 16 encuestadas procedían de la Costa Norte y el mismo número de la región

¹²⁵ DE LEÓN, SALCEDO Y RUBIO, Op. Cit p. 2.

Andina (Tabla 2), confirmando lo planteado en el artículo de Solano¹²⁶ en donde analiza los principales flujos que se registran en la región Caribe confirmando el predominio de mujeres en la emigración, la cual la denomina feminización cuantitativa de la migración, con esto se busca entonces ver como las mujeres migran de su lugar de origen para mejorar su calidad de vida y el mayor acceso al campo laboral. Este autor señala que muchas de las mujeres se ven obligadas a aceptar empleos de menor prestigio y remuneración que aquellos ocupados por varones de calificación semejante, generando una segregación y segmentación ocupacional en empleos precarios y con alto riesgo de explotación, como el servicio domestico, explotación sexual entre otros.¹²⁷

En cuanto al estado civil de las madres que ejercen prostitución se encontró que el 100% de las encuestadas son solteras (tabla 2). Confirmado lo descrito por Mejía¹²⁸ en su artículo llamado: Prostitución Femenina Negocio y Marginalidad, Realidades y Alternativas en el Eje Cafetero Colombiano, en donde refiere que el estado civil predominante en las 1792 mujeres encuestadas en el eje cafetero que ejercen prostitución es la soltería con un 84.7% del total de la encuestadas.

En lo que se refiere a la variable escolaridad se encontró que 10 madres de las 16 encuestadas no finalizaron sus estudios de secundaria y solo tres lograron terminarla (Tabla 2), en su artículo Mejía¹²⁹ lo ratifica al concluir que la escolaridad promedio de las mujeres que ejercen prostitución en el Eje Cafetero Colombiano censadas es de 6.3 años, con un grado comprendido

¹²⁶ SOLANO, Op. Cit., p. 50.

¹²⁷ *Ibíd.*, 51.

¹²⁸ MEJÍA, Op. Cit p. 67.

¹²⁹ *Ibíd.*, p. 66

entre la falta completa de estudio (5.1%) que tiende a estar asociada con niveles semejantes de analfabetismo, y algún grado universitario cursado (0.4%). Casi el 80% tiene, por lo menos, la educación básica primaria completa, lo que proporciona bases para eventuales programas de capacitación que se realicen entre ellas.

Tabla3. Distribución de frecuencia de características de la vivienda actual de las madres de niños menores de 5 años que ejercen prostitución en la localidad de Mártires, 2010

VARIABLE	FRECUENCIA
TIPO DE VIVIENDA	
Casa	6
Apartamento	3
Habitación	7
TOTAL	16
SERVICIOS PUBLICOS	
Agua y Alcantarillado	16
Luz	16
Gas	7
Teléfono	7
TOTAL DE RESPUESTAS	46

Fuente: Resultados obtenidos en el estudio.

Los resultados del estudio sobre el tipo de vivienda de las madres de niños menores de 5 años que ejercen prostitución mostraron que la mayoría vive en una habitación, como se ve en la Tabla 3. Esto ratifica lo que argumentan Celestino, Gómez y Compres¹³⁰ en su artículo en donde manifiestan que los problemas económicos a los que las mujeres que ejercen prostitución se enfrentan les impiden tener acceso a una vivienda de calidad.

Frente a los resultados arrojados en el presente estudio (tabla 3), sobre el acceso a servicios públicos en su lugar de residencia se evidencia que la totalidad de las encuestadas tienen acceso al servicio de agua y alcantarillado, así mismo al servicio de energía eléctrica y solo 7 del total de las encuestadas tiene teléfono en el lugar de residencia, así como al servicio de gas natural.

Los resultado arrojados no coinciden con lo referido por Mejía¹³¹ en su estudio, ya que el manifiesta que la localización de la vivienda de la casi totalidad de las encuestadas, en las zonas que por definición, son las más deprimidas de la sociedades colombianas (estrato 1 y 2 de la clasificación que va hasta el 6) unida, en algunos casos, a la carencia de los mínimos servicios públicos de agua, electricidad y alcantarillado, no deja dudas de que se está ante uno de los grupos poblacionales más pobres de la región.

¹³⁰ Celestino, Gómez & Compres, Op. Cit., p.101

¹³¹ Mejía, Op. Cit p. 69.

Tabla 4. Distribución de frecuencia del número de personas con las que comparten gastos, alimentos y dormitorios las madres de niños menores de 5 años que ejercen prostitución en la localidad de Mártires, 2010

VARIABLE	FRECUENCIA
Nº DE PERSONAS CON LAS QUE COMPARTE GASTOS	
Con nadie	7
Con 1 o 2 personas	4
Con 3 o 4 personas	3
Con 5 o 6 personas	2
TOTAL	16
Nº DE PERSONAS CON LAS QUE COMPARTE ALIMENTOS	
De 1 a 3 personas	8
De 4 a 6 personas	4
De 7 a 9 personas	2
De 10 o mas personas	2
TOTAL	16
Nº DE PERSONAS CON LAS QUE COMPARTE DORMITORIO	
Con 1 persona	8
Con 2 personas	4
Con 3 personas	4
TOTAL	16

Fuente: Resultados obtenidos en el estudio.

Con relación al número de personas con las que comparten gastos las mujeres que ejercen prostitución, se evidenció que 7 mujeres de las 16 encuestadas no comparten gastos con nadie y responden solas por la manutención del hogar; es decir cabezas de hogar. Esto concuerda con la bibliografía consultada en donde Celestino, Gómez y Compres refieren que el 73% de las mujeres encuestadas no convive actualmente con una pareja y el 42% no lo ha hecho nunca. Lo cual contrasta con el 92% del total de las encuestadas que tiene hijos. La mayoría de las mujeres (92%) tienen hijos, lo mismo ocurre en el artículo de Mejía¹³², en donde manifestó que el 84.7% son solteras pero contraste el alto porcentaje que declaro tener hijos, que fue de 79.4 %. Lo cual indicó una proporción muy alta de madre-solterísimo y jefatura femenina de hogar.

Los datos arrojados en el presente estudio muestran que no existen entre estas mujeres factores que determinen hacinamiento en su lugar de vivienda ya que no comparten su dormitorio con más de 3 personas. El DANE define hacinamiento aquellos en los cuales habitan cinco o más personas por cuarto.¹³³

¹³² Mejía, Op. Cit., p. 69

¹³³ DANE, Metodología Déficit de Vivienda, Colección de Documentos, Numero 79. Bogotá 2009.

Tabla 5. Distribución de frecuencia del número, edad y sexo de los hijos y horas diarias que ejercen la prostitución en la localidad de Mártires, 2010

VARIABLE	FRECUENCIA
NÚMERO DE HIJOS	
Un hijo	9
Dos hijos	4
Tres hijos	3
TOTAL	16
EDAD DE LOS HIJOS	
De 1 año a 4 años	14
De 5 años a 10 años	12
TOTAL DE RESPUESTAS	26
SEXO DE LOS HIJOS	
Mujeres	15
Hombres	11
TOTAL DE RESPUESTAS	26
Nº DE HORAS EJERCIENDO PROSTITUCIÓN DIARIAS	
De 10 a 13 horas	6
De 14 a 17 horas	9
De 18 o más horas	1

Fuente: Resultados obtenidos en el estudio.

Como se puede ver en la tabla Numero 5, el promedio de número de hijos de las madres de niños menores de 5 años es de 1.26 hijos por madre encuestada, los datos muestran que la mayoría de hijos de estas madres son de sexo femenino, encontrándose que 15 de los 26 hijos que tienen en total estas madres corresponden a este sexo. Es evidente que 14 de las 16 madres refirieron tener un hijo menor de 4años. Lo cual coincide con lo señalado por Celestino, Gómez y Compres quienes refieren en su estudio que la mayoría de las entrevistadas (76%) tiene entre 1 y 3 hijos, aunque también refiere que existen diferencias importantes por modalidad del ejercicio de la prostitución, por ejemplo, el promedio de hijos entre las mujeres que trabajan en la calle es de 2.57 (2.43 si se excluye a una de las mujeres que, tenia 10 hijos), mientras que entre las mujeres de los negocios el promedio de hijos es de 1.82, en el país de Republica Dominicana.¹³⁴

En cuanto a la situación laboral de las madres de niños menores de 5 años los resultados arrojaron que la mayoría de las madres encuestadas ejercen la prostitución de 13 a 15 horas. Esto concuerda con la literatura ya que la asociación ASKABIDE¹³⁵ en su artículo llamado Violencia y Prostitución refiere que de 409 mujeres en situación de prostitución entrevistadas el 40.6 % dedica de 9-12 horas al ejercicio de la actividad diaria, el 32.8% de 5 a 8 horas y el 19.15% trabaja 24 horas, además manifiestan que ellas descansan un día el 61.1% y 2 días el 17.8%¹³⁶

Los resultados del estudio muestran que ninguna de las madres entrevistadas tiene en la actualidad otro empleo, lo que sugeriría que no es posible por las extensas horas de trabajo.

¹³⁴ Celestino, Gómez & Compres, Op. Cit., p.17.

¹³⁵ Asociación, sin ánimo de lucro, que desde 1.985 trabaja para atender a personas del entorno de la prostitución y realizar una labor de información y denuncia social ante esta realidad.

