



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Educación

**ATENCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE
SALUD: CONCEPCIONES EN EL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD (PYP) DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA
ANTIOQUIA**

POR:

RONALD LÓPEZ FIGUEROA

NORBAIRO LÓPEZ FLÓREZ

ASESORA:

ELBA MARCELA LONDOÑO

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, SECCIONAL BAJO CAUCA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA INFANTIL

CAUCASIA

2017



Contenido

PRESENTACIÓN	4
1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. OBJETIVO GENERAL	8
3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
4. METODOLOGÍA	8
5. Concepciones de infancia en contextos hospitalarios:	12
5.1. La Infancia como etapa de la vida del ser humano.....	14
5.2. La infancia definida desde condición de Vulnerabilidad	19
5.3. La Infancia como la constitución de un sujeto de derechos	23
6. Concepciones de atención integral en contextos hospitalarios.....	25
7. La educación inicial: prácticas en contextos hospitalarios	37
7.1. Prácticas educativas en contextos hospitalarios	42
8. A modo de conclusión.....	50
9. Bibliografía.....	54



RESUMEN

El presente artículo se centra en el tema de la atención integral en contextos hospitalarios, se inicia problematizando la importancia que ha adquirido a nivel nacional y local la atención integral; se dejan claridades frente a lo que significa para Colombia atender integralmente desde sus estrategias, políticas, publicas, programas, planes y sentencias, para preguntarse por el lugar de la atención integral en programa que presta servicios de salud; de lo cual surge la pregunta ¿Qué concepciones tienen sobre atención integral a la primera infancia los profesionales que trabajan en el programa PYP del Hospital Cesar Uribe Piedrahita del municipio de Caucasia Antioquia? Cuyo objetivo consistió en Analizar las concepciones de atención integral a la infancia que tienen los profesionales que trabajan en los entornos prestadores de servicios de salud, a través de la indagación de sus formas de organización y de funcionamiento, para generar discusiones que permitan comprender la realidad de la atención integral a la infancia en estos lugares. Por ende para alcanzar este objetivo se abordó una metodología de tipo cualitativa con enfoque fenomenográfico para conocer las maneras cualitativamente diferentes como las personas conceptualizan su realidad. El artículo inicia dando a conocer las concepciones que tienen sobre infancia los profesionales de la salud, seguidamente las concepciones de atención integral, la cual es la categoría principal de este ejercicio académico, y finalmente aparece la educación inicial: practica educativas en contextos hospitalarios, que desde los espacios de salud se construyen a favor del fortalecimiento del bienestar de la infancia. A modo de síntesis se presentarán algunas conclusiones, así como algunas ideas para fortalecer la atención integral de la primera infancia desde una mirada pedagógica articuladora.



PRESENTACIÓN

En la actualidad de Colombia adelanta propuestas, planes, estrategias que giran en torno al mejoramiento y la calidad de vida de los niños y niñas, ejemplo de ello fue la promulgación de la Ley 1804 de 2 de agosto de 2016, en la cual se establece la Política de Estado para el desarrollo integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, sustentada en la Ley 1098 de 2006 Código de la Infancia y la Adolescencia, leyes y sentencias que se crearon para dar respuesta a las necesidades de las infancias; además, el país debe responder a lo establecido en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, la cual reconoce al niño como un sujeto de derecho, el cual desde el principio de corresponsabilidad compromete al Estado, la familia y la comunidad a velar para que dichos derechos se cumplan.

El propósito del ejercicio investigativo que aquí se presenta, busca analizar las concepciones de atención integral a la infancia que tienen los profesionales que trabajan en los entornos prestadores de servicios de salud, a través de la indagación de sus formas de organización y de funcionamiento, desde el enfoque investigativo fenomenográfico, el cual permitió comprender las maneras cualitativamente diferentes como los profesionales prestan la atención de niños y niñas.

El presente informe está conformado por tres capítulos a través de los cuales se espera dar respuesta a la pregunta de investigación, relacionada con las concepciones sobre la infancia, la atención integral y las formas cómo estas concepciones determinan las prácticas de los profesionales. En el primer capítulo se presentan las concepciones sobre las infancias en contextos hospitalarios y las diversas formas como los profesionales de la salud remiten a vivencias y prácticas, de donde se intuyen elementos que permiten agrupar estas concepciones de



tal manera: la infancia como etapa de la vida del ser humano, la infancia como condición de vulnerabilidad y la infancia como constitución de un sujeto de derecho. En el segundo capítulo se abordarán las concepciones sobre la atención integral a partir de las prácticas de los profesionales, en el trabajo con niños y niñas. Finalmente, el tercer capítulo plantea algunas reflexiones en torno a la Educación Inicial, a partir de las acciones educativas asumidas por los profesionales del área de la salud, con el propósito de aportar en las discusiones sobre el lugar que ésta ocupa en la prestación de una atención integral.



1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años la atención integral a la primera infancia ocupa un lugar importante en las políticas sociales del Estado, primero con la Estrategia de Cero a Siempre y recientemente con la Ley 1804 del 02 de Agosto del 2016. Esto se logró después de una larga lucha por el reconocimiento de la infancia desde el siglo pasado, puesto que hablar de infancia implica “develar la riqueza y la complejidad de su concepción”. (Gallego y García, 2011). Entre las investigaciones sobre infancia podemos destacar los aportes de Philippe Ariès en 1987 quién planteó la historia de la infancia y las prácticas de crianza en el medioevo y Lloyd DeMause (1991) plantea qué:

“La historia de la infancia es una pesadilla de la que hemos empezado a despertar hace muy poco. Cuanto más se retrocede en el pasado, más bajo es el nivel de la puericultura y más expuestos están los niños a la muerte violenta, al abandono, los golpes, al temor y a los abusos sexuales”. (DEMAUSE, 1991)

Las investigaciones anteriores y la lucha por darle un lugar a la Infancia logra que esta pase a ser reconocida como objeto de análisis de grandes investigadores y por ende diferentes disciplinas expusieron su preocupación e ideas sobre el estado de la infancia, según los distintos contextos a los que pertenecían como Piaget (1896-1980), Vygotsky (1896-1934), y en la actualidad con Runge (2008), Lourdes Gaitán (1999), Valeria Llobet (2014), entre otros, La infancia se considerará entonces un escenario de discusión, tensiones y contrastes que encuentran en el discurso político y en la atención Integral, un escenario propicio para su reconocimiento. Es importante tener en cuenta que hoy en día no podríamos hablar de una sola infancia, puesto que



ésta es una condición social y construcción histórica y cultural que cambia con el correr de los tiempos, por lo tanto la infancia no puede entenderse igual en la edad media, en la época moderna y menos aún, con las diversas infancias de la contemporaneidad; se considera además que cada contexto da una significación diferente a lo que se denomina como infancia.

