

Prácticas de crianza de madres adolescentes de la ciudad de Duitama, Colombia

Alieth Rocío González Bossa¹
María Rosa Estupiñán Aponte²

Resumen

Objetivo. Analizar las prácticas de crianza de las madres adolescentes de Duitama. **Metodología.** Se realizó una evaluación cualitativa con enfoque comprensivo, entre los meses de febrero a octubre de 2009. Participaron madres con edades entre 13 y 19 años, seleccionadas a partir de las bases de datos de la Secretaría de Educación Municipal, primero con muestreo por criterio lógico y posteriormente mediante bola de nieve. Los datos emergentes de la entrevista en profundidad y observación participante que se sometieron a análisis cualitativo, interpretan las prácticas de alimentación, higiene, descanso, disciplina, valores y redes de apoyo. **Resultados.** Las madres adolescentes representan la principal figura de autoridad, ejercida mediante verbalizaciones, castigos y prohibiciones encaminados a inculcar valores de respeto y amor. Incorporan ambientes estimulantes y juegos como estrategias para la formación de hábitos alimentarios y del descanso. Por temores permanentes, la higiene corporal se delega inicialmente a la abuela materna como fuente proveedora de conocimiento, soporte emocional y afectivo considerado fundamental para ejercer su rol materno que también se fortalece con las entidades de salud, especialmente durante la lactancia. **Conclusión.** Las madres adolescentes reproducen los patrones culturales que se manifiestan en la intervención de los demás cuidadores, especialmente los de la madre de la adolescente, tienen gran impacto en las prácticas cotidianas.

Palabras clave: adolescente; crianza del niño; conducta materna.

Parenting practices among teenage mothers in the city of Duitama, Colombia.

Abstract

Objective. To analyze parenting practices in teenage mothers of Duitama. **Methodology.** A qualitative assessment with comprehensive focus between February and October 2009 was conducted. It involved mothers aged between 13 and 19 years old chosen from the Municipality Education Secretariat databases, first sampled by logical criteria and then by a snowball. Emerging data from

1 Psicóloga. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Colombia.
email: rociogonzalez5@yahoo.es

2 Psicóloga, Especialista en Educación Sexual y en Pedagogía para el desarrollo del aprendizaje autónomo, Magister en Desarrollo Educativo y Social. Profesora de la Escuela de Psicología de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Colombia.
email: maria.estupinan@uptc.edu.co

Subvenciones: el artículo se deriva de la investigación denominada "Prácticas de crianza en madres adolescentes de la ciudad Duitama", en el marco de la Línea de Investigación "Comunidades Saludables" Inscrita en marzo de 2009 y sustentada en el mes de noviembre de 2009. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Conflicto de intereses: ninguno a declarar.

Fecha de recibido: 23 de septiembre de 2009.

Fecha de aprobado: 28 de septiembre de 2010.

Cómo citar este artículo: González AR, Estupiñán MR. Prácticas de crianza de madres adolescentes de la ciudad de Duitama, Colombia. Invest Educ Enferm. 2010; 28(3): 396-404.

the in-depth interviews and participant observation which were subjected to a qualitative analysis, interpret feeding practices, hygiene, rest, discipline, values and support networks. **Results.** Executed by verbalization, penalties and prohibitions to instill respect and love values, teenage mothers represent the main figure of authority. They incorporate stimulating environments and games as a strategy for the formation of eating and rest habits. Due to permanent fears personal hygiene is initially delegated to the maternal grandmother as a knowledge provider source, emotional and affective support are considered essential to play the maternal role which also is strengthened by health entities, especially during the breast feeding period. **Conclusion.** Teenage mothers reproduce cultural patterns which are manifested in the intervention of the other caregivers, specially the teenager's mother; they have a great impact on daily practices.

Key words: adolescent; child rearing; maternal behavior.