¹³⁶ ASKABIDE. Violencia y Prostitución, Marzo de 2009 Consultado en: http://www.askabide.org/quienes_somos.html

8.2 CARACTERÍSTICAS DE LAS PRACTICAS DE CRIANZA DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE EJERCEN PROSTITUCIÓN EN LA LOCALIDAD DE MÁRTIRES DE BOGOTÁ, 2010.

8.2.1 NUTRICIÓN

Tabla 6. Acciones que realiza la madre de niños menores de 5 años que ejercen la prostitución en la localidad de mártires de Bogotá en el primer semestre de 2010, en términos de frecuencia con la que ofrece alimentos y características de la alimentación.

VARIABLE	FRECUENCIA
NUMERO DE COMIDAS	
3	2
Más	14
TOTAL DE RESPUESTAS	16
DESAYUNO	
Lácteos	16
Proteínas	10
Carbohidratos	16
Cereales	8
Frutas	3
TOTAL DE RESPUESTAS	53
MEDIAS NUEVES	
Lácteos	13

Carbohidratos	13
Frutas	11
Cereales	5
TOTAL DE RESPUESTAS	42
ALMUERZO	
Hortalizas	15
Proteínas	16
Carbohidratos	16
TOTALDE RESPUESTAS	47
ONCES	
Lácteos	15
Frutas	14
Carbohidratos	15
Cereales	5
TOTAL DE RESPUESTAS	49
CENA	
Hortaliza	15
Proteína	16
Carbohidrato	16
TOTAL DE RESPUESTAS	47

Fuente: Resultados obtenidos en el estudio.

Como se puede observar en la tabla número 6 en la variable que corresponde al número de comidas que las madres que ejercen la prostitución les proporcionan a sus hijos menores de 5 años diariamente, encontramos que la mayoría de ellas le proporcionan más de tres comidas diarias.

Según la organización de alimentación sana, durante la infancia y la adolescencia es muy importante cuidar la alimentación ya que son etapas de crecimiento y desarrollo caracterizadas por grandes requerimientos energéticos. Comer cinco veces al día es un hábito de lo más recomendable que debería adquirirse lo antes posible, dado que contribuye a la consecución de una alimentación equilibrada y saludable evitando la sensación de hambre y desfallecimiento así como los desequilibrios alimentarios que pueden derivarse de esta sensación.

En relación con la literatura la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño de la organización mundial de la salud; una práctica de alimentación apropiada es necesaria para mantener una nutrición y salud adecuadas. En Colombia la UNICEF dice que el derecho de los niños y niñas a la nutrición está protegido por la convención sobre los derechos del niño y la constitución política de Colombia (UNICEF, 2010).

A partir del segundo año de vida los niños crean hábitos para su alimentación de acuerdo a los horarios familiares, comparte los mismos alimentos de su familia pero tienen que estar supervisados por un adulto para evitar accidentes; los niños menores de 5 años deben comer como mínimo 3 veces al día y dependiendo de sus necesidades se les proporcionarían algunas comidas adicionales como medias nueves y onces (chile, division de prevencion y control de enfermedad. ministerio de salud de, 2005).

Encontramos que las mujeres que ejercen la prostitución les brindan a sus hijos diferentes tipos de alimentos, a continuación se describirán los alimentos que se les proporcionan en cada una de las comidas.

En cuanto a la variable que corresponde al desayuno, se puede observar en la tabla número 6 que todas las madres encuestadas les proporcionan lácteos a sus hijos como leche, queso, yogurt.

En relación con la literatura la guía de la alimentación de tus niños, nutrición saludable de la infancia a la adolescencia, el desayuno es una de las comidas más importantes del día por que este cubre el 25% de las necesidades nutritivas del niño, además esto proporciona energía para que el niño sea capaz de desarrollar sus actividades diarias sin limitaciones.

Todos los nutrientes son necesarios para un adecuado desarrollo nutricional del niño, las proteínas en el desayuno son importante porque tienen una directa relación con el peso corporal, los carbohidratos son importantes porque cubren las necesidades energéticas del menor, los alimentos ricos en hierro tales como los cereales, frutos secos y yemas de huevo son esenciales para su adecuado crecimiento y desarrollo.

En cuanto a la variable que corresponde a las medias nueves, se puede observar en la tabla número 6 que las madres que ejercen la prostitución les proporcionan a sus hijos diferentes tipos de alimentos en su mayoría lácteos como yogurt o leche.

De acuerdo a la literatura "A media mañana se puede tomar, como refuerzo de los alimentos consumidos en la primera hora del día una fruta, un yogur o un

*bocadillo de pan con queso.*¹³⁷ Este refrigerio hace parte del desayuno pero no quiere decir que esto pueda remplazarlo, por eso es necesario alimentar los niños bien en las horas de la mañana de lo contrario ellos tienden a comer mucho pero inapropiadamente y a la hora del almuerzo no van a comer adecuadamente.

En relación con el resultado de la encuesta se puede observar que las madres les dan a sus hijos lo básico para suplir estas necesidades nutricionales.

En cuanto a la variable que corresponde al almuerzo, se puede observar en la tabla número 6 que las madres que ejercen la prostitución les proporcionan a sus hijos en el almuerzo diferentes grupos de alimentos dentro de los cuales se destacan proteínas como carnes.

Según la literatura la guía de la alimentación de tus niños. Nutrición saludable de la infancia a la adolescencia, el almuerzo debe ser la comida más consistente y debe cubrir un 35 a 45% de las necesidades nutricionales de los individuos.

En cuanto a la variable que corresponde a las onces, se puede observar en la tabla número 6 que las madres que ejercen la prostitución les proporcionan a sus hijos lácteos como yogurt.

¹³⁷ :“La alimentación de tus niños. Nutrición saludable de la infancia a la adolescencia. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 2005” disponible en línea en: <http://www.naos.aesan.msc.es/naos/ficheros/investigacion/publicacion2limentacionNinios.pdf>.

De acuerdo a la literatura las onces son un complemento, pero debe ser proporcional para que los niños también puedan cenar, además debe ser un refrigerio casual es decir no debe darse todos los días, se pueden dar alimentos como lácteos, frutas bocadillos, entre otros.¹³⁸

Las madres les ofrecen a sus hijos lo necesario para suplir este requerimiento nutricional adicional.

En cuanto a la variable que corresponde a la cena, se puede observar en la tabla número 6 que las mujeres que ejercen la prostitución les brindan a sus hijos diferentes tipos de alimentos dentro de los cuales encontramos proteínas como carne.

De acuerdo a la literatura la guía de la alimentación de tus niños. Nutrición saludable de la infancia a la adolescencia, la cena está constituida por algún tipo de alimento que fue proporcionado en las comidas anteriores, se recomienda no darla tan tarde con el fin de proporcionar una adecuada digestión y sueño.

La alimentación es necesaria para mantener un adecuado estado de salud y adicionalmente debe cubrir todas las necesidades nutricionales de los niños para su adecuado crecimiento y desarrollo, buscando así un “equilibrio entre el consumo y el gasto”¹³⁹. Las madres que ejercen la prostitución consideran importante proporcionar a sus hijos varias comidas al día y lo realizan; no obstante algunas veces y adicionalmente no les proporcionan todos los grupos

¹³⁸ *Ibíd.*,

¹³⁹ Frenk y Ruela, *Op. Cit.*,

de nutrientes pero si los mínimos necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.

8.2.2 HÁBITOS DE HIGIENE

Tabla 7. Acciones que realiza la madre que ejerce la prostitución en cuanto a características de hábitos de higiene de sus hijos menores de 5 años en la localidad de mártires de Bogotá.

VARIABLE	FRECUENCIA
BAÑO	
1 vez día	13
Pasado 1 día	1
2 veces por semana	1
1 vez semana	1
TOTAL	16
CAMBIO DE ROPA	
1 vez día	16
TOTAL	16
CEPILLADO DE DIENTES	
1 vez día	10
2 veces día	3
3 veces día	3
TOTAL	16

Fuente: Resultados obtenidos en el estudio.

En cuanto a la variable que corresponde a la frecuencia del baño, se puede observar en la tabla número 10 que la mayoría de niños se bañan una vez al día, las razones por las cuales realizan dicha práctica en diferentes momentos son múltiples, y dentro de ellas encontramos que lo realizan por limpieza y buena salud.

El baño es considerado como una buena práctica de higiene personal porque es una barrera de protección de diferentes microorganismos que invaden nuestro cuerpo, por eso la importancia de practicarse diariamente.

De acuerdo a la revisión de la literatura, los niños deben crear estos hábitos de higiene personal desde muy pequeños, pues esto a parte de proporcionarles una sensación de bienestar y tranquilidad para una adecuado descanso tiene muchos beneficios en cuanto a la salud, pues es una manera de prevenir algunas enfermedades como infecciones en la piel, ojos, genitales. La literatura recomienda que los niños deben ducharse diariamente o como mínimo tres veces por semana.¹⁴⁰

En cuanto a la variable que corresponde a la frecuencia del cambio de ropa en el niño, se puede observar en la tabla número 7 que todas las madres cambian a sus niños diariamente.