En el caso del Estado colombiano, la infancia es entendida como un periodo entre los cero y seis años de edad, además los niños y niñas son sujetos de derecho que deben ser cuidados y protegidos de manera integral, por parte del Estado se generan estrategias sustentadas en políticas públicas, para garantizar una vida digna para la infancia y la familia (MEN, Política pública nacional de primera infancia: "Colombia por la primera infancia", 2007), es decir, políticas que garanticen ante todo la atención integral de los niños y niñas, lo cual implica tanto la educación inicial, el acceso a programas de salud, la nutrición y el cuidado y el bienestar de los niños y niñas del territorio nacional. Conforme a lo anterior, interesa conocer las concepciones sobre Atención Integral a la Infancia de profesionales en contextos hospitalarios, entendiéndose concepciones en esta investigación cómo "producciones originales, o, mejor, como un universo de significados construidos por el que aprende, en el que se ponen en juego saberes acumulados, más o menos estructurados" (Giordan y de Vecchi 1987).

Este análisis se enfocará en los conceptos de infancia de los profesionales del programa PYP de Hospital Cesar Uribe Piedrahita de municipio de Caucasia, Antioquia y en dos componentes de la atención integral como la salud y la educación inicial, puesto que es necesario estudiar todas aquellas ideas y concepciones sobre ambas con el fin de conocer la forma cómo se han ido constituyendo y su incidencia en la atención a las infancias. La investigación se inicia dando a conocer las concepciones que tienen sobre infancia los profesionales de la salud, seguidamente las concepciones de atención integral, la cual es la categoría principal de este ejercicio académico



y finalmente se analizarán las acciones educativas que desde los espacios de salud se construyen a favor del fortalecimiento del bienestar de la infancia. a modo de síntesis se presentarán algunas conclusiones, así como algunas ideas para mejorar la atención integral de la primera infancia.

2. OBJETIVO GENERAL

Analizar las concepciones de atención integral a la infancia que tienen los profesionales que trabajan en los entornos prestadores de servicios de salud, a través de la indagación de sus formas de organización y de funcionamiento, para generar discusiones que permitan comprender la realidad de la atención integral a la infancia en estos lugares

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indagar las concepciones de atención integral de los profesionales adscritos al programa PYP del hospital de Caucaasia.
- Caracterizar las nociones que sobre atención integral tiene los diferentes profesionales que trabajan en el programa PYP del hospital del municipio de Caucaasia.
- Formular algunas discusiones que puedan ser consideradas en la construcción de orientaciones pedagógicas para la educación inicial en contextos de salud.

4. METODOLOGÍA

Autores como Manuel Cortés y Miriam Iglesias (2004.p.8) definen la metodología como “La ciencia que nos enseña a dirigir determinados procesos de manera eficiente y eficaz para alcanzar los resultados deseados y tiene como objetivo darnos la estrategia a seguir en el proceso”. En esta misma línea se le conoce como metodología de la investigación y es entendida como (...) aquella ciencia que provee al investigador de una serie de conceptos, principios y leyes que le permiten encauzar de un modo eficiente y tendiente a la excelencia (...) siendo su



objeto de estudio la conformación de una serie de pasos lógicamente estructurados y relacionados entre sí. Este estudio se hace sobre la base de un conjunto de características y de sus relaciones.

Lo anterior permite comprender que la metodología hace alusión a una serie de procesos que permiten evidenciar las características y los medios adecuados para llegar a la comprensión de problemas determinados, los cuales son asumidos desde los diferentes tipos de investigación según la necesidad que el problema requiera para poder ser resuelto.

En este proyecto, el tipo de investigación que abordaremos es de tipo cualitativa pues no pretendemos realizar un trabajo lineal basado en mediciones y estandarizaciones, sino que lo que se pretende es abordar (...) la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones. (...) lo cualitativo (que es el todo integrado) no se opone a lo cuantitativo (que es sólo un aspecto), sino que lo implica e integra, especialmente donde sea importante. (Martínez, 2006. P.6).

Este tipo de investigación permite comprender las dinámicas y prácticas que se entretajan en este contexto hospitalario, no como un todo concreto, sino como un todo cambiante, y subjetivo el cual puede generar múltiples interpretaciones a partir de las percepciones individuales, tanto de los agentes que allí laboran, como de los visitantes o pacientes que hacen uso de los servicios. Por ende este tipo de investigación se ajusta a las demandas que el problema aquí expresado suscita.

El enfoque que aquí abordaremos es el fenomenográfico el cual nos permitirá trazar la ruta por la cual nos moveremos en el presente proyecto, para (Ortega 2007) (...) La fenomenografía está enfocada en las formas de experimentar diversos fenómenos, de visualizarlos, saber acerca de ellos y en las habilidades para relacionarlos (...) Sin embargo, el propósito de esta perspectiva no es encontrar la esencia singular, sino la diferenciación y la arquitectura de esta diversidad en



términos de los aspectos que definen los fenómenos.(p.1-4). Enfoque el cual por su naturaleza está estrechamente relacionado con la investigación cualitativa pues esta al igual que el enfoque fenomenografico está basada en la pluralidad de los procesos más que en la singularidad, pues las cualidades cumplen la función más importante a la hora de abordar los problemas de tipo social. Ortega (2007) expresa:

La fenomenografía se ocupa del estudio de la variedad y la evolución de las capacidades para experimentar de cierta manera fenómenos particulares del mundo. Estas capacidades pueden ordenarse jerárquicamente ya que, desde un punto de vista adoptado en cada caso, pueden catalogarse según sus niveles de complejidad. (P.4)

Es decir esta se centra en la variedad y en los cambios que se generan en harás de resolución del problema a resolver, pues las distintas miradas con las que estos son abordados pueden generar múltiples resultados y respuestas, por lo que se respecta la subjetividad de los participantes, y además es considerada una estructura no determinante sino cambiante. Esta también (...) se ocupa de la dispersión de la categoría de descripción, de la jerarquía lógica del espacio resultado, es decir, de la jerarquía del conjunto de formas de experimentar un fenómeno o un problema (Ortega, 2007, p.4).

Por lo tanto el enfoque fenomenográfico se ajusta a nuestro proyecto pues este método permite rastrear las maneras, cualitativamente diferentes, en que las personas experimentan, conceptualizan, perciben y entienden los fenómenos producidos a su alrededor.

El abordaje de este proyecto requiere del uso de **técnicas e instrumentos** de investigación pertinentes los cuales puedan posibilitar la recolección de información de manera exitosa. Las técnicas e instrumentos cualitativos (...) nos proporcionan una mayor profundidad en la respuesta



y así una mayor comprensión del fenómeno estudiado (...) (eumed, 2012). Las *técnicas* determinan los procedimientos de actuación concreta y particular de recogida de información relacionada con el método de investigación al que se le quiere dar respuesta.