Práticas de criação de mães adolescentes da cidade de Duitama, Colômbia

■ Resumen ■

Objetivo. Analisar as práticas de criação das mães adolescentes de Duitama. **Metodologia.** Realizou-se uma avaliação qualitativa com enfoque compreensivo, entre os meses de fevereiro a outubro de 2009. Participaram mães com idades entre 13 e 19 anos, selecionadas a partir das bases de dados da Secretária de Educação Municipal, primeiro com amostragem por critério lógico e posteriormente mediante bola de neve. Os dados emergentes da entrevista em profundidade e observação participante que se submeteram a análise qualitativa, interpretam as práticas de alimentação, higiene, descanso, disciplina, valores e redes de apoio. **Resultados.** As mães adolescentes representam a principal figura de autoridade, exercida mediante verbalizações, castigos e proibições encaminhados a inculcar valores de respeito e amor. Incorporam ambientes estimulantes e jogos como estratégias para a formação de hábitos alimentícios e do descanso. Por temores permanentes, a higiene corporal se delega inicialmente à avó materna como fonte provedora de conhecimento, suporte emocional e afetivo considerado fundamental para exercer seu papel materno que também se fortalece com as entidades de saúde, especialmente durante a lactância. **Conclusão.** As mães adolescentes reproduzem os padrões culturais que se manifestam na intervenção dos demais cuidadores, especialmente os da mãe da adolescente, têm grande impacto nas práticas cotidianas.

Palavras chave: adolescente; educação infantil; comportamento materno.

Introducción

En Colombia la proporción de madres adolescentes se ha incrementado significativamente en los últimos años, pasando del 19% en el 2000 al 31.5% en 2005.¹ En el departamento de Boyacá se han identificado diferentes problemas relacionados con la crianza:² se reconoce que los niños son cuidados por personas diferentes a los padres, tales como abuela (87.2%), abuelo (62.8%), tíos (66.4%) entre otros, y que los principales elementos proporcionados por la familia para el desarrollo integral del niño son la alimentación (84.4%), vivienda (87.5%), salud (82.3%) e higiene (79.7%), dando poca rele-

vancia a los aspectos comunicativos, cognitivos, socio-afectivos, motrices y lúdicos. La maternidad adolescente casi siempre asociada al madresolterismo, que aunada a las dificultades para el logro de sus metas y el no haber culminado su proceso de desarrollo físico, psíquico y emocional, hacen que la crianza se dé en condiciones inadecuadas requiriendo del apoyo emocional, práctico y económico de los adultos,³ para continuar su maduración y ejecutar el rol materno, respondiendo a las demandas de su hijo.

Se hace necesario aproximar mediante entrevistas en profundidad y observaciones *in situ*, la viven-

cia cotidiana de la crianza, como las construcciones conceptuales que en su implementación, han elaborado las madres adolescentes. Ejemplo de ello es el ejercicio de la autoridad y la disciplina señalada por Aguirre,⁴ que para las nuevas madres representa la ambivalencia entre las demandas del medio social y las propias concepciones. El objetivo de este fue analizar las prácticas de crianza de las madres adolescentes de Duitama.

Metodología

Mediante la investigación cualitativa, en su perspectiva comprensiva,⁵ con enfoque epistemológico histórico-hermenéutico⁶ se buscó comprender los significados y sentidos de las acciones y discursos de las madres adolescentes abordando las lógicas e interpretaciones de las relaciones inherentes a las prácticas de crianza.

Respondiendo en primera instancia a la selección muestral por criterio lógico,⁷ se consultaron las bases de datos de la Secretaría de Educación de Duitama, seleccionando a las madres adolescentes escolarizadas de la ciudad, cuyas edades oscilan entre los 13 y los 19 años, pertenecientes a estratos socioeconómicos 1, 2 y 3. Se continuó con muestreo bola de nieve contactando en total a 45 madres adolescentes, las cuales se abordaron para las entrevistas. 19 de ellas y/o sus madres firmaron los consentimientos informados y participaron de las entrevistas en profundidad⁸ y el diligenciamiento de los registros de observación participante.⁹ Las entrevistas se realizaron en una o dos sesiones. Se redujeron y triangularon¹⁰ los datos para la posterior codificación, interpretación y profundización en el análisis de la información. Se utilizó la saturación de datos¹¹ como criterio para la culminación del proceso de recolección de información.