De acuerdo a la literatura el cambio de ropa debe ser tan importante como el baño pues todos los días la ropa se encuentra expuesta a diferentes cosas del medio ambiente, es importante cambiar la ropa mínimo una vez después del

¹⁴⁰ DUEÑAS RAUL. Cuidados de enfermería. Cuidados de enfermería en la higiene escolar 2001 disponible en línea en: http://www.terra.es/personal/duenas/home_.htm.

baño o ducha, la ropa interior debe ser cambiada diariamente.¹⁴¹ Los padres de familia deben ser responsables de las prácticas de higiene de sus hijos, es por eso que la normativa general de funcionamiento de salas cunas y jardines infantiles del servicio de salud Aconcagua recomienda que se debe contar con el materia necesario para cubrir las necesidades de higiene del menor en otras palabras eso implica cambiar de ropa a los niños las veces que sea necesario de acuerdo a sus necesidades.¹⁴²

En cuanto a la variable que corresponde a la frecuencia con la que los niños menores de 5 años se cepillan los dientes, se puede observar en la tabla número 7 que la mayoría de madres les cepillan a sus hijos los dientes una vez al día.

De acuerdo a los estudios lo más importante es lavarse los dientes después de cada comida con una adecuada técnica y con un tiempo mínimo de cepillado de tres minutos, esto ayuda a prevenir algunas enfermedades en las encías, pero para esto es importante que se adopten otras medidas que específicamente están relacionadas con el tipo de nutrición.¹⁴³ Adicionalmente hace parte de la higiene de todo individuo. Para que este proceso resulte adecuado es necesario implementar este hábito desde muy pequeños incluso desde antes de salir los dientes limpiando la encía.

En cuanto al resultado de la variable de higiene oral y la literatura se puede evidenciar que la práctica de cepillado de dientes es un factor de riesgo para el

¹⁴¹ Dueñas, Op, Cit.,

¹⁴² Ministerio de salud, servicio de salud Aconcagua. normativa general de funcionamiento de salas cunas y jardines infantiles del servicio de salud Aconcagua. San Felipe, 2007. Disponible en: <http://www.ssaconcagua.cl/descargas/salascunas2007.pdf>

¹⁴³ *Ibíd.*,

menor ya que la literatura recomienda que este se realice después de cada comida (desayuno, almuerzo, cena) y con una técnica adecuada

Las mujeres que ejercen la prostitución no están realizando las acciones de higiene del niño acorde a lo planteado por la literatura, en lo que respecta a los hábitos de higiene pues no están tomando las medidas necesarias para mantener un buen estado de salud del menor convirtiéndose este en un factor de riesgo para el niño.

8.2.2 DESCANSO Y RECREACIÓN

Tabla 8. Acciones que realiza la madre que ejerce la prostitución para suplir las necesidades de descanso y recreación de sus hijos menores de 5 años en la localidad de mártires de Bogotá.

VARIABLE	FRECUENCIA
PERSONA A CARGO DEL NIÑO	
Jardín	11
Vecino	9
Familiar	10
TOTAL DE RESPUESTAS	30
ACTIVIDADES TIEMPO LIBRE	
En la casa	12
Salir al parque	8
Comer helado	5
Salir a caminar	1
Ir al cine u otros	3
TOTAL DE RESPUESTAS	29

HRS COMPARTIDAS CON HIJOS A LA SEMANA	
8 horas	3
15 horas	7
5 horas	5
3 horas	1
TOTAL	16
HORAS DE SUEÑO AL DIA	
10 horas	3
9 horas	7
8 horas	5
7 horas	1
TOTAL	16

Fuente: Resultados obtenidos en el estudio.

En cuanto a la variable que corresponde a las actividades realizadas con el niño en el tiempo libre, se puede observar en la tabla número 8 que la mayoría se quedan en casa con sus hijos compartiendo su tiempo libre, realizan actividades como dormir y ver televisión .

El descanso y la recreación son dos puntos importantes para identificar las características de las prácticas de crianza. En cuanto a la variable que corresponde a las personas que quedan a cargo de los niños en ausencia de sus madres, se puede observar en la tabla número 8 que la mayoría de los niños quedan a cargo del jardín.

Según la literatura el quedar a cargo del niño necesariamente implica que se brinden acciones de cuidado hacia el menor favoreciendo así a su salud y bienestar en casi todos los países en desarrollo la madre es la principal encargada de cuidar a su hijo de la manera más adecuada pero también se delegan esas responsabilidades a la familia allegada como abuela, hermanos, padre u otras personas fuera de la familia que con frecuencia contribuyen al cuidado del niño, es importante tener presente que a medida que el niño crece los cuidados se brindan un poco más alejados del ámbito familiar, pero de igual manera siguen siendo efectivos lo que contribuye al bienestar y desarrollo del niño.¹⁴⁴

Las madres realizan diferentes actividades en el tiempo libre con sus hijos dependiendo las preferencias y la disponibilidad del tiempo de ellas. De acuerdo a la declaración Americana de Derechos y deberes del hombre “toda persona tiene derecho a descanso, a honesta recreación y a la oportunidad de emplear útilmente el tiempo libre, en beneficio del mejoramiento espiritual, cultural y físico” Art 15¹⁴⁵

Las madres que ejercen la prostitución están delegando las acciones de cuidado de sus hijos a otro tipo de personas que en su gran mayoría no hace parte de un núcleo familiar lo cual se convierte en un factor de riesgo para el menor pues la literatura recomienda que la madre debe ser la encargada de proporcionar las acciones de cuidado.

¹⁴⁴ Latham, Op. Cit.,

¹⁴⁵ Rico. Op. Cit.,

En cuanto a la variable que corresponde a las horas de tiempo libre que las madres comparten con sus hijos, se puede observar en la tabla 11 que la mayoría comparte alrededor de 8 horas con sus hijos semanalmente (25%).

De acuerdo a la revisión bibliográfica el tiempo que se comparte con los niños es muy importante para su desarrollo pues es a partir de ahí que el niño tendrá o no dificultades cognitivas, la madre es quien debe pasar más horas con el niño este tiempo habitualmente se refiere a 27 horas semanales y según estudios sería importante y significativo que a estas horas se les pudiera adicionar algunas horas semanales.¹⁴⁶

Lo anteriormente mencionado con relación a los resultados del estudio permite deducir que probablemente los niños de estas mujeres tendrán problemas cognitivos en cuanto al aprendizaje como consecuencia de las pocas horas que tienen para compartir con sus madres, siendo ellas un factor protector para un adecuado desarrollo del rendimiento, del desempeño y de la seguridad del niño.

En cuanto a la variable que corresponde a las horas que debe dormir un niño al día, como se puede observar en la tabla numero 11 la mayoría de ellos duerme en promedio 9 horas.

¹⁴⁶ ERLAUER, Noelia. Las 4.5 horas que hacen la diferencia para mejorar la conducta de un niño, 2010. Disponible en: <http://latercera.com/noticia/tendencias/2010/09/659-294343-9-las-45-horas-que-hacen-la-diferencia-para-mejorar-la-conducta-de-un-hijo.shtml>

De acuerdo a la literatura dependiendo la edad serán las horas de sueño, para la edad de menores de 5 años deberían dormir aproximadamente 11 horas diarias, teniendo en cuenta que ellos se despiertan algunas veces en la noche pero no lo recuerdan, se deben implementar estrategias para ayudar a los niños a conciliar el sueño.¹⁴⁷

De acuerdo al resultado de la variable los niños menores de 5 años no duermen lo necesario para su edad lo que de alguna manera puede afectar su comportamiento durante el transcurso del día.

8.2.4 PREMIO, LOGROS, ESTIMULO, AFECTO Y DISCIPLINA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE EJERCEN PROSTITUCIÓN EN LA LOCALIDAD DE MÁRTIRES.

Tabla 9. Acciones que realiza la madre que ejerce la prostitución cuando estimula a su hijo, por realizar una actividad correctamente.

VARIABLE	FRECUENCIA
FORMA DE ESTIMULAR AL NIÑO	
Ninguna en especial	0
Con una Caricia	9
Con un Obsequio	8
Dándole Gusto en algo	6
TOTAL DE RESPUESTAS	23

Fuente: Resultados obtenidos en el estudio.

¹⁴⁷ Oliviera. Op. Cit.,

Con relación al análisis de la variable acciones que realiza la madre que ejerce la prostitución cuando estimula a su hijo, por realiza una actividad correctamente, mostro que predomina las caricias representando nueve, del total de las mujeres encuestadas, confirmando las referencias de la literatura, pues según Erickson “una vinculación afectiva positiva es la primera etapa del desarrollo y es vital para generar la confianza básica, esta se manifiesta en la madre por caricias, besos, arrullos, miradas prolongadas de afecto y por demostrar sentido de posición, devoción, protección, por preocuparse por el bienestar del niño por sentimientos de ternura y amor”¹⁴⁸.

Sin embargo se puede encontrar en la literatura, que las mujeres que ejercen la prostitución a pesar de haber tenido una infancia dura en la cual sus padres las agredían, ellas no guardan rencor contra sus padres, y cuando quedan embarazadas es una oportunidad de vida y por esto ellas cuidan a sus hijos brindándoles mucho afecto expresado por caricias, esto según el estudio la práctica de la prostitución. Un estudio relacional¹⁴⁹. Los obsequios en segundo lugar con 8 mujeres, sigue siendo una de las opciones preferidas de las madres para premiar los comportamientos adecuados de sus hijos.

¹⁴⁸ Desarrollo afectivo y psicosocial. Disponible en: http://www.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/nacido/developmento.htm Recuperado el 5 de noviembre de 2010.