La técnica de la **entrevista** que se utilizó fue la entrevista semiestructurada la cual “se entiende como los encuentros reiterados cara a cara entre el investigador y el entrevistado, que tienen como finalidad conocer la opinión y la perspectiva que un sujeto tiene respecto de su vida, experiencias o situaciones vividas”. (Campoy y Gómez, 2009, p.16) asumida esta como interacción entre dos personas, planificada y que obedece a un objetivo, en la que el entrevistado da su opinión sobre un asunto y, el entrevistador, recoge e interpreta esa visión particular.

Consideramos que esta entrevista se ajusta al presente trabajo pues más que llegar a soluciones concretas, queremos conocer las percepciones individuales de cada uno de los sujetos que en el programa P y P intervienen, con el objetivo de dar respuesta a una problemática de tipo social a partir de lo singular (percepciones y respuestas individuales) a lo plural que es relacionarlo con las respuestas dadas por todos los participantes, cabe resaltar que esta se basa en un trabajo, riguroso y serio el cual no le da cabida a la improvisación, sino que requiere de un nivel enorme de planificación y análisis.

Los instrumentos permiten que la información sea guardada, registrada, comparada, además de que posibilita la realización de una planeación pertinente, siendo importantes en nuestro proyecto, el **guion de entrevista** como instrumento previo a la realización de la entrevista el cual sirve como guía del proceso. Siendo este el instrumento pertinente para recolectar la información.



5. Concepciones de infancia en contextos hospitalarios:

Nuestra sociedad depende hoy día (y lo sabe) del éxito de su sistema educativo. Tiene un sistema de educación, una concepción de la educación, una conciencia de su importancia. Otras ciencias recientes, como el psicoanálisis, la pediatría y la psicología, se dedican a los problemas de la infancia, y sus consignas llegan a los padres a través de una vasta literatura de vulgarización. Nuestra sociedad está obsesionada con los problemas físicos, morales y sexuales de la infancia. (Ariès, 1987)

Con la aprobación de la Ley 1804 el pasado 02 de Agosto del 2016, donde se reconoce y se legitima el compromiso del Estado con el desarrollo integral de la primera infancia, surge una oportunidad para proponer que la infancia sea asumida como un compromiso de todos, pero sobre todo se genera un espacio para articular el saber pedagógico con otros ámbitos donde transcurre la vida de los niños y las niñas y lugares en que quizás reconocen la existencia de la pedagogía infantil, pero que no han brindado un lugar de intervención, para que los pedagogos y pedagogas aporten sus saberes con el fin de lograr la atención integral a la infancia y el principio de corresponsabilidad expuesto en la ley 1804:

La política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre se deberá implementar sobre el principio de corresponsabilidad entre el Estado, la familia y la sociedad, por medio de planes, estrategias y acciones que aseguren la atención, la protección y el desarrollo integral de los niños y niñas. (Ley 1804, 2016)

Lo anterior evidencia el papel exclusivo de la infancia, no solo en Colombia, sino a nivel mundial gracias al proceso de reconocimiento que la misma ha tenido en los últimos tiempos, por



lo tanto algunas de las acciones y estrategias que se han abordado hasta el momento giran en torno a su mejoramiento y calidad de vida, un ejemplo de ello fue la Convención de los Derechos

Del Niño en 1989 y la preocupación de los gobiernos por ubicar los derechos de la infancia en la cúspide de los derechos humanos, todo esto como consecuencia de la importancia que ha adquirido la infancia desde del siglo XX, considerado como “el siglo del niño” (Key, 1906)

Aunado a este auge de la infancia, se posiciona el enfoque de la integralidad como orientación estratégica que genera la necesidad de un trabajo intersectorial e interdisciplinar como instrumentos garantes de la protección y bienestar de niños y niñas. En este sentido y haciendo un análisis investigativo de la atención integral a la infancia en el sector salud, particularmente en el programa PYP del Hospital Cesar Uribe Piedrahita del municipio de Caucaasia, Antioquia, se evidenció que coexisten diferentes concepciones de la atención integral y de infancia y en consecuencia la mayoría de los servicios que se brinda en ese escenario hospitalario se destinan exclusivamente a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; otorgan un papel fundamental a la salud y aíslan otros componentes de la atención integral como la educación inicial, la recreación, ocio, entre otras.

Teniendo en cuenta el lugar que ocupa la infancia en la actualidad interesa conocer las concepciones de profesionales de la salud; además es necesario reconocer que aunque existan unas concepciones establecidas por investigaciones también existen otras que se construyen a partir de las experiencias y que actúan directamente sobre cualquier objeto de estudio. Lo anterior quiere decir que las ideas que han producido y construido sobre infancia los profesionales de los programas PYP, han incidido en la forma como estos han brindado atención integral. En el sector de la salud, no hay una claridad de la forma como se entiende o como se presta la atención



integral, ya que si bien esta no sólo corresponde a salud, sino que también hay componentes fundamentales como la educación, recreación, ocio, entre otros, no se tiene un lugar definido en este contexto debido a la naturaleza, función y práctica social propias de los servicios hospitalarios, si bien la estrategia de Cero a Siempre y la Ley 1804 sientan unas pautas y lineamientos que cada sector, en este caso la salud, deberán tener en cuenta para lograr el propósito de la protección y desarrollo integral de la infancia, también hay que aclarar que la efectividad de leyes y políticas públicas en la práctica dependen de las interpretaciones de los sujetos, por esta razón el análisis se realizó desde el enfoque fenomenográfico, es decir específicamente desde las maneras cualitativamente diferentes en que los profesionales de la salud viven la atención integral a la infancia en su práctica diaria y que en el caso de este ejercicio investigativo, permite agrupar dichas concepciones, desde tres perspectivas a saber: a) la infancia entendida como una etapa de la vida del ser humano; b) la infancia definida desde condiciones de vulnerabilidad y finalmente, c) la infancia como la constitución de un sujeto de derechos.

5.1. La Infancia como etapa de la vida del ser humano

La Infancia es físicamente y biológicamente desde que se está en el vientre hasta los 10 años, porque después de ahí entra en la pre adolescencia, entonces aparecen cambios físicos y también de personalidad o de carácter. Se va formar lo físico, lo cual tiene que ver con el crecimiento de sus huesos, ganancia de peso, maduración de su lenguaje, de sus expresiones, de sus actividades cognitivas. El niño va adquirir tanto del lenguaje como motricidad fina, gruesa y expresión de sentimientos



hasta llegar a una etapa en la que se hacen personitas más conscientes de su realidad, con tendencia acatar órdenes, o sea es un proceso evolutivo que se va a dar por etapas” (Enfermera coordinadora del programa PYP – Caucasia)

El testimonio, muestra de manera general, que al indagar sobre las formas cómo los profesionales de la salud viven y conciben la infancia, y las formas cómo estas concepciones inciden o están presentes en la atención que brindan, prima en sus producciones comportamientos, características y atributos de las infancia, en este sentido es importante reconocer que el concepto de infancia difícilmente puede ser definido debido a la variedad de significados, o de situaciones que condicionan el ser niño o niña y de allí que exista mayor complejidad su análisis.