Finalmente, se socializó la interpretación preliminar de los datos con pequeños grupos de madres adolescentes, para obtener un panorama más fiel en torno a sus prácticas de crianza, lo que repercutió en la reflexión de algunas de ellas sobre estrategias más eficaces. La investigación siguió los

referentes éticos del código que rige el ejercicio de la psicología, reiterando el anonimato y confidencialidad de la información.¹²

Resultados

Las madres adolescentes expresan las prácticas de crianza en acciones específicas, implementadas por ellas y/o los cuidadores de apoyo, destinadas a garantizar la integración, adaptación y supervivencia de su hijo a su contexto vital.

Las madres adolescentes contribuyen con el proceso de socialización de su hijo mediante el establecimiento de normas y/o reglas de comportamiento, encaminadas a fortalecer valores que indican al hijo las acciones socialmente apreciadas y/o devaluadas.

De otra parte, la formación de hábitos recae también en la familia extensa y otros cuidadores; se orienta al cumplimiento de un logro en particular que se manifiesta en el comportamiento cotidiano del niño.

Alimentación. La madre adolescente es el agente protagónico para la formación de hábitos encaminados a la nutrición de su hijo, la madre alimenta al hijo de acuerdo con sus valores, creencias, costumbres, símbolos y representaciones sobre los alimentos y sobre las preparaciones alimentarias, además de que también influye la representación que tiene sobre el cuerpo ideal de su hijo. Este proceso la obliga a confrontar los criterios que establecen los organismos de salud, frente a sus propios esquemas y los que la familia extensa, especialmente su madre, plantean como necesarios, basados más en la evaluación de la efectividad que en la reflexión sobre las implicaciones de los alimentos para el desarrollo del infante. Aún así, la mayoría de las veces son las madres adolescentes quienes suministran el alimento al niño, en por lo menos seis momentos: antes del desayuno, el desayuno, las onces de la mañana, el almuerzo, las onces de la tarde y la comida. Incorpora a la dieta cierta cantidad de alimentos que aportan nutrientes básicos como: agua, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y fibra,

importantes para el desarrollo del infante. Se destaca la importancia de ofrecer alimentos ligeros en la última comida contribuyendo a una buena digestión y descanso del niño.

Aún en estas circunstancias, las madres reconocen la relevancia de una adecuada alimentación para el crecimiento y la salud de su hijo, por lo que recurren a su creatividad e ingenio para que consuma alimentos “sanos”, siendo conscientes de que los modos de alimentarse, las preferencias y los rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros cinco años de vida.

La madre adolescente asume que una de sus funciones es la de plantear estrategias que permitan la mejor aceptación de los alimentos. Algunas de las estrategias utilizadas son: el uso de nombres de familiares, personajes y objetos, el ofrecimiento de salidas y comidas y la presentación agradable del platillo, como formas para estimular la ingestión del alimento y en un caso, la aplicación de métodos rígidos: *“La tengo que amenazar que la voy a echar al tanque para que coma”*. *En relación con los horarios de alimentación, éstos son fijados y respetados por las madres, sin embargo, se presentan casos en los que es el niño quien los establece: “No hay un horario, depende si se levanta tarde o temprano”*.

Higiene. Con respecto a la actividad de baño, los relatos se enfocaron en los primeros meses de cuidados, al parecer de mayor impacto en ellas, tal vez por los temores que generan *“...es difícil bañarlos, le daba a uno mucho miedo que se fueran a resbalar”*; por la fragilidad del cuerpo del bebé y por los cuidados atribuidos al ombligo y al cambio de pañal. *“Yo bañé el bebé después de que se cayó el ombligo, como a los 6 días, antes la bañaba mi mami”*. Ninguna de ellas refirió realizar actividades de higiene necesarias para la manipulación del niño.

El apoyo familiar actúa en la minimización del nivel de estrés que experimentan las adolescentes con responsabilidades inesperadas, por lo que en las primeras semanas, los preparativos relacionados con el lugar, los implementos, el horario y la

duración para el desarrollo de esta actividad han constituido rituales coordinados en la mayoría de los casos por la madre de la adolescente y/o otras mujeres del núcleo familiar, que ya tienen experiencia en esta práctica. *“Mi mami al principio bañaba mi bebé”* o *“me ayudó una cuñada”*. Se observa en algunas prácticas de higiene cómo el sistema de creencias, actitudes y tradiciones familiares influye en prácticas de crianza, cuando se orienta a la prevención de “malas energías”, entendidas éstas como creencias populares que señalan deseos de dañar y/o afectar negativamente el desarrollo del bebé.