¹⁴⁹ Pratesi. Ana Rosa. La práctica de la prostitución. Un estudio relacional. Gazeta de Antropología. N° 17, 2001. Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G17_20Ana_Rosa_Pratesi.html

Tabla 10. Acciones que realiza la madre que ejerce la prostitución cuando corrige a su hijo porque tiene comportamientos no adecuados.

VARIABLE	FRECUENCIA
FORMA DE CORREGIR AL NIÑO	
Castigo físico	6
Malas palabras	10
Prohibición de cosas	6
Indiferencia	3
TOTAL	25

Fuente: Resultados obtenidos en el estudio.

Con respecto al análisis de la variable acciones realiza la madre que ejerce la prostitución cuando corrige a su hijo porque tiene comportamientos no adecuados, mostro que predomina las malas palabras, forma de castigo que representa una manera de maltrato verbal, en la mayoría del total de encuestadas. Según la literatura Aguirre se refiere a la disciplina “como el ejercicio de la autoridad por parte de los padres, caracterizado por el poder de mando sobre los niños; el castigo, entendido como sanción, amonestación o aviso, cuyo fin es corregir alguna falta o contravención de lo estipulado; y el comportamiento agresivo, referido a cualquier forma de daño a otra persona, a algún objeto o a sí mismo”. Con la disciplina los padres transmiten conocimientos sobre cómo comportarse, sin embargo se debe tener en cuenta que la disciplina no quiere decir “castigo físico”. Podemos observar que las madres que ejercen la prostitución no utilizan el castigo físico como primera elección, si no la agresión verbal, la cual continúa siendo una forma de maltrato, que afecta la parte del desarrollo emocional. Pues según Erickson

“una vinculación afectiva positiva, es la primera etapa del desarrollo y es vital para generar la confianza básica”¹⁵⁰.

Tabla 11. Acciones que realiza la madre que ejerce la prostitución con su hijo menor de cinco años para modificar comportamientos no adecuados.

VARIABLE	FRECUENCIA
ACCIONES PARA MODIFICAR COMPORTAMIENTOS NO ADECUADOS	
Hablar y explicar	10
Regañar, gritar	3
Castigo	5
Indiferencia	1
Cambio de ánimo hacia el niño	2
TOTAL	21

Fuente: Resultados obtenidos en el estudio.

Con respecto al análisis de la variable acciones que la madre que ejerce la prostitución realiza para modificar comportamientos no adecuados en sus hijos, mostro que predomina hablar y explicarle al niño las malas acciones realizadas. Con respecto a la literatura según el artículo de investigación El Inventario de Dimensiones de Disciplina (DDI), Versión niño y adolescente: Estudio de las

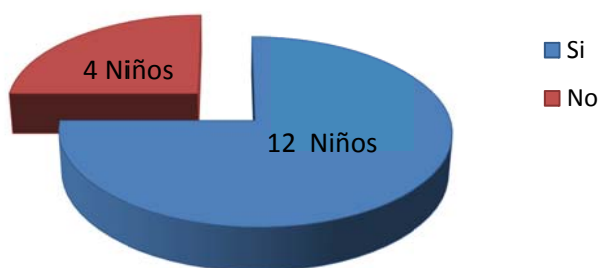
¹⁵⁰ Desarrollo afectivo y psicosocial. Disponible en: http://www.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/nacido/desarrollo.htm. Recuperado el 5 de noviembre de 2010.

prácticas de disciplina parental desde una perspectiva de género¹⁵¹, este es el segundo método de disciplina que las madres ejecutan con sus hijos, siendo la primera opción de castigo para lograr comportamientos adecuados el castigo físico y verbal. De esta forma podemos ver que estas madres prefieren corregir a sus hijos explicándole las acciones que realizaron mal, antes que agredirlos físicamente.

8.2.5 ACCESO A LA EDUCACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LAS MADRES QUE EJERCEN PROSTITUCIÓN EN LA LOCALIDAD DE MÁRTIRES.

Figura 1: Asistencia del niño menor de 5 años, de la madre que ejerce prostitución a una guardería o jardín

ASISTENCIA DE LOS NIÑOS A GUARDERIA O JARDIN



• ¹⁵¹ CALVETE, Esther. Estudio de las prácticas de disciplina parental desde una perspectiva de género. *anales de psicología* 2010, vol. 26, nº 2 (julio), 410-418. Disponible en línea en: Consultado en línea en: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/14505/1/calvete.PDF>.

Respecto al análisis de la variable asistencia del niño menor de 5 años, de la mujer que ejerce la prostitución a una guardería o jardín infantil, la mayoría de estos niños asisten a alguno de estos. Según la psicóloga, Olga Salaverry, en su artículo, “el niño, la familia y la educación inicial”¹⁵², “Desde pequeño el niño empieza a descubrir el mundo exterior. Progresivamente se enfrentará a los demás, aprenderá a pensar en ellos y a jugar y trabajar en común. La escuela se convierte en el universo de la primera socialización.»¹⁵³. El ingreso del niño al jardín y guardería le proporciona un desarrollo intelectual y social adecuado pues interactúan con más niños de su edad. Para este estudio esto representa un factor protector debido a que doce niños si asisten al jardín.

8.2.6 ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE MADRES QUE EJERCEN PROSTITUCIÓN EN LA LOCALIDAD DE MÁRTIRES.

El acceso a la salud es un derecho con el cual todo niño debe contar. Se obtuvo que del total de las madres encuestadas todos los niños menores de cinco años, tienen acceso a los servicios de salud. Con respecto a la literatura en 1993, con la Ley 100, se introduce la reforma de la seguridad social colombiana, creando el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La reforma buscaba: garantizar la cobertura universal mediante un mecanismo de seguro de salud; asegurar el acceso a los servicios de salud; promover la eficiencia en la provisión, y mejorar la calidad de los servicios¹⁵⁴. El acceso a la salud garantiza que el niño frente a un problema de salud pueda ser evaluado y tratado por un médico especialista. Para efectos de este estudio

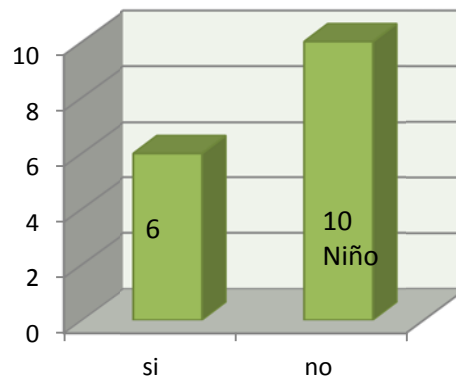
¹⁵² Salaverry, Op. Cit.,

¹⁵³ *Ibíd.*,

¹⁵⁴ Hoja de resumen sobre desigualdades en salud. Colombia. Organización Panamericana de la Salud *Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud* División de Salud y Desarrollo Humano Programa de Políticas Públicas y Salud. Pág. 4. Disponible en : <http://www.paho.org/Spanish/HDP/HDD/colombia-res.pdf>.

que todos los niños menores de cinco años de las madres que ejercen la prostitución tengan acceso a la salud es un factor protector para ellos.

Figura 2: Asistencia del niño menor de 5 años, de la madre que ejerce la prostitución al servicio de odontología.



--

Respecto al análisis de la variable accesibilidad del niño menor de 5 años, de la mujer que ejerce la prostitución al servicio de odontología, mostro que a pesar de que todos los niños cuentan con el acceso a la salud, la mayoría no son llevados por sus madres a este servicio. Esto se presenta porque las madres no cuentan con el tiempo suficiente para llevarlos a este servicio, además la asignación de citas no coincide con el tiempo disponible por ellas. Con respecto a la literatura el acceso a los servicios odontológicos son importantes pues en los primeros años de vida la caries dental constituye una de las enfermedades bucales más comunes. Se puede encontrar además en la literatura que el acceso a este servicio sigue siendo muy restringido para esta población y esta

condición se convierte en un factor de riesgo para desarrollar enfermedad dental¹⁵⁵.

Tabla 12. Periodicidad de asistencia del niño menor de 5 años de la mujer madre que ejerce prostitución al odontólogo.

VARIABLE	FRECUENCIA
VISITA AL ODONTÓLOGO	
Cada año	8
Nunca	8
TOTAL	16

Fuente: Resultados obtenidos en el estudio.

Respecto al análisis de la variable asistencia del niño menor de 5 años de la mujer que ejerce la prostitución al servicio de odontología, mostro que la frecuencia con la que acuden a este servicio es de cada año. Con respecto a la literatura estos hallazgos corroboran que en los niños en ambientes socioeconómicos desfavorables convergen grandes necesidades de tratamiento y limitaciones en el acceso y disponibilidad de los servicios de salud, situación que favorece el avance de las lesiones a estadios avanzados de una enfermedad dental en los niños menores de cinco años¹⁵⁶. La periodicidad de visita al odontólogo es de cada seis meses¹⁵⁷. Encontramos que

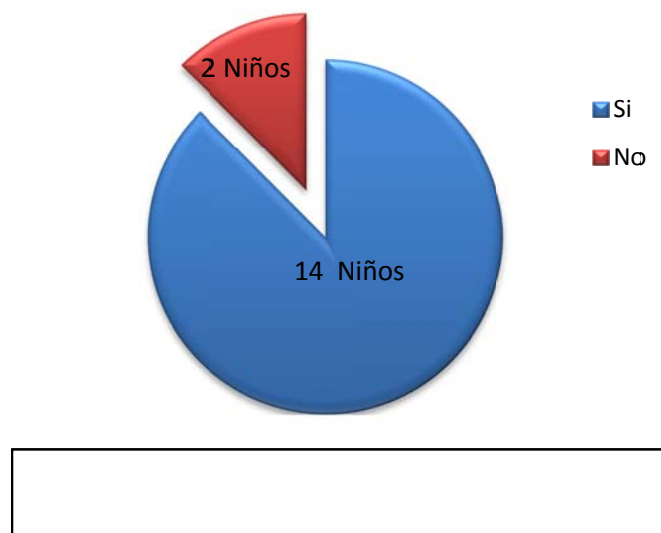
¹⁵⁵ Ramírez, Op. Cit.,

¹⁵⁶ Ibíd. p. 7.