De la cita extraída de la entrevista a la coordinadora del programa PYP del municipio de Caucasia, al inicio de este apartado, puede inferirse que la profesional tiene una concepción de la infancia como una etapa de la vida o franja etaria con unos tiempos específicos en los cuales el sujeto se va desarrollar física y mentalmente. Sobre lo cual Leonor Jaramillo ha planteado lo siguiente:

Se entiende por Primera Infancia el periodo de la vida, de crecimiento y desarrollo comprendido desde la gestación hasta los 7 años aproximadamente y que se caracteriza por la rapidez de los cambios que ocurren. Esta primera etapa es decisiva en el desarrollo, pues de ella va a depender toda la evolución posterior del niño en las dimensiones motora, lenguaje, cognitiva y socioafectiva, entre otras (Jaramillo, 2007, pág. 110)

La enfermera señala además que la infancia se trata de un proceso que va de manera



lineal, gradual, donde hay crecimiento constante y fortalecimiento de lo cognitivo, este desarrollo se evidencia paulatinamente en las capacidades motrices, tanto finas como gruesas y sobre todo será más evidente cuando el sujeto empieza hacer consciente del mundo, de sus comportamientos, asimismo el sujeto que está en la etapa de la infancia poseerá un nivel inferior al del adulto, y estará expuesto a las decisiones de los mayores, quienes a su vez se encargan de enseñar a la población infantil todo sobre la vida, de tal forma. La infancia aquí es entendida como *“Un terreno casi virgen donde se debe construir partiendo de la nada y poner en ese lugar una vida moral y social”* (Durkheim, 1975). Otra enfermera del mismo programa PYP, encargada del área de crecimiento y desarrollo expresó:

la primera infancia es esa etapa que se comprende desde el nacimiento del niño hasta que ya deja la parte del crecimiento y desarrollo hablándolo como programa de P y P, es decir hasta los diez años ya de ahí en adelante pasaría de ser un niño o una primera infancia hasta ser el adulto joven entonces en esta primera infancia es donde ellos aprenden y empiezan a desarrollarse no solamente la parte crecimiento que es estatura, sino también en peso, en medidas antropométricas, por así decirlo, también en la parte psicomotora, aquí es donde ellos empiezan aprender todo lo que nosotros las personas que estamos a su alrededor podamos enseñarle (Enfermera de crecimiento y desarrollo del Programa PYP)

Se puede contrastar que, aunque ambas profesionales son enfermeras y coinciden en que la infancia es una etapa, sus concepciones se diferencian como consecuencia de las funciones que desempeñan en el programa de salud, por eso se puede decir que la primera llega a su concepción de infancia desde dos instancias, primero desde el rol de coordinadora del programa PYP, con



base a los lineamientos que legitiman el programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y segundo desde su experiencia de años con atención a niños y niñas de los cero a los diez años y por eso su experiencia no se debe únicamente al programa PYP, sino también en otras áreas como la pediatría, en el segundo testimonio, una de las concepciones parece asociarse a las acciones que realiza la enfermera durante su práctica en crecimiento y desarrollo, dado que su concepción sobre infancia está compuesta por los comportamientos que percibe y observa de los niños y niñas que atiende en su cotidianidad, sumado a esto la infancia se asocia como una etapa en la que los niños y niñas aprenden de los adultos.

En los testimonios fue interesante escuchar como una de las entrevistadas mientras hablaba de infancia como esa etapa en donde el niño es educado por el adulto, parece tener un momento reflexivo frente a sus palabras, y señalan sin embargo, que los niños poseen la capacidad de “enseñar” a los adultos, asunto que puede parecer contradictorio, ya que desde el inicio de este apartado la infancia solo ha sido entendida como una etapa de la vida, donde se debe aprender, por lo tanto es una etapa donde a los niños y niñas se les ve como inferiores “Aunque uno sea mayor que ellos uno aprende mucho de ellos, ellos tienen muchas cosas por enseñarnos y a veces nosotros creemos que por ser mayores no tenemos nada que aprenderles a ellos y es totalmente falso” (Enfermera de crecimiento y desarrollo del Programa PYP), lo anterior muestra que hay una concepción desde la cual los niños también enseñan, asunto que plantea interrogantes que posiblemente otros ejercicios investigativos puedan explorar y aportar en la comprensión de las concepciones sobre infancia y su incidencia en la atención que reciben niños y niñas. Algunos interrogantes apuntan a ¿cómo se da esa contradicción o concienciación frente a sus propias concepciones? ¿Cómo se hace eso posible?, una posible respuesta puede surgir de indagar por las formas y tipos de contacto que la profesional tiene con niños y niñas a



través de su práctica como enfermera, la cual interioriza de tal manera que genera un choque que transforma sus concepciones. Es decir, la experiencia con los niños la ha llevado a conocer característica de la infancia que no había podido percibir anteriormente.

Cabe anotar que algunos estudios sobre infancia, la plantean como “un período de crecimiento en sentido físico y moral, como el período en el que la persona está preparándose para entrar a vivir la verdadera vida social: la adulta” (Qvortrup, 1992, 1994; Wintersberger, 1994; Gaitán, 2006b: 47; Rodríguez, 2007: 33 y ss.)

La historia humana esta sujeta por la infancia, pues es una situación universal de la que ningún sujeto está excluido y que siempre será tenida en cuenta, sin embargo son los sujetos quienes ubican a la infancia como una periodo que en algún momento de la vida se deja atrás, pues en la medida en que la mayoría asume que la ha dejado atrás, como si se tratase de un estadio de desarrollo a superar, se termina por colocar a la niñez en un momento otro (MOSCOSO, 2005).

En este sentido en la investigación se evidenció que algunos de los profesionales de la salud de PYP entienden la infancia como un período inevitable de la vida humana como claramente lo ha expuesto Moscoso, de esta manera la infancia, es vista como un proceso por el cual pasa un ser humano y en este proceso presenta unas situaciones específicas para su desarrollo, sin embargo los sujetos en la etapa infancia, así entendida, solo estarán en proceso de fortalecimiento de sus habilidades cognitivas y motrices, es decir la infancia está condicionada, categorizada y limitada según la edad del sujeto, las características y atributos de la de la misma, de allí en que otros profesionales de la salud en su experiencia comprendan la infancia como una



condición de vulnerabilidad que depende de los cuidados de todos los que rodean a los niños y niñas.