En lo referente a la salud oral, se brinda especial interés al uso de recursos como el algodón, *“la gasita o el trapito y agüita”* antes de la aparición de los dientes del niño, que se remplazan posteriormente por la crema y el cepillo. A su vez aparecen las rutinas de limpieza diaria, como lo expresan varias participantes: *“Por la mañana antes del desayuno y la verdad después de la comida”*; hasta tres veces al día: *“Entonces ella se cepilla desayuno, almuerzo y comida”*, acciones que inducen al autocuidado. No obstante, el seguimiento del control odontológico, en las edades más avanzadas de los niños, es escaso.

Descanso. El acompañamiento de la madre adolescente antes del sueño del recién nacido se evidencia por medio de las demostraciones explícitas de cariño, como caricias: *“acercarla al pecho”*, mimos *“arrullarla-cantarle”*, palabras, *“le hablo”* como métodos para dormir al bebé; con esto la madre está creando una atmósfera amorosa mejorando el vínculo madre-hijo, siendo interesante mencionar cómo en los primeros años del infante las madres adolescentes optan por actividades como *“leer cuentos o, “ver muñequitos”*.

Fuentes de conocimiento. La madre de la adolescente, las entidades de salud y el internet, fueron las fuentes de información más consultadas para resolver inquietudes relacionadas con la crianza, especialmente la relacionada con la lactancia. En las entidades de salud, los criterios que orientan la crianza han sido dados en los cursos psicoprofilácticos, en los que la enfermera genera un clima de confianza para las futuras consultas en los controles de crecimiento y desarrollo que se reali-

zan posteriormente. No obstante su comprensión al respecto es muy general.

Disciplina. La condición de madre soltera obliga a la adolescente a asumir la responsabilidad del cuidado y de la educación de su hijo. Como técnicas de control del comportamiento hacen uso de verbalizaciones, “regañíos”; ante conductas como la desobediencia, optan por asumir una actitud de indiferencia: “*me hago la indiferente*”; frente a la aparición de conductas inadecuadas o el incumplimiento de los compromisos adquiridos, quitan al niño un beneficio que ya estaba otorgado: “*no calle*”; en este caso, el control de la situación está en el pequeño y de él será la responsabilidad de contar con el beneficio en cuestión. También señalan utilizar el castigo físico como una forma de sanción, aunque evitando golpear al niño en partes como la cara. Predominan las amenazas de retirar el afecto, como parte de un conjunto de prácticas a través de las cuales se intenta ejercer disciplina y autoridad. Se destaca la escasa presencia del diálogo o explicación frente al castigo impuesto, evidenciándose una regulación negativa basada en métodos autoritarios.

Para reforzar comportamientos positivos, las madres adolescentes alientan la comunicación verbal combinándola con incentivos o premios cuando el niño hace algo que se considera bueno y significativo dentro de la cotidianidad, especialmente la obediencia. Entre las estrategias más utilizadas encontramos los estímulos verbales (felicitarlos) y táctiles (abrazarlos, besarlos), así como estrategias de recompensa (dulces, helados y regalos). La preparación de comidas y las salidas se reconocen también como recursos bastante motivadores en los niños. Los estímulos verbales se reconocen en mayor medida como medios facilitadores del proceso de crianza con miras a la formación integral de los niños.

Valores. Los valores que las madres adolescentes consideran prioritarios para formar en su hijo son: a) compartir, el cual enseñan a través de la práctica en situaciones familiares: “*presta los juguetes al primito*”; b) el amor, “*enseñándole a ser cariñoso*”; c) el respeto, prohibiendo “*la grosería*” o “*pegarle a los niños*”, “*no se coge la plata, ni las cosas ajenas*” y d) el respeto a la intimidad entre hermanos: “*No mirar a la hermanita cuando se*

está cambiando”, o la importancia de orientar a los pequeños en cosas como “*no dejarse coger de nadie*” y “*no recibir nada de las personas*”. Reconocen que la enseñanza de valores se imparte con el ejemplo de la madre hacia el grupo familiar y hacia la pareja.