¹⁵⁷ SEIF R. Tomás. Con la boca abierta # 4. ¿Por qué debo llevar a mi infante al dentista? Disponible en línea en:

el hecho de que los niños no acudan al odontólogo cada seis meses, es porque las madres no cuentan con el tiempo suficiente para realizar esta tarea.

Figura 3. Asistencia del niño menor de 5 años, de la madre que ejerce prostitución a los controles de crecimiento y desarrollo.



Respecto al análisis de la variable asistencia del niño menor de 5 años de la mujer que ejerce la prostitución a los controles de crecimiento y desarrollo, mostro que la mayoría de los niños asisten a estos controles. Con respecto a la literatura la vigilancia del crecimiento y desarrollo es un mecanismo que permite saber si la atención de la salud y la cantidad y calidad de la alimentación que recibe cada niño o niña son las más adecuadas para sus propias necesidades, ya que permite a la madre, el padre y a la familia apreciar objetivamente los efectos de esta atención en el crecimiento de los niños y

<http://www.carlosboveda.com/columnadental/lacolumnadentalold/conlabocaabierta/conlabocaabierta4.htm>. Recuperado 25 de Noviembre de 2010.

niñas¹⁵⁸. En esta población es importante obtener este resultado pues las madres cada vez se preocupan por la salud de sus hijos y acuden a los servicios que se ofrecen como crecimiento y desarrollo, teniendo en cuenta que ellas no cuentan con el tiempo suficiente para acudir a estos servicios, o tal vez esta situación se presenta pues las consultas a crecimiento y desarrollo son obligatorias por parte del jardín infantil.

Tabla 13. Periodicidad de asistencia del niño menor de 5 años de la madre que ejerce la prostitución a los controles de crecimiento y desarrollo.

VARIABLE	FRECUENCIA
VISITA A LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	
4 veces al año	2
3 veces al año	3
2 veces al año	4
1 vez al año	7
TOTAL	16

Fuente: Resultados obtenidos en el estudio.

Respecto al análisis de la variable frecuencia de la asistencia del niño menor de 5 años de la mujer que ejerce la prostitución a los controles de crecimiento y desarrollo, mostro que la mayoría de los niños que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo, tienen una frecuencia de 1 vez al año. Con respecto a la literatura en Colombia el Ministerio de La Protección Social junto con el INS

¹⁵⁸ Vigilancia del crecimiento. UNICEF. Disponible en: http://www.unicef.org/colombia/pdf/nutri3_pg45-54.pdf.

publicaron el Carné de Salud Infantil el cual se encuentra en las Entidades Territoriales de Salud, las EPS y ARS para ser entregado a los padres, madres y cuidadores¹⁵⁹. El carné contiene las gráficas de crecimiento de 0 a 5 años, que ayudan a las madres, padres y familias a visualizar el crecimiento a través de la ganancia de peso y talla. Esta estrategia garantiza guardar la información para que el seguimiento sea más fiable, pero además tiene una intención de ver la frecuencia con que los niños son llevados a controles de crecimiento y desarrollo. Sin embargo la frecuencia con la que se debe llevar los niños a los controles de crecimiento y desarrollo es de cada tres meses. Por lo tanto para la muestra participante esto puede ser un factor de riesgo.

Tabla 14. Tipo de enfermedad que ha sufrido el niño menor de cinco años de la madre que ejerce prostitución.

VARIABLE	FRECUENCIA
TIPO DE ENFERMEDAD	
Ninguna	10
Bronquitis	2
Neumonía	2
Asma	2
TOTAL	16

Fuente: Resultados obtenidos en el estudio.

¹⁵⁹ *Ibíd.* p. 2.

Respecto al análisis de la variable tipo de enfermedad de importancia que ha sufrido el niño menor de cinco años de la madre que ejerce la prostitución, que la mayoría de estos niños no han sufrido de enfermedad de importancia. Para las madres que ejercen la prostitución el término enfermedad de importancia es, aquella enfermedad que necesita hospitalización o tratamiento prolongado, por este motivo vemos que ellas no identificaron ese tipo de enfermedad en sus hijos. Sin embargo se puede observar que los niños que han sufrido enfermedades, estas se relacionan con enfermedades respiratorias. Con respecto a la literatura aquellos niños que al nacer no reciben lactancia materna, no recibirán la protección que la misma aporta contra las IRA. Igualmente, los niños con enfermedades asociadas a desnutrición, presentan un sistema inmunológico deficiente para defenderse contra las infecciones. El nivel socioeconómico, la escolaridad de los padres, las condiciones de vida de la vivienda y el hacinamiento, la contaminación ambiental y el hábito de fumar de los convivientes (fumador pasivo) son factores de riesgo de las IRA¹⁶⁰.

¹⁶⁰ Herrera, Op. Cit.,

Tabla 15. Acciones que realiza la madre, que ejerce la prostitución cuando su hijo se encuentra enfermo.

VARIABLE	FRECUENCIA
REACCIÓN QUE TIENE LA MADRE CUANDO SU HIJO ENFERMO	
Ninguna	0
Medicamento que encuentra en la farmacia	1
Lo lleva al medico	14
Remedios caseros	3
Consulta con la farmacia	1
TOTAL	19

Fuente: Resultados obtenidos en el estudio.

Respecto al análisis de la variable acciones que realiza la madre que ejerce la prostitución cuando su hijo se encuentra enfermo, mostro que la mayoría de madres cuando identifican que su hijo está enfermo lo llevan al médico de su asegurador en salud. Con respecto a la literatura, Eduardo Aguirre, define la salud como, “las acciones que los adultos realizan para crear en los niños una cultura de salud, es así como los adultos en este caso la madre le proporciona al niño elementos para que aprenda un cuidado de sí mismo, y genere conductas propias para el cuidado de su salud”.

La salud es importante dentro de las prácticas de crianza pues la madre le brinda salud a su hijo en cualquier etapa de la vida, además le proporciona herramientas para que el niño inicie sus primeros hábitos saludables. De esta manera podemos encontrar que la mujer que ejerce la prostitución, considera importante acudir al médico cuando su hijo está enfermo, es decir, que su hijo está aprendiendo, que es importante ser valorado por el médico, antes que ir a una farmacia y ser recetado por el farmacéuta.

Tabla 16. Signo de alarma de la madre que ejerce la prostitución identifica en su hijo para acudir al médico.

FRECUENCIA	FRECUENCIA
SIGNO DE ALARMA	
Fiebre	5
Diarrea	9
Vomito	7
Llanto	3
Signos respiratorios	8
Somnolencia y no ingestión de alimentos	6
TOTAL	38

Fuente: Resultados obtenidos en el estudio.

Respecto al análisis de la variable signo de alarma que la madre que ejerce la prostitución identifica en su hijo para acudir al médico, mostro que la mayoría identifica la diarrea como signo de alarma que indica que se debe llevar al niño al médico. Con respecto a la literatura se puede encontrar que la gastroenteritis infantil no bacteriana es la principal causa de morbi-mortalidad en infantes y

menores en los países en desarrollo y entre los agentes virales asociados se encuentra, principalmente, los rotavirus que producen un 30-65% de las diarreas que requieren hospitalización en dichos países. La mayor frecuencia se sitúa entre los 6-12 meses de edad, luego sigue el grupo de 0-6 meses, para declinar a partir de los dos años y hacerse rara en mayores de cinco años¹⁶¹.

Tabla 17. Vacunas que ha recibido el niño menor de 5 años, de la mujer que ejerce la prostitución hasta el momento.

VARIABLES	FRECUENCIA
VACUNAS	
Todas	14
Hasta el año	2
TOTAL	16

Fuente: Resultados obtenidos en el estudio.

Respecto al análisis de la variable vacunas que ha recibido el niño menor de 5 años, de la mujer que ejerce la prostitución hasta el momento, mostro que la mayoría de los hijos de las madres encuestadas tienen todas sus vacunas al día, esto con respecto al Plan Ampliado de Vacunación. Se puede analizar en esta variable que la madre que ejerce la prostitución ve en la vacunación un factor protector para garantizar la salud de su hijo y por esto acude a este

¹⁶¹ Arango. Ana. Frecuencia de rotavirus en niños menores de cinco años con diarrea aguda. Primer informe. Estudio en un grupo de niños de la ciudad de Medellín (Colombia). Disponible en: http://manjlar.uninorte.edu.co/bitstream/10584/408/1/1_Frecuencia%20de%20rotavirus%20en%20ninos%20menores%20de%20cinco%20anos%20con%20dia.pdf.

servicio. De otro modo la madre que ejerce la prostitución puede tener el carnet de vacunas al día porque en el jardín así lo exigen.

Tabla 18. Precauciones que toma la mujer que ejerce la prostitución para evitar accidentes de su hijo en el hogar.