5.2. La infancia definida desde condición de Vulnerabilidad

Si es un niño que tiene seis meses ¿qué debe de comer?, si tiene un año ¿qué debe de comer? ¿Con qué jugar? no son los mismos cuidados de un niño de diecisiete meses que se puede caer de la cama, que se puede atragantar, al niño de siete años, de cuatro años que se puede cortar con un cuchillo, que se puede quemar, que se puede ahogar con la moneda o en la alberca, esa es la cultura que uno le da a los padres para prevenir y mejorar los cuidados del niño (Enfermera Jefe del programa PYP – Caucasia)

Para algunos de los profesionales entrevistados la infancia es asociada a una condición de vulnerabilidad, susceptible a accidentes por elementos que hacen parte del contexto, inclusive deben ser cuidados hasta de los mismos adultos, por esta razón los profesionales de la salud promueven prácticas de cuidado, a padres, adultos, cuidadores, y esto hace parte de una movilización social, que desde la institucionalidad se viene a posicionar en el discurso y lineamientos, como una necesidad para garantizar el bienestar y defensa de derechos de los niños. Asunto que está presente en las concepciones de los entrevistados, quienes en general, expresan que los niños no deberían ser considerados como adultos pequeños, pues tienen una condición privilegiada de mucho cuidado y que debido a esto se hace necesaria una atención especial que luego será comprendida en el marco de la atención integral.

El concepto de niño se cambia, ya que cuando está en pregrado uno piensa que el niño es un adulto pequeño y lo trata de una forma pero, ya cuando uno estudia y se especializa se da cuenta lo maneja de una forma



diferente, ya que el niño no es un adulto pequeño. El niño requiere de una atención especial, requiere más cuidados, la dosis de medicamento va de acuerdo al peso y de acuerdo a la edad y de acuerdo a ciertas enfermedades, entonces es muy diferente y el concepto del manejo se da de forma integral al manejo del núcleo familiar o de las personas que rodean a ese niño, hay que aceptar que en el pregrado no le presté mucha atención al concepto de infancia. (Médico Pediatra del programa PYP- Caucaasia)

En la cita anterior, el médico pediatra relata como el concepto de infancia se transforma a través de su preparación profesional, y expone el recorrido desde el pregrado, hasta la especialización, lo cual deja ver como en su experiencia como profesional de la salud, sus concepciones sobre infancia los niños han pasado de ser considerados como un adulto pequeño, a ser comprendido como un ser que requiere de cuidados especiales y por eso la atención debe ser diferente e integral, el pediatra llega a esta concepción dentro de su experiencia con la infancia, que en el caso particular, ha sido una experiencia con niños en condición de vulnerabilidad: “*llevo 23 años atendiendo población muy pobre, también poblaciones un poquito más acomodadas y otras población que a veces son desplazados o de muy alto riesgo para algunas enfermedades o violencia sexual, por ene vulnerables*”. (Médico Pediatra del programa PYP- Caucaasia). Por consiguiente, las concepciones de infancia, en muchas ocasiones asocian a esta como una etapa de la vida, que se caracteriza por una condición de vulnerabilidad.

Para algunos entrevistados, la concepción de infancia parece estar asociada a la lectura que se hace del contexto que rodea al niño, hallan en los entornos por la que pasa la infancia un conglomerado de situaciones hostiles y ambientales, en donde la infancia por estar en una etapa



de desarrollo es un ser inferior, por lo que termina siendo el más expuesto a los problemas del ambiente que le podría generar alteraciones que podrían afectar su salud físico mental

La infancia: es un ser una persona vulnerable, expuesta. Todo niño que nace hasta que cursa un proceso de crecimiento de desarrollo que pasa por diferentes etapas por diferentes procesos. Puede estar expuesto a cualquier tipo de alteraciones a cualquier impacto a nivel social, de salud, psicológico desde todo el punto de vista de salud físico-mental, entonces un niño es eso es una persona vulnerable, inocente que cursa por todos esos procesos todas esas etapas de desarrollo, de crecimiento para una formación hasta una etapa adulta (Médico General de PYP, Cauca))

Uno de los entrevistados expresa que esta condición de vulnerabilidad está determinada incluso desde el momento de gestación, y por las prácticas que realice la madre o la mujer en estado de embarazo:

Un niño es una persona desde incluso desde que está en útero está sufriendo las consecuencias del medio que lo rodea y por lo tanto ese niño va a adquirir y va a absorber las conductas buenas o malas sobre esa madre que esta embarazada cuando nace es la marca que tiene ese niño es el parto y es el trauma más grande y después el crecimiento, el crecimiento que es progresivo, que es lento, que se ha demostrado que los niños su cerebro crece máximo casi el 85% el 90% de sus primeros 5 o 6 años es lo que lo marca ese es el concepto nuevo que tengo y que es una persona que hay que prestarle mucha atención porque dependiendo la formación que se le



dé a ese niño en su infancia va a comportarse de x o y forma en edad adulta. (Pediatra de PYP, Caucasia)

El concepto de vulnerabilidad, que se entiende como una condición que surge de la consecuencia de factores externos, tales como la economía, la violencia, la sociedad, y las Políticas entre otros, “*Dependencia inevitable de las desigualdades sociales que incluye la asimetría de poder entre los sexos, o entre los géneros*” (Giberti, Garaventa y Lamberti, 2005, pág. 10), termina ubicándose en el contexto de lo infantil, naturalizando la vulnerabilidad de la infancia, negando que esta es una condición social fijada por los adultos, como lo ha expuesto en sus investigaciones Jens Qvortrup, quien afirma: “la posición de los niños como menores en términos legales es dado por el grupo dominante, los adultos” (Qvortrup, 1987), Esto significa que la infancia como tal es una constructo social que no se puede ubicar únicamente como una etapa más de la vida, sino más bien como una condición en la que solo pertenecen niños y niñas.

La infancia sería una condición social delimitada por una construcción cultural e histórica diferenciada y caracterizada por relaciones de poder, mientras que las niñas y los niños serían el grupo de personas o sujetos sociales que se desenvuelven en dicho espacio social, es decir, los niños y niñas son sujetos en condición de infancia y los protagonistas de este estado (Gaitán, 2006) citada por (Pavez, 2012)

La infancia está concebida como una “construcción histórica, social y cultural” (Runge A. , 2008). que se complejiza cada vez que se intenta definir y que plantea una paradoja cada vez que se le reconoce, por ende se interviene, para ser reconocida y de allí el discurso de que los niños y niñas deban ser educados, cuidados, clasificados según la edades y delimitados para que hayan diferencias con los adultos. Todas estas discusiones fueron objeto de estudio y



documentadas por diferentes autores hasta lograr el reconocimiento de la infancia en la convención de los Derechos del Niño en 1989 y pactándose mundialmente su reconocimiento como sujetos de derechos.