Redes de apoyo. Las redes de apoyo juegan un papel significativo frente al afrontamiento de la maternidad adolescente. En primera instancia se ubica el acompañamiento brindado por la madre de la adolescente frente a los cuidados en el embarazo y la crianza de sus hijos. Las adolescentes coinciden en haber recibido muy poco o ningún apoyo del padre de su hijo en la crianza. Los amigos y suegros se mencionan con una menor frecuencia; para estas madres el apoyo se presentó a través de oportunidades de estudio, consejos y cuidados diarios referentes a la alimentación del niño.

Discusión

Las prácticas de crianza empleadas por las madres adolescentes están destinadas a garantizar la integración, adaptación y supervivencia de su hijo a su contexto vital,⁴ reflejando lo expuesto por Myers¹³ en lo que se refiere a las prácticas de crianza como acciones llevadas a cabo por los padres y personas responsables del cuidado del niño para dar respuesta cotidiana a sus necesidades; y a lo planteado por Aguirre,⁴ en cuanto a la forma como dichas prácticas favorecen la construcción y consolidación de su identidad como ser único e individual y como integrante de la sociedad.

Un ambiente familiar de cohesión, apoyo, organización y baja conflictividad junto a unas relaciones en las que intervienen el afecto y el amor con cierto grado de control, favorecen en mayor medida la internalización de valores y el desarrollo del autoconcepto;¹⁴ las madres adolescentes contribuyen con el proceso de socialización de su hijo, a través de normas y/o reglas de comportamiento, encaminadas a fortalecer valores que indican al hijo las acciones socialmente apreciadas y/o devaluadas. Al respecto Delval¹⁵ señala que como elemento esencial en la adquisición de va-

lores sociales y morales, la adquisición de reglas y valores permite al niño aproximar explicaciones sobre el funcionamiento del mundo social.

De otra parte, los hábitos, considerados por Vera y Peña,¹⁶ como costumbres o como disciplina que se crea en la persona orientada al cumplimiento de un logro en particular, se manifiestan en el comportamiento cotidiano del niño, como reflejo de la interiorización de la crianza recibida de la madre adolescente, la familia extensa y otros cuidadores que asumen la responsabilidad de su formación. Los hábitos son enfocados a satisfacer la supervivencia del infante y proveer cuidados asociados al estado de salud, nutrición, desarrollo físico y psicológico, como protectores de desarrollo; no obstante, también podrían constituirse en factor de riesgo cuando sus acciones de crianza no son pertinentes ni efectivas.¹⁷

En concordancia con Gómez,¹⁸ la madre adolescente alimenta al hijo de acuerdo con sus valores, creencias, costumbres, símbolos y representaciones sobre los alimentos y sobre las preparaciones alimentarias, además de que también influye la representación que tiene sobre el cuerpo ideal de su hijo. Lo anterior corrobora lo expuesto por Gómez, quien señala que es frecuente que en la familia de tipo extendida, donde la madre vive de "arrimada" junto a su hijo, la crianza del niño, incluyendo su alimentación, sea compartida con la abuela o asumida directamente por ésta.

La incorporación de alimentos que aportan nutrientes básicos como agua, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y fibra, importantes para el desarrollo del infante,¹⁹ parece ser parte del criterio común a las madres adolescentes, que además destaca la importancia de ofrecer alimentos ligeros en la última comida contribuyendo a una buena digestión y descanso del niño. El reconocimiento de la relevancia de una adecuada alimentación para el crecimiento y la salud de su hijo muestra importantes grados de consciencia de que los modos de alimentarse, las preferencias y los rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros cinco años de vida, corroborando lo expuesto por Osorio *et al.*²⁰

Se asume que las estrategias que permitan la mejor aceptación de los alimentos²¹ serán en primera instancia función de la madre o persona a cargo del cuidado del niño y serán relevantes para convertir un hábito en algo recurrente.²² No obstante, la laxitud en los horarios de alimentación permite el cuestionamiento de las prácticas de crianza implementadas, puesto que no conducen a la formación de hábitos adecuados para el niño.²³