VARIABLES	FRECUENCIA
PRECAUCIONES	
Ninguna	8
No dejarlo solo	2
Que no entre a la cocina	4
Medicamentos altos	1
Cuidados en la escalera	1
TOTAL	16

Fuente: Resultados obtenidos en el estudio.

Respecto al análisis de la variable precauciones que toma la mujer que ejerce la prostitución para evitar accidentes de su hijo en el hogar, mostro que la mayoría de las madres encuestadas no toma ninguna precaución, Con respecto a literatura se encuentra que el hecho de que la madre no tome precauciones, se puede integrar a que lo hacen por falta de información. Según el artículo información sobre prevención de accidentes que poseen adultos y niños a su cuidado se puede observar que la prevención de los accidentes no

constituye una labor educativa priorizada por el equipo del médico de la familia¹⁶².

¹⁶² Sánchez, Op. Cit.

9. CONCLUSIONES

Las conclusiones del estudio fueron las siguientes:

En relación con las características socio demográficas de las madres de niños menores de 5 años que ejercen la prostitución en la localidad de Mártires de Bogotá se concluye que el rango de edad predominante en estas mujeres es el de 25 a 32 años, demostrando que el ejercicio de la prostitución es ejercido en mayor medida en las mujeres jóvenes. Las mujeres en situación de prostitución migran de sus lugares de origen ya que se encontró que mas del 60% no pertenecen a esta región. Frente al estado civil, los resultados mostraron que en su totalidad no tenían pareja, ni compañero estable, contrastándose con el hecho de que todas tenían hijos, lo cual indicaría que las cifras nacionales de madre-solterísimo y mujeres cabezas de hogar cada día aumentan en mayor proporción. Las madres de niños menores de 5 años que ejercen la prostitución no viven en situación de hacinamiento y cuentan con los servicios públicos necesarios. El promedio de número de hijos de las madres de niños menores de 5 años que ejercen la prostitución es de 1.26 hijos por madre encuestada.

En relación con las acciones que realiza la madre de niños menores de 5 años que ejercen la prostitución en la localidad de mártires de Bogotá en el primer semestre de 2010, en términos de frecuencia con la que ofrece alimentos y características de la alimentación, se concluye que estas madres proporcionan a sus hijos una alimentación que garantiza la salud y bienestar del niño menor de 5 años, no obstante existe un déficit de conocimientos en cuanto a los tipos de alimentos que se le deberían proporcionar en cada una de las comidas necesarias para suplir cada uno de los requerimientos y demandas del menor.

En relación a las acciones que realiza la madre que ejerce la prostitución en cuanto a características de hábitos de higiene de sus hijos menores de 5 años en la localidad de mártires de Bogotá, se concluye que los hábitos de higiene

identificados en los niños menores de 5 años están contemplados dentro de lo planteado por la literatura, pero no obstante, las madres no identifican las causas o motivos por los cuales deben ser realizados y la frecuencia de cada uno de ellos, lo que repercute en el adecuado desarrollo de esta práctica.

En cuanto a las acciones que realiza la madre que ejerce la prostitución para suplir las necesidades de descanso y recreación de sus hijos menores de 5 años en la localidad de mártires de Bogotá, se identifico entre los hallazgos más relevantes que el tiempo compartido con los niños no es suficiente, lo que repercute según la literatura en el adecuado desarrollo del niño, las actividades realizadas en el tiempo libre tanto de la madre como del niño dependen del gusto y la disponibilidad de tiempo que tengan; adicionalmente los niños cada vez comparten mas con personas ajenas a la familia lo que de alguna manera dificulta el proceso de crianza.

Entre los hallazgos más importante de la variable afecto, logros, estímulo, afecto y disciplina, se encontró que las madres que ejercen la prostitución, consideran importante premiar a sus hijos cuando realizan actividades o conductas buenas y lo realizan por medio de caricias o con regalos, convirtiéndose esta acción en un factor protector de la relación madre e hijo, pues según la literatura esta acción hace que la confianza básica del vínculo madre e hijo se fortalezca, y el niño tenga un desarrollo adecuado.

En cuanto al castigo cuando el niño tiene comportamientos socialmente no aceptados, las madres que ejercen la prostitución, todavía recurren al castigo verbal y físico, siendo el verbal el más usado por ellas. Sin embargo se puede ver que cuando la madre quiere modificar estos comportamientos no adecuados, recurre a explicarle al niño porque esa acción no está bien, antes que regañarlo y gritarlo. Se puede concluir que las madres están modificando acciones que perjudiquen al niño y está recurriendo a acciones que enriquezcan al niño y ayuden en su desarrollo.

Se identificaron las características de las prácticas de educación de los niños menores de 5 años, cuyas madres ejercen la prostitución en la localidad de los mártires en la ciudad de Bogotá en el primer periodo 2010.

El acceso a la educación en esta población se puede concluir es buena, pues los niños que no van a guardería o jardín es porque tiene una edad inferior a los dos años, que según la literatura es la edad ideal para el inicio de la educación. Se puede ver que las madres consideran importante el acceso temprano a la educación, pues creen que es la oportunidad para que sus hijos socialicen con otros niños.

Se identificaron las características de las prácticas de salud de los niños menores de 5 años, cuyas madres ejercen la prostitución en la localidad de los mártires en la ciudad de Bogotá en el primer periodo 2010.

El acceso a la salud en esta población es la adecuada, puesto que de todas las madres encuestadas, todos sus hijos menores de cinco años tenían seguridad social. A la hora de ver la frecuencia y asistencia a servicios de salud como crecimiento y desarrollo y odontología, se puede encontrar que no todos los niños tenían acceso frecuente a estos servicios o nunca han ido a estos servicios. Se puede concluir que estas acciones están condicionadas a la edad de los niños, y a la importancia que encuentre las madres para acudir a estos servicios, pues la falta de información que ellas manejan sobre estos servicios es lo que condiciona a que ellas no acudan a estos.

Los niños de esta población en su mayoría no han tenido enfermedades de importancia, considerando estas como aquellas que necesitan de hospitalización, sin embargo se pudo encontrar que las enfermedades que han

sufrido en resto de niños, están relacionadas con problemas respiratorios, puesto que los factores de riesgo son altos en este tipo de población, por ejemplo el humo de cigarrillo y el hacinamiento hacen que estos niños sean más vulnerables a tener estas enfermedades.

Así mismo, las madres consideran un signo de alarma aquellos signos respiratorios, como dificultad para respirar, cianosis, entre otros, y que hacen que ellas acudan al servicio de salud para valoración de la enfermedad en sus hijos, antes que ir a la farmacia para ser formulados. Como factor protector se encontró que la mayoría de los niños de esta población cuenta con toda su vacunación al día.

Se encontró que de las madres encuestadas la mayoría no toma ninguna precaución, y en un número menor, toman precauciones como no dejarlo solo, no dejarlo entrar a la cocina, no dejar medicamentos al alcance del niño y proteger las escaleras. Se puede concluir que estas acciones se realizan porque las madres no tienen información con respecto al riesgo que corren sus hijos si no se tienen precauciones, y no se puede adjudicar estas acciones a que las madres no las quieran realizar por negligencia.

10.RECOMENDACIONES

Crear futuras estrategias a partir de los datos obtenidos para tener continuidad con el trabajo de investigación; además de proporcionar las herramientas necesarias dirigidas a las madres que ejercen prostitución en la ciudad de Bogotá para que el cuidado que ellas brinden sea optimo y tengan un mejoramiento constante.

Realizar por parte del profesional de enfermería capacitaciones a las madres que ejercen la prostitución sobre temas de interés que faciliten la ejecución de prácticas de crianza adecuadas, ya que la mayoría de acciones que ellas no realizan es por falta de información acerca de la importancia de estas.

Deben emplearse estrategias que garanticen el fácil y rápido acceso a la educación para que las mujeres que ejercen la prostitución tengan la posibilidad de alcanzar un nivel educativo básico completo.

Realizar más estudios con las madres que ejercen la prostitución, para poder profundizar más sobre las características de las prácticas de crianza, y así poder realizar estrategias o proponer capacitaciones para que estas madres sean mejores cada día en cuanto al cuidado de sus hijos.

De igual manera al terminar este estudio surgen algunos planteamientos o hipótesis como; Cuando las madres no ofrecen adecuadamente un cuidado a sus hijos, esto pasa por que hay un desconocimiento de las ventajas de esos cuidados o realmente es una forma de maltrato hacia sus hijos. Esta hipótesis se puede responder de mejor manera si se realizara un estudio cualitativo pues se profundiza más en las creencias y saberes de estas mujeres.

En otras localidades de la ciudad de Bogotá, las madres que ejercen la prostitución, ofrecerán los mismos cuidados que las madres que se encuestaron en la Localidad de mártires. La cuales pueden ser contestadas desde otro tipo de estudios, partiendo de este estudio descriptivo.

De acuerdo a la información recolectada en la práctica de crianza prevención de accidentes es evidente que se necesita de manera inmediata una intervención, como la ejecución de programas y talleres que generen en la madres que ejercen la prostitución una actitud de preocupación e interés por aprender que medidas de prevención de accidentes puede implementar en su hogar.