5.3. La Infancia como la constitución de un sujeto de derechos

Concibo la primera infancia partiendo de lo que entendemos por niño o niña, porque son sujetos de derechos desde la participación que ellos tienen, implicarlos también en todo lo que compete a su vida. (Profesional de la educación especial en contextos hospitalarios)

La Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños introduce un cambio en la concepción social de la infancia: los niños deben ser reconocidos como sujetos sociales y como ciudadanos con derechos en contextos democráticos (Jaramillo, 2007, pág. 121) Provocan que la infancia sea reconocida por el Estado, a través de programas como la estrategia “De Cero a Siempre” el cual para la nutricionista representa lo siguiente

Pues desde mi punto de vista la estrategia de Cero a siempre ayuda a mejorar la calidad de vida de los niños, puesto que son acciones coordinadas con el fin de satisfacer las necesidades esenciales para preservar la salud y el aprendizaje de estos. (Nutricionista del programa PYP – Caucasia)

Lo nombrado por la nutricionista explica brevemente el trabajo que viene realizando en los últimos años el gobierno Colombiano, al generar instrumentos, mecanismo, dispositivos que permitan que realmente la infancia si goce de derechos, creando la necesidad de construir una herramienta para garantizar la plena garantía de los derechos de la infancia como lo es la Atención Integral. Lo que se trata de explicar aquí es que la aplicación del enfoque de derechos



ha provocado que el Estado diseñe programas en pro de la infancia, tales como en el mismo programa PYP, donde la infancia tiene garantías y atención prioritaria. En la actualidad con la Ley 1804 de 2016, la política Colombiana señala como el “pensar en los niños como ciudadanos es reconocer igualmente los derechos y obligaciones de todos los actores sociales” (Jaramillo, 2007, pág. 112). Algunos entrevistados señalan como estas garantías han generado prácticas que desvirtúan la protección de los niños puesto que en han sido utilizadas como una forma de obtener beneficios económicos y sociales, asunto cultural asociado a condiciones que no son del alcance de este ejercicio investigativo. Sumada a esta preocupación, algunos entrevistados mencionan la poca disposición y concientización frente a la importancia de la consulta médica en forma periódica, momento en el cual la atención integral a la infancia se materializa, por lo tanto el interés de los padres será fundamental para la protección integral de su hijos, además los padres y cuidadores deben comprender que la responsabilidad no es solo del Estado, sino también de la familia y la sociedad. En este aspecto, algunos de los entrevistados señalaban como es necesaria la una educación tanto de niños como como garantía del cumplimiento de los derechos de niños y niñas.

Siento que uno habla y continua el vacío en los padres, porque la gente quiere que se le haga el control al niño y los llevan a la guardería solo para recibir el subsidio de familias en acción, entonces eso me hace sentir como defraudada (Enfermera Jefe del programa PYP – Caucaasia).

Es importante reconocer que la concepción de la infancia como sujeto de derechos, se hace evidente en los variados testimonios que dan importancia a que los niños y niñas gocen de un buen sistema de salud, también con el hecho de reconocer que hay un sujeto que necesita



atención y reconocimiento, en especial, cuando señalan la necesidad de educarlo y que esto hace parte de la atención integral a la infancia.

6. Concepciones de atención integral en contextos hospitalarios

“Las concepciones no son ni simples recuerdos, ni reflejos de los contextos, sino que se conciben como producciones originales, o, mejor, como un universo de significados construidos por el que aprende, en el que se ponen en juego saberes acumulados, más o menos estructurados”. André Giordan.

En los apartados anteriores de este escrito se analizaron las concepciones de infancia, con el fin de comprender el lugar de la población infantil en estos escenarios, ya que pensar en la atención integral a la infancia en un contexto hospitalario ha generado para los investigadores la necesidad de analizar las concepciones sobre infancias del personal médico, pues estas producciones inciden directamente sobre la práctica de estos profesionales a la hora de atender a niños y niñas. Para realizar el siguiente estudio es necesario dejar claro que en Colombia la atención integral es entendida como:

Es el conjunto de acciones intersectoriales, intencionadas, relacionales y efectivas encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de los niños y niñas, existan las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo. Estas acciones son planificadas, continuas y permanentes. Involucran aspectos de carácter técnico, político,



programático, financiero y social, y deben darse en los ámbitos nacional y territorial. (Ley 1804, 2016)

En concordancia, el Estado debe garantizar, como una política de equidad, que los niños y niñas más pobres y vulnerables tengan una atención integral en su primera infancia (Rubio, Pinzón y Gutiérrez, 2010, pág. 14) , eso quiere decir que para el contexto colombiano la atención integral son acciones que deben garantizar los derechos de la infancia del país, sin importar el contexto donde se encuentren los niños y niñas. La atención integral es entonces un instrumento para garantizar los derechos y el desarrollo integral de la infancia.

Al analizar las concepciones de los profesionales del programa PYP del Hospital Cesar Uribe Piedrahita del Municipio de Caucasia, se evidenciaron distintas maneras de definir la atención integral; de manera generalizada, los entrevistados asocian la atención integral con actos de reconocimiento y atributos como la calidad, el trabajo interdisciplinar y la gestión de un equipo intersectorial; así mismo, es común que se comprenda que la atención integral a la infancia va más allá de la promulgación de una ley y se le conciba como una estrategia para que los niños y niñas gocen en pleno de sus derechos. De manera particular, una de las entrevistadas, licenciada en educación especial, asocia la atención integral con el reconocimiento completo de ese niño o niña que será atendido, es decir, el personal médico debe comprender, además de la salud, otras dimensiones de la infancia como por ejemplo: la social y la cognitiva. Esto quiere decir que *“es muy importante brindar una atención integral a los infantes desde el inicio de la vida con el fin de llenar sus necesidades en aspectos como salud, nutrición, educación e interacción social.”* Rivera (1998) citado por (Cañas, Mora, Navarro, Ruiz, Solano y Usaga , 2007 , pág. 2)

La atención integral la entiendo como la atención que se brinda



entendiendo al ser humano desde la integralidad cierto de todo lo que es lo psicosocial, todo lo que implica no solamente el área por ejemplo salud sino todo lo que tiene que ver con el ser. (Profesional de la educación especial en contextos hospitalarios)

Por otra parte, para la enfermera de crecimiento y desarrollo la atención integral es como un acto humano, en donde se reconoce que todos los sujetos tienen derechos, y como tal se debe hacer de la mejor manera, como si esas acciones fuesen un reflejo de la humanidad y de ella como profesional de la salud, razón por la cual busca que los niños sientan que los comprenden, que “ella misma siente, también se enferma”; así mismo señala la necesidad que siente de aprender un poco más sobre cuidados de salud *“puedo asociar atención integral con atención humanizada van muy de la mano porque tiene mucha similitud en los factores que influyen en cada una”* (Enfermera jefe de crecimiento y desarrollo de PYP).

A diferencia de lo nombrado por la enfermera, el médico general del programa concibe la atención integral como un servicio que tiene que generar “impacto” y sobre todo generar cambios en las concepciones pues el hecho de llamarlos “usuarios”, se hace alusión a la habitualidad con la que las personas utilizan el servicio de salud, pero al mismo tiempo las limitaciones de ese uso, lo que contradice el enfoque de derechos del cual nace la atención integral.