Con respecto a la higiene, especialmente relacionada con la actividad de baño en los primeros meses, se evidencian temores fundamentados en la fragilidad del cuerpo del bebé y por los cuidados atribuidos al ombligo y al cambio de pañal.²⁴ Exceptuando este aspecto, la higiene no constituye un campo de interés ya que ninguna de ellas refirió realizar actividades de higiene necesarias para la manipulación del niño.²⁵ Sin embargo, es necesario reconocer que las adolescentes experimentan responsabilidades inesperadas,²⁵ por lo que en las primeras semanas, los preparativos relacionados con el lugar, los implementos, el horario y la duración²⁶ para el desarrollo de esta actividad, constituyen rituales en los que participan otros miembros de la familia, que ya tienen experiencia en esta práctica. También se observa cómo el sistema de creencias, actitudes y tradiciones familiares²⁷ influyen en prácticas de crianza basadas en creencias populares²⁸, que señalan influencias negativas encaminadas a dañar y/o afectar negativamente el desarrollo del bebé. El seguimiento del control odontológico, en las edades más avanzadas de los niños, es escaso, lo que permite inferir que aunque la maternidad adolescente implica un cambio de roles,²⁷ estas responsabilidades no son asumidas en su totalidad.

El acompañamiento de la madre adolescente antes del sueño del recién nacido busca crear una atmósfera amorosa, mejorando el vínculo madre-hijo, factor importante en las prácticas de crianza.²⁹ La información sobre lactancia³⁰ es la más consultada por la madre adolescente en las entidades de salud. Los criterios que orientan la crianza han sido dados en los cursos psicoprofilácticos, en los que la enfermera genera un clima de confianza para los controles de crecimiento y desarrollo que se realizan posteriormente. Es im-

portante señalar que los aspectos cotidianos de la crianza, como las creencias en torno a la protección contra las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, mayor estabilidad psicológica al niño, la posibilidad de evitar estados alérgicos al aportar elementos inmunológicos, la facilitación del desarrollo de los maxilares, la erupción y alineación de los dientes,³¹ así como la relevancia necesaria al vínculo afectivo y el desarrollo psicológico que esta práctica requiere, no son abordados en estos espacios.

Aunque Aguirre⁴ señala que la responsabilidad del castigo es función de la figura paterna, la condición de madre soltera obliga a la adolescente a asumir la responsabilidad del cuidado y de la educación de su hijo, para lo que utiliza un conjunto de prácticas a través de las cuales se intenta ejercer disciplina y autoridad.^{32,33} Se destaca la escasa presencia del diálogo o explicación frente al castigo impuesto, evidenciándose una regulación negativa basada en métodos autoritarios.⁴ Para reforzar comportamientos positivos, las madres adolescentes alientan la comunicación verbal combinándola con incentivos³⁴ o premios cuando el niño hace algo que se considera bueno y significativo dentro de la cotidianidad, especialmente la obediencia. Los estímulos verbales se reconocen en mayor medida como medios facilitadores del proceso de crianza con miras a la formación integral de los niños.³⁵ Jiménez³⁶ menciona la importancia del mantenimiento de reglas y parámetros comportamentales dentro del núcleo familiar como medida de regulación de conducta, sin olvidar que las personas que poseen mayor contacto con el niño serán modelos a seguir,³⁷ y que sus palabras y acciones conducirán al niño a interiorizar valores que le permitirán reflejar en otros contextos la formación moral adquirida en el hogar.³⁸

Las redes de apoyo juegan un papel significativo frente al afrontamiento de la maternidad adolescente.³⁹ En primera instancia se ubica el acompañamiento brindado por la madre de la adolescente⁴⁰ frente a los cuidados en el embarazo y la crianza de sus hijos. Aunque es común el escaso protagonismo del padre de la adolescente,⁴¹ para estas madres el apoyo se presentó mediante oportunidades de estudio, consejos y cuidados diarios

referentes a la alimentación del niño. Las adolescentes coinciden en haber recibido muy poco o ningún apoyo del padre de su hijo en la crianza.⁴²

Como conclusión de este estudio se puede decir que, dado que las madres adolescentes entrevistadas no han asumido integralmente la formación de sus hijos y mantienen la dependencia material y cultural que acompaña este proceso, las madres adolescentes entrevistadas de la ciudad de Duitama presentan vacíos conceptuales y estratégicos para la crianza de sus hijos. Estas prácticas podrían ser vistas como inadecuadas, ya que dejan entrever la falta de formación e información coherente con las necesidades físicas, psicológicas y emocionales que requiere el bebé para su desarrollo.