BIBLIOGRAFIA

- AGUIRRE, Eduardo. Et al. Prácticas de crianza. Socialización: prácticas de crianza y cuidado de la salud. Colombia, Santa Fe de Bogotá. 2000. Pág.27 Universidad Nacional De Colombia.
- AMAR, José. Educación infantil y desarrollo social. Disponible en línea en: http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/10584/1198/1/educacion_infantil_y_desarrollo_social.pdf.
- ARANGO, Ana. Frecuencia de rotavirus en niños menores de cinco años con diarrea aguda. Primer informe. Estudio en un grupo de niños de la ciudad de Medellín (Colombia). Disponible en línea en: http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/10584/408/1/1_Frecuencia%20de%20rotavirus%20en%20ninos%20menores%20de%20cinco%20anos%20con%20dia.pdf.
- BERGUER, Peter y LUCKMAN, Thomas. Construcción social de la Realidad. Editorial: Amorrortu, Buenos Aires. 1993.
- CARVAJAL, María Eugenia. Et al. Comportamiento y salud. De la concepción a la adolescencia. Ed. Norma. Bogotá, 1995. Pág. 92-93. .
- CALVETE, Esther. Estudio de las prácticas de disciplina parental desde una perspectiva de género. anales de psicología 2010, vol. 26, nº 2 (julio), 410-418. Disponible en línea en: Consultado en línea en: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/14505/1/calvete.PDF>.

- Círculo de Lectores. Guía práctica de la salud infantil. Bogotá, 2001. Pág. 101-102. Plaza & Janes editores S.A.
- Desarrollo afectivo y psicosocial. Disponible en línea en: http://www.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/nacido/desarrollo.htm.
- Diagnóstico de las condiciones sociales, económicas y culturales de la localidad de: MÁRTIRES. Alcaldía mayor de Bogotá D.C. disponible en línea en: <http://www.bogotamasactiva.gov.co/files/Diagn%C3%B3stico%20M%C3%A1rtires.pdf>.
- DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA - Vigésima segunda edición. Disponible en línea en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=educaci%C3%B3n.
- DUEÑAS, Raul. Cuidados de enfermería. Cuidados de enfermería en la higiene escolar 2001. Disponible en línea en: <http://www.terra.es/personal/duenas/home.htm>.
- ERLAUER, Noelia. Las 4.5 horas que hacen la diferencia para mejorar la conducta de un niño, 2010. Disponible en línea en: <http://latercera.com/noticia/tendencias/2010/09/659-294343-9-las-45-horas-que-hacen-la-diferencia-para-mejorar-la-conducta-de-un-hijo.shtml>

- Esquema único de vacunación para Colombia. Disponible en línea en: <http://www.col.ops-oms.org/pai/esquema.htm>.
- FRENK, Julio y RUELA, Enrique. Programa intersectorial de educación saludable”. Secretaria de salud, subsecretaria de prevención y protección de salud. México D.F 1º edición 2002. Disponible en línea en: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd51/educacionsaludable.pdf>.
- HERRERA, María. Et al. Factores de riesgo de infecciones respiratorias Agudas en menores de 5 años. Rev. Cubana Med Gen Integr 2000; 16(2):160-4. Disponible en línea en. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n2/mgi10200.pdf>.
- Salud y familia. Disponible en línea en. <http://www.aepap.org/familia/accidentes.htm#uno>.
- Ministerio de salud de Chile. Guía de alimentación del niño (a) menor de dos años y guía de alimentación hasta la adolescencia. División de prevención y control de enfermedades, 2005. Disponibles en línea en: http://163.247.51.38/desarrollo/nutricion2/files/Guia_Alimentacion.pdf.
- GÓMEZ, Gloria, “PROSTITUTAS, OBJETO DE PERSECUCIÓN”, Disponible en línea: http://www.bibliotecapiloto.gov.co/bib_autor/noticias/colombia/septiembre/08_14a_15a_01.htm

- LATHAM MICHAEL. Organizaciones las naciones unidas para la agricultura y la alimentación, nutrición humana en el mundo en desarrollo, Roma 2002. Disponible en línea en: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s00.htm#Contents>
- “La alimentación de tus niños. Nutrición saludable de la Infancia a la adolescencia. Agencia española de Seguridad Alimentaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 2005”. Disponible en línea en. <http://www.naos.aesan.msc.es/naos/ficheros/investigacion/publicacion2limitacionNinios.pdf>
- LOZANO POVEDA Diana. Principios de epidemiología. Bogotá 2001 – 1ª Ed. CEJA
- Ministerio de Sanidad y Consumo. “La alimentación de tus niños. Nutrición saludable de la infancia a la adolescencia. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Madrid. 2005”. Disponible en línea en: <http://www.naos.aesan.msc.es/naos/ficheros/investigacion/publicacion2limitacionNinios.pdf>.
- Marco normativo general de la recreación2005. Disponible en línea en: <http://www.funlibre.org/documentos/MarcoNormativo.html>
- Ministerio de salud, servicio de salud Aconcagua. normativa general de funcionamiento de salas cunas y jardines infantiles del servicio de salud

Aconcagua. San Felipe, 2007. Disponible en:
<http://www.ssaconcagua.cl/descargas/salascunas2007.pdf>

- MYERS. Robert. Los doce que sobreviven. Relación de la salud y la nutrición con el desarrollo. Organización Panamericana de la salud. OMS. 1993. Pág. 431. UNICEF.
- OCHOA, Gabriel. Sociología. 2007. Página 42. Editorial Umbral.
- OLIVERA, Emilio. Sueño en los niños. Sociedad vasco navarra de pediatría, 2009. Disponible en línea en <http://www.svnp.es/DormirEs.htm>
- PUYANA, Yolanda. Maguare. Revista del departamento de antropología de la Universidad Nacional de Colombia Vol. 7, Numero 8 1992. Página 171. Universidad Nacional de Colombia.
- RAMÍREZ. Blanca. Et al. Necesidades de tratamiento en dentición primaria en niños de uno a cinco años con caries dental no tratada en una comunidad de bajos ingresos. MORAVIA, MEDELLÍN, 2006. Disponible en línea en <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/viewFile/2119/1729>.
- REYES, catalina. Mujeres trabajadoras. Boletín Cultural y Bibliográfico. Número 37, Volumen XXXI-1994-EDITADO EN 1996

- RICO, Carlos. La recreación y el derecho internacional. Marco normativo general de la recreación, 2005 disponible en línea en: <http://www.funlibre.org/documentos/MarcoNormativo.html>
- ROLLOF GOMEZ Gerardo. et al .Los Niños del Ecuador (1995) Volumen 3.
- Dr. SÁNCHEZ, Mariela. Información sobre prevención de accidentes que poseen. Adultos y niños a su cuidado. Rev. Cubana Hig. Epidemiología 2001; 39(2):95-100. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Disponible en línea en: <http://www.cepis.org.pe/bvsacd/cd25/prevacci.pdf>.
- TRIFIRÒ, MAZZEO, PEDRAZA & USMA. “Mujeres que ejercen la prostitución en Colombia”, Disponible en línea en: <http://www.terrelibere.it/index.php?x=completa&riga=151>.
- Vigilancia del crecimiento. UNICEF. Disponible en línea en: http://www.unicef.org/colombia/pdf/nutri3_pg45-54.pdf.

ANEXO 1. ENCUESTA

ENCUESTA PARA MADRES DE NIÑOS ENTRE 1 Y 5 AÑOS QUE EJERCEN LA PROSTITUCION EN LA LOCALIDAD DE MARTIRES DE BOGOTÁ EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2010.

Este es el instrumento que las investigadoras aplicaron a 16 mujeres, madres de niños menores de 5 años en la localidad de Mártires de Bogotá. en la primer parte se recopila información acerca de las características socio demográficas de cada una de las madres trabajadoras sexuales de niños menores de 5 años y en la segunda parte se busco información acerca de las características de las practicas de crianza de estas madres para con sus hijos. Este consentimiento se aplicó con la previa aceptación del consentimiento informado de manera verbal.

I. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

1. Edad
 - a. 10 años a 17 años
 - b. 18 años a 25 años
 - c. 26 años a 33 años
 - d. 34 años a 41 años
 - e. 42 años a 49 años

2. Lugar de procedencia
 - a. Costa Norte
 - b. Pacifico
 - c. Región Andina
 - d. Orinoquia
 - e. Amazonas

3. Estado Civil
 - a. Soltero
 - b. Casado
 - c. Viudo
 - d. Divorciado
 - e. Unión Libre

4. Nivel de Escolaridad:

- a. Primaria Completa
- b. Primaria Incompleta
- c. Secundaria Completa
- d. Secundaria Incompleta
- e. Estudios Técnicos Completos
- f. Estudios Técnicos Incompletos
- g. Estudios Universitarios Completos
- h. Estudios Universitarios Incompletos
- i. Otros____ Cuál?_____

5. Tipo de vivienda: LO Q DIGA ELLA PERMITE CHARACTERIZAR

- a. Casa
- b. Apartamento
- c. Habitación
- d. Otro____ Cual?_____

6. Servicios públicos con que cuenta su vivienda son:(marque con x todos los que tenga)

- a. Agua
- b. Luz
- c. Gas
- d. Teléfono

7. Número de personas con las que comparte alimentos, gastos y dormitorios._____

8. Número de hijos (nombrar de menor a mayor, diligenciando el sexo y la edad de cada uno de estos)

Edad	Sexo
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

9. Horas diarias de trabajo _____

10. Desempeña otra labor paralelamente a este oficio _____

II. ALIMENTACIÓN

11. Numero de comidas le da a su hijo en el día?

- a. Una
- b. Dos
- c. Tres
- d. Más

12. Tipo de alimentación que le ofrece al niño en tipo de comida, cantidad y frecuencia (importante indagar razones)

Desayuno: _____

Medias Nueves: _____

Almuerzo: _____

Onces: _____

Cena: _____

III. HÁBITOS DE HIGIENE

13. ¿Con que frecuencia baña a su hijo?