La atención integral para mí es ese impacto que nosotros generamos a nivel de todos nuestros usuarios es una atención inmediata, oportuna, de calidad, de intervención, de detención, de todo, de cómo eso mismo que le digo de todo el impacto que nosotros podemos generar a través de nuestra atención. (Médico General de PYP, Caucasia)



Por otro lado cuando se trata de atención integral a la infancia, algunos de los profesionales de la salud la conciben como un proceso con esquemas muy definidos, ejemplo de lo anterior, el médico pediatra quien nombró la atención a la infancia como un proceso muy estructurado y organizado en donde hay que tener el máximo conocimiento de ese niño atendido:

la atención integral empieza con una buena historia clínica para poder llegar a un buen diagnóstico, preguntar como fue el embarazo, si la mama o el papa son separados o conviven, como es el entorno familiar, cuantas semanas tiene, cuando nació ese niño, si es prematuro o no es prematuro, si requirió o no requirió internamiento en cuidados intensivos si se puso icterico o sea si se puso amarillo o requiero alguna atención en el momento del parto que haya podido lesionar su cerebro u otros órgano, después nos vamos al desarrollo psicomotor si ese niño a que edad empezó a levantar la cabeza, a qué edad empezó a caminar, a qué edad empezó a hablar, a qué edad camino totalmente en una forma adecuada, sus vacunas, que enfermedad ha tenido o porque ha sido hospitalizado todo eso es importante para poder llegar a un diagnóstico, inclusive a veces el niño llega por un dolor abdominal, un dolor precordial, un dolor de cabeza o que tiene insomnio o tiene terrores nocturnos o simplemente son hiperactivos o y tienen hipo-actividad y lo que están reflejan es una enfermedad de base a veces llegan por un síntoma y nosotros a través del interrogatorio integral descubrimos que lo que tiene es x enfermedad a través de esa información podemos obtener desde cuando nacieron incluso llegan por dolor precordial y realmente lo que manifiestan por decir algo, es un problema que tienen familiar con la mama, con el papa, con el vecino, con el amigo del colegio o incluso a veces son abusados sexualmente y



demuestran a través de cualquier síntoma su inquietud como salud. (Pediatra de PYP, Caucaasia)

Se evidenció entonces en el entrevistado una preocupación por los niños, lo que hace que su praxis sea de una forma u otra rigurosa y de bastante análisis. La entrevista al pediatra mostró un “conjunto de acciones coordinadas que pretenden satisfacer tanto las necesidades esenciales para preservar la vida, como aquellas que tienen relación con el desarrollo y aprendizaje humano, acorde a sus características, necesidades e intereses tanto permanentes como variables” (Peralta y Fujimoto, 1998, pág. 18). Sumado a eso el Pediatra considera que es importante tener en cuenta “*cada detalle que ha venido pasando con el niño*” durante su infancia y “*cada situación a la que ha estado expuesto*”; su concepción sobre la atención integral a la infancia, se relaciona con sus saberes desde el campo disciplinar de la pediatría, pero también desde la concepción de infancia que tiene, producto de la experiencia con niños y niñas, vivencias que le han mostrado una Infancia, como un sujeto en condición de vulnerabilidad que necesita un cuidado más profundo y especial; de esta manera, resulta interesante comprender como las experiencias de vida tienen relación directa con las formas cómo conciben y viven la infancia los profesionales de la salud y fundamentalmente, en la atención que brindan.

El pediatra expresó que reconoce la pluralidad del niño y añadió que la atención integral a la infancia “*abarca todas las dimensiones de la vida y desarrollo de las niñas y los niños*” (Rubio, Pinzón y Gutiérrez, 2010, pág. 19) y como consecuencia desde una única disciplina como la pediatría no bastaría para atender integralmente a la infancia, en este sentido el entrevistado considera necesario un trabajo interdisciplinar entre profesionales de disciplinas como la psicología, el trabajo social, el derecho, la pedagogía, entre otras, las cuales aportaría o por lo menos garantizar un trabajo interdisciplinar, además de la familia y la sociedad, como esfuerzo



que quizás ayudaría a lograr el desarrollo integral de ese niño que se atiende, como está expuesto en el principio de corresponsabilidad (Ley 1804, 2016) o “manejo integral” como lo llama el pediatra, hace referencia a que debe existir comunicación entre todos los implicados con la infancia..

La atención integral debe de prestarse en todas las esferas del niño o sea tantos en la parte de salud, como en la parte de crecimiento, la parte social, la parte nutricional y para eso se requiere un equipo grande, un equipo en donde vaya articulado el pediatra como lógico, la trabajadora social, el psicólogo o la psicóloga, la nutricionista y todo aquel que vaya a cuidar niños inclusive el manejo integral de un niño va desde la casa y desde el colegio ya que esas personas pasan mucho tiempo con los niños y nos dan mucha información y es la forma de tratarlo en todo sus aspectos.
(Pediatra de PYP, Caucasia)

Lo expresado por el pediatra es un argumento con el cual coinciden otros profesionales, como el odontólogo del programa, el cual presenta de una u otra forma concordancia en sus declaraciones con lo nombrado anteriormente con el pediatra, pero con la diferencia que expresó que este trabajo interdisciplinar debe realizarse entre profesionales del mismo contexto, lo cual significa que al parecer no está de acuerdo con la idea de la participación de otros profesionales distintos a los del área de la salud en el contexto hospitalario.

La atención integral es como abarcar todos esos aspectos que pueden afectar en este caso a los niños muy bien desde la primera infancia o sea que sea visto interdisciplinariamente, por médicos odontólogos, por



nutricionista, por enfermería que tenga todas las vacunas al día que pase por crecimiento y desarrollo. (Odontólogo del programa P y P)

A diferencia de lo anterior, la enfermera que coordina el programa PYP, expresó que este trabajo interdisciplinar debe ser con todas las disciplinas que de alguna forma tengan que aportar a la infancia, ya que *“la integralidad apunta a una mirada completa de los distintos factores y situaciones que influyen en el desarrollo infantil de manera que se puedan trabajar todos ellos de manera integral y no de forma aislada”* (Rubio, Pinzón y Gutiérrez, 2010, pág. 19)

aquí la atención integral va muy enfocada al grupo interdisciplinario que está formado dentro del hospital y fuera del hospital porque algunos profesionales no están en el área del hospital entonces ya hay que remitirlos a otros no solamente trabaja el área de enfermería, el área médica pues en esta atención a los niños también tenemos psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, oftalmólogos y si es necesario otro tipo de especialización, allí ya toca hacer todos los trámites necesarios para que estos otros profesionales puedan ver a los niños (Enfermera jefe de crecimiento y desarrollo de PYP)

De lo anterior se halla que la atención integral, tal vez no solo tenga que ver con un trabajo interdisciplinar para que se logre, sino que también se trata de un proceso de gestión, pues como la enfermera jefe lo expresó, *“si es necesario que la infancia necesite de profesionales que no están dentro del hospital, pues se hace lo necesario para que los niños sean atendidos por estos otros especialistas”*. Pero aquí cabe resaltar que la gestión es una acción que nace de otra estrategia mucho más amplia que la interdisciplinaria y con esto se hace referencia al trabajo intersectorial, donde todos los sectores gestionan recursos, y garantizan espacios a la medida de



la infancia y sobre todo se encargan de que los niños gocen de todos su derecho, es decir la salud, la educación y la recreación sean una realidad para las infancias del país, *“Siempre, la Intersectorialidad y la interdisciplinariedad deben estar, para que sea posible una atención integral, siempre tienen que ir de la mano”*(Odontólogo del programa P y P).