Es necesario generar campos de formación y actuación integrales que aborden el desarrollo psicoafectivo de los y las adolescentes, así como la generación del conocimiento y el desarrollo de habilidades necesarios para la crianza, favoreciendo la toma de conciencia sobre sus implicaciones para la formación de un nuevo ser y en consecuencia también, el ejercicio de una sexualidad responsable.

Referencias

1. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Bogotá: Profamilia; 2005.
2. Vargas M, Nocua N, Blanco A, Bernal S, Naranjo M, García A, et al. Evaluación del programa "también soy persona" desde la percepción de los agentes institucionales y las madres capacitadas en seis municipios del departamento de Boyacá; 2005 [Internet]. [Consultado 2009 Mar 31]. disponible en: <http://www.icdpcolombia.org/Boyaca.pdf>
3. Maldonado M, Micolta A. Adolescentes que se socializan y asumen la crianza de un hijo. *Nómadas*. 1999; Marzo 30; 11(11): 172-6.
4. Aguirre E. Socialización y prácticas de crianza. En Aguirre E, Durán E. Socialización: prácticas de crianza y cuidado de la salud. Bogotá; CES-Universidad Nacional de Colombia; 2000.
5. Torres A. Enfoques cualitativos y participativos en investigación social. Bogotá: UNAD; 1997.

6. Ghiso A. De la Practica singular al dialogo con lo plural. Aproximaciones a otros tránsitos y sentidos de la sistematización en épocas de globalización. Lapiroagua. Revista Latinoamericana de Educación. Sistematización de prácticas en América Latina. 1999; (16), 9-10.
7. Delgado J. Gutiérrez J. Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid: Síntesis Psicología; 1998.
8. Mejía J. De la construcción del conocimiento social a la práctica de la investigación cualitativa. Investigaciones Sociales, Revista del IHS –UNMSM. 1999; 2 (3).
9. Taylor S. Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados. Barcelona: Paidós; 1992.
10. Álvarez Gayou J. Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. México: Paidós; 2003.
11. Leininger M. Cultures are diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing; 1991.
12. Colombia. Congreso de la República. Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Diario Oficial, 46.383 (6 de septiembre de 2006).
13. Myers R. Prácticas de Crianza. Santafé de Bogotá: CELAM-UNICEF; 1994.
14. Samper P. Variables familiares y formación en valores. Universidad de Valencia [Internet]. 1998 [acceso 10 de junio de 2010]. [Disponible en: http://www.cibernetia.com/tesis_es/ETICA/ETICA_DE_INDIVIDUOS/CODIGOS_DE_VALORES/ Delval J. Crecer y pensar. Barcelona: De Laia; 1983.
15. Vera J. Peña M. Desarrollo, estimulación y estrés de la crianza en infantes rurales de México. Apunt Psicol 2005; 23 (3):305-319.
16. Myers R. Los doce que sobreviven: fortalecimiento de los programas de desarrollo para primera infancia en el Tercer Mundo. Washington: UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Oficina Regional para América Latina y el Caribe; 1993. 592p.
17. Gómez L. Conducta alimentaria, hábitos alimentarios y puericultura de la alimentación. Universidad de Antioquia. CCAP. 7(4): 38-50.
18. Vera N. Evaluación de un modelo descriptivo de Atención Primaria a la Salud y desarrollo infantil en zonas rurales. [Tesis de doctorado. Ciudad de México: UNAM, Facultad de Psicología; 1996.
19. Osorio J, Weissstaub G, Castillo C. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. Rev Chil Nutr. 2002; 29: 280-5.
20. Casanueva E, Kaufer-Horwitz M. Nutriología Médica. Washington: Organización Panamericana para la Salud; 2001.
21. Bazán S. Publicidad Televisiva, hábitos alimentarios y salud en adolescentes de la ciudad de Mérida, Yucatán, México [Internet]. [Consultado Abril 16 2009 de http://www.mda.cinvestav.mx/ecohum/tesis_estudiantes/01Tesis%20MS.pdf
22. Guzmán R, Gómez G, García R, Martínez JP. Una cuestión de género: el estado nutricional de los hijos e hijas, explicado desde las prácticas de crianza de las madres de familia. Revista científica electrónica de psicología 2007. [Consultado en Enero 30 2009] Disponible en: <http://dgsa.reduaeh.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/No.4-3.pdf>
23. Whaley L. Wong D. Tratado de enfermería pediátrica. 2ed. México. Interamericana. Mc Graw Hill. 2006.
24. Gómez V. Riesgo de salud en mujeres con múltiples roles. Bogotá: Ediciones Uniandes; 2003.
25. Argote L, Vasques M. "La dieta" como camino para asegurar un hijo sano: una mirada desde el mundo urbano de las adolescentes. Col Med. 2005; 36(3): 3-7
26. Carruth B, Skinner J. Mother's. Sources of information about feeding their children ages 2 month to 54 months. J Nutr 2001; 33(3):143-14.
27. Acosta M, Alegría L, Cajiao G. Creencias populares sobre el autocuidado en el puerperio, en las instituciones de salud de nivel 1. Col Med 1997; 28(1).
28. Falcão D, Salomão N. Mães adolescents de baxia renda: um estudo sobre as relações familiares. Arq Bras Psicol. 2003; 58(2):11-23.
29. Organización Mundial de la Salud. Modalidades de la lactancia natural en la actualidad. informe sobre el estudio de colaboración con la OMS acerca de la lactancia natural. Ginebra: OMS; 1981.
30. Cardoso J. Conocimientos de las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido,