- a. Varias veces al día
- b. Una vez al día
- c. Pasando un día
- d. Dos veces a la semana
- e. Una vez por semana

14. Describa las razones del porque la frecuencia con la que realiza el baño en su hijo

15. ¿Con que frecuencia cambia a su hijo de ropa?

- a. Varias veces al día
- b. Una vez al día
- c. Pasando un día
- d. Dos veces a la semana
- e. Una vez por semana

16. Con que frecuencia realiza el cepillado en los dientes de su hijo
- a. 1 vez al día
 - b. 2 veces al día
 - c. 3 veces al día o más
 - d. semanalmente
 - e. mensualmente

IV. DESCANSO Y RECREACIÓN

17. A cargo de Quién se queda su hijo, cuando usted está trabajando?
- a. Jardín
 - b. Vecino
 - c. Solo
 - d. Familiar. Cuál? _____

18. Qué actividades realiza con su hijo en su tiempo libre?
- a. Se quedan en casa
 - b. Salen al parque
 - c. Comen helado
 - d. Salen a caminar
 - e. Lo que su hijo diga
 - f. Otro. Cuál? _____

19. Realice una aproximación en horas del tiempo que comparte con su hijo en actividades de recreación semanalmente
- _____

20. Cuántas horas al día duerme su hijo?
- a. 10
 - b. 9
 - c. 8
 - d. 7
 - e. 6
 - f. Otro. Cuántas? _____

V. PREMIO DE LOGROS ESTIMULO AFECTO Y DISCIPLINA

21. Como estimula al niño cuando hace una actividad correctamente?
- a. No utiliza ningún tipo de estímulo
 - b. Con una caricia
 - f. Con un obsequio
 - g. Dándole un gusto
 - h. Otro. Cuál? _____

22. ¿Cuando el niño tiene comportamiento no adecuados, de qué manera lo corrige?
- a. Lo castiga físicamente
 - b. Le dice malas palabras
 - c. Le prohíbe cosas
 - d. No le dice nada
 - e. Otro. Cuál? _____

23. Que hace para que el niño modifique esos comportamientos no adecuados? _____
- _____
- _____

VII. EDUCACIÓN

24. ¿Asiste el niño a laguna institución educativa?
- a. Si
 - b. No

VIII: SALUD

25. ¿El niño cuenta con algún servicio de salud?
- a. Si
 - b. No

26. Visita al odontólogo su hijo?
- a. Si
 - b. No

27. ¿Frecuencia con la que su hijo visita al odontólogo
- a. Cada mes
 - b. Cada 6 meses
 - c. Cada año
 - d. Nunca

28. ¿El niño asiste a controles de crecimiento y desarrollo?
- a. Si
 - b. No

29. Frecuencia con la que su hijo asiste a controles de crecimiento y desarrollo
- a. 4 veces al año
 - b. 3 veces al año
 - c. 2 veces al año
 - d. 1 vez al año

30. ¿El niño sufre de algún tipo de enfermedad?
a. Si _____ Cual? _____
b. No
31. ¿Alguna vez el niño se ha enfermado?
a. Si _____ porque? _____
b. No
32. ¿Cuándo su hijo está enfermo, que reacción tiene usted?
a. Ninguna
b. Le da algún medicamento que obtiene en la farmacia
c. Lo lleva al médico
d. Otro. Cuál? _____
33. ¿Cual consideraría usted un signo de alarma en su hijo, para llevarlo inmediatamente a un servicio de salud?

34. ¿Cuáles son las vacunas que ha recibido su hijo hasta este momento?

35. ¿Qué precauciones toma para evitar posibles accidentes de su hijo en su hogar?

¡Muchas gracias por participar de esta encuesta, recuerde que esta información quedará en buenas manos y se manejará con toda la confidencialidad del caso. Esta información será de gran ayuda para este trabajo de investigación

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Pontificia Universidad Javeriana
Facultad de Enfermería
Departamento de Salud de los Colectivos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las mujeres que ejercen la prostitución suelen hacerlo por múltiples razones quizás el padre los abandonó, por muerte de la figura paterna, fueron víctimas de abuso sexual, pero decidieron tener su hijo. Es un acontecimiento social que para muchos es una opción pero para otros es algo meramente obligatorio. En algunos casos, el llegar a esta opción es de improvisto, mientras que en otros casos se hace mediante un acuerdo entre las partes tratantes de los menores. Las mujeres que asumen esta condición, ya sea de manera voluntaria o involuntaria se deprimen y algunas pueden hasta sentir vergüenza.

Las mujeres que por una o por otra razón tiene que asumir este rol, poseen sentimientos y formas de cuidado diferentes a las de una madre, que ha contado con todas las oportunidades del caso, para velar por un estado completo de bienestar de sus hijos, pues la sociedad las ha estigmatizado por asumir estas situaciones.

Título de la investigación: Características de las prácticas de crianza de madres de niños menores de 5 años que ejercen la prostitución en la localidad de Martires de Bogotá.

Persona a cargo del estudio: July Niño Leal, Sandy Joanna Ortiz y Sandra Carolina Pinilla, Estudiantes de la Facultad de Enfermería, bajo la supervisión de Luz Stella Medina.

Dónde se va a desarrollar el estudio: Este estudio se realizará en la ciudad de Bogotá, con la participación de 16 mujeres, trabajadoras sexuales cabeza de hogar, en dónde se les interrogará por medio de encuestas, acerca de sus prácticas de crianza, para posteriormente evaluarlas.

Información General del Estudio de Investigación: el objetivo de esta investigación es Caracterizar socio demográficamente a las madres trabajadoras sexuales de menores de 5 años, que asisten a una institución pública de la ciudad de Bogotá

Plan del Estudio: Se buscará un grupo de madres con similares características, para el estudio, las cuales serán entrevistadas e indagadas acerca de sus prácticas de crianza para ser analizadas para las investigadoras

y posteriormente caracteriza las prácticas de crianza que estas tienen con sus hijos menores de 5 años.

Beneficios de Participar en este Estudio: Se pondrá al alcance de las madres, adecuadas herramientas facilitadoras para las prácticas de crianza y se logre analizar porqué dichas mujeres no están preparadas culturalmente para asumir la crianza de sus hijos como cabeza de hogar.

Riesgos de Participar en este Estudio de Investigación: Como riesgo emocional podría ser la sensación de decepción por llegar a pensar que sus prácticas de crianza no sean consideradas por ellas mismas como adecuadas y se cataloguen de malas madres.

Confidencialidad y Privacidad de los Archivos y Anonimato: Durante Los datos recolectados serán manipulados únicamente por las investigadoras y el personal autorizado como el Comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Javeriana.

Con el fin de mantener el anonimato, no se escribirá el nombre de las entrevistadas en el formato de la entrevista. Cada encuesta será identificada con un número. Los datos y la información serán guardados bajo llave en la oficina de las investigadoras. Los resultados de este estudio pueden ser publicados. Sin embargo, la información será combinada con la de otras participantes. Las publicaciones no incluirán el nombre de las participantes.

Sobre la Ley de Infancia: Las investigadoras conocemos y apoyamos la legislación vigente en Colombia que obliga a cualquier persona a informar a las autoridades competentes en caso de conocer o sospechar sobre algún caso de maltrato o abuso hacia un niño o niña.

Participación Voluntaria: La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de participar o permitir que su hijo lo haga, así como de retirarse o retirarlo en cualquier momento sin que esto implique ningún castigo o pérdida de beneficios que ya haya obtenido.

Preguntas y Contactos: Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede comunicarse con: July Niño Leal: 3204279413, Sandra Carolina Pinilla: 3185284204 y Sandy Ortiz: 3132597201
Luz Stella Medina: 3208320 Ext: 2659

Consentimiento

De manera libre doy mi consentimiento para participar en este estudio. Entiendo que esta es una investigación. He recibido copia de esta forma de consentimiento informado.

Declaración del Investigador: De manera cuidadosa he explicado a los niños y a sus madres o responsables de los niños y las niñas la naturaleza del protocolo arriba enunciado. Certifico que, basada en lo mejor de mi conocimiento, las madres que leen este consentimiento informado entienden la

naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

Información para los Niños(as) y adolescentes a Quienes se les ha Pedido que participen en una Investigación: Usted ha sido invitado a participar en un estudio para investigar sobre su salud

- En una encuesta le pediremos que responda algunas preguntas sobre usted, su familia y su salud.
- Usted es libre de decidir si quiere que la entreviste o no. Si siente que preferiría no participar pero que lo haría sólo por darle gusto a otra persona, esto puede querer decir que prefiere no participar.
- Para proteger su vida privada no escribiremos su nombre en el formato de la entrevista. En vez de eso, escribiremos un número. Así nadie más que los investigadores sabremos cuáles fueron las respuestas que usted dio.
- Usted es libre de retirarse en cualquier momento que no quiera continuar. Si no quiere continuar no va a recibir ningún castigo ni tendrá que devolver lo que ya ha recibido.

_____	_____	_____
Firma	Nombre	Fecha
_____	_____	_____
Firma	Nombre	Fecha