- localidad de ciudad Bolívar, Bogotá, DC, Primer semestre de 2008 [Internet]. Consultado 2009 Jul 02] Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis09.pdf>
31. Simarra J. Socialización y prácticas de crianza en Colombia – 1992 /2002: estado del conocimiento y recomendaciones para la política pública de infancia y familia. 2002 [Internet]. [Consultado 2008 Nov 15] Disponible en: www.medicina.unal.edu.co/Departamentos/Pediatria/Pediatria/
 32. Papalia D, Wendkos S, Duskin R. Desarrollo humano. 8a. ed. Madrid: McGrawHill; 2001
 33. Marulanda Á. Creciendo con nuestros hijos. Cali: Imprelibros; 1998.
 34. Jiménez B. Conflicto y poder en familias con adolescentes. Fundación para el bienestar humano, Vivamos, Medellín. Rev Trab Soc. 2003; 5:166-169.
 35. Craig G. Desarrollo Psicológico. 6ª ed. México: Prentice Hall; 1992.
 36. Mori L, Leighton C. Madres venezolanas y niños pequeños. Crianza y clase social. Ediciones del programa Centros del niño y la familia. CENDIFF. Caracas: Universidad Metropolitana; 1990.
 37. Hudson D, Elek S, Campbell C. Depression, Self-esteem, loneliness and social support among adolescents mothers participating in the new parents Project. *Adolescents*. 2000; 35 (139):445-453.
 38. Silva D, Salomão N. A Maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avos maternas dos bebês. *Estud Psicol*. 2003; 8(1):135-145.
 39. Stevenson W, Maton K, Teti, D. Social support relationship quality, and well-being among pregnant adolescents. *J Adolesc*. 1999; 22(1):109-121.
 40. Vargas E, Barrera F. "Actividad sexual y relaciones románticas durante la adolescencia: algunos factores explicativos". Documentos Centro de Estudios Socioculturales e Internacionales (CESO), Documento No. 56. Bogotá: Facultad de Ciencias Sociales-Universidad de los Andes; 2003.
 41. Muñoz T. "Calidad de la relación madre adolescente-niño: procesos y contexto". [Tesis para optar al título de psicología]. Bogotá: Universidad de los Andes; 2005.