Por otra parte la profesional de educación especial expresó que comprende la importancia de que la educación goce de un lugar dentro de estos contextos y por eso hacen un llamado a la interdisciplinariedad donde los profesionales de varias disciplinas que tengan que ver con la infancia, aportarán sus conocimiento por un fin común que es lograr la atención integral, esto se puede resumir como que “ya que el usuario no sólo recibirá atención por sólo un servicio, sino que requerirá de otros profesionales que apoyen y fortalezcan el proceso de desarrollo y potencialización de habilidades y capacidades” (Osorio, 2014, pág. 22)

Junto con esta articulación de saberes, la profesional de educación especial también nombró que por ejemplo existen las aulas hospitalarias la cuales están reglamentadas en el decreto 1470 del 2013 , "Por medio del cual se reglamenta el Apoyo Académico Especial regulado en la Ley 1384 de 2010 Y Ley 1388 de 2010 para la población menor de 18 años." Decreto en el cual se deja claro en su Artículo 5 qué:

El Apoyo Académico Especial, constituye una estrategia educativa diseñada con el objetivo de garantizar el ingreso o la continuidad en el sistema educativo de la población menor de 18 años que por motivos de exámenes diagnósticos y procedimientos especializados por sospecha de cáncer, o tratamiento y consecuencias de la enfermedad, se encuentren en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o Aulas Hospitalarias Públicas o Privadas y no pueden asistir de manera regular al establecimiento educativo.(Decreto 1475,



2014)

Si bien este tema no está dentro de los propósitos y alcances de esta investigación, la cita da cuenta de un avance en la atención de integral dentro del contexto hospitalario. Sin embargo hay que agregar que el aula hospitalaria es necesaria, pero no suficiente, ya que su propósito consiste en apoyar a los menores de dieciocho años académicamente que se encuentre en una situación desfavorable como lo es la enfermedad o que se encuentren hospitalizados, mientras que la atención integral a la infancia demanda es que esas acciones que se realizan de manera intersectorial posibiliten el reconocimiento de los niños y niñas desde que entre a cualquier contexto, en este caso el hospitalario, es decir el niño como representante de la infancia no necesariamente tiene que estar enfermo para que en los espacios prestadores de salud, se le cuide, se le proteja y se le brinde educación.

Si es fundamental que trabajen articulado salud y educación además porque la ley también los llama a ellos a trabajar juntos cierto, entonces salud y educación, los padres fundamental que estén o sea que también deben, pues desde trabajo social por ejemplo lo que hacen es acompañar a las familias, entonces, también es un aporte significativo y lo que digo también es que veo esas otras personas que podrían aportar con otros recursos para cubrir aspectos como los desplazamientos, la alimentación en ocasiones los hospedajes por ejemplo, la IPS universitaria y algunos otros hospitales tienen un recurso para el hospedaje pero eso cubre algunas personas y un cierto tiempo y se limita el proceso (Profesional de la educación especial en contextos hospitalarios)

La coordinadora del programa PYP nombró en relación a la atención integral a la



infancia en el municipio de Caucasia que ella ve este servicio como una acción donde, no solo se trata de brindar un servicio de calidad, sino también de sensibilidad frente a los niños, por eso expuso que se necesita conocer un poco más allá de lo que sucede en la consulta y reflexiona acerca de los tiempo que están establecidos para atender a los niños y niñas el cual no alcanza para todo lo que se hace a la momento atender integralmente a la infancia, a pesar de ello la enfermera aclaró que esto no debe ser un limitante para un reconocimiento integral de los niños y niñas en contextos hospitalarios, por lo tanto expresó *“hay programas que el Estado monta que son muy buenos pero volverlos realidad es complicado la salud hoy en día está en crisis”* (Enfermera coordinadora del programa PYP – Caucasia). Lo anterior se presenta entonces como una paradoja que cuestiona la lógica de la ley 1804 y su desarticulación con el sistema de salud del país, ya que la acciones intersectoriales debería garantizar no solo los espacios físicos, sino también los tiempos que sean necesarios para que la infancia goce del total de sus derechos.

La atención integral es algo complejo en estos días porque a veces pensamos que atender de una forma integral es atender al paciente rápido y enseguida entonces para mí la atención integral va más allá del tiempo que nosotros le dediquemos al paciente, va más allá la calidad de la atención una calidad de la atención, es mirar que cada paciente es especial por eso debemos, no solamente vamos a mirar la calidad con la que se le brinda la atención sino que en este caso mirar cómo podemos ayudar a solucionar de pronto algunos problemas que los niños en la infancia puedan estar presentando (Enfermera coordinadora del programa PYP – Caucasia).

Por la misma línea de sentido de la coordinadora, la enfermera de crecimiento y desarrollo se expresó que el sistema de los contextos hospitalarios, limita o dificulta la atención integral a la



infancia, lo cual la lleva un dilema entre brindar un cuidado de calidad y atención con calidad:

En este caso sí, acá tratamos, el tiempo que nos dan para atención entre paciente y paciente es muy corto son 20 minutos para atender cada paciente entonces es muy difícil en 20 minutos uno poder tratar de solucionar todo lo que posiblemente tenga un niño, así como hay niños que llegan y están completamente normales hay otros que es necesario valorarles la parte psicológica, la parte emocional y ahí es cuando pasamos nosotros a decir bueno nosotros podemos dar un cuidado de calidad o una atención calidad pero el tiempo como lo organizamos entonces nosotros hacemos como esa parte de valoración inicial y ya luego lo podemos remitir a profesionales que están como más enfocados en el área para que el cuidado sea como más completo (Enfermera de crecimiento y desarrollo de PYP)

Nuevamente los testimonios de los entrevistados expresaron de una u otra forma que hay una contradicción en la planeación del Estado Colombiano, puesto que el mismo sistema de salud se desarticula de lo que se propone tanto en la ley como en la política de Estado para la infancia, ya que los mismos servidores de esta área cuestionaron los limitantes que existen dentro de su sector por ejemplo, en la asignación de citas, tiempos de duración de las mismas, la falta de recursos y la falta de profesionales que ayuden a que se logre el desarrollo y bienestar de la infancia colombiana. Con respecto a la construcción de programas que busquen atender integralmente a la infancia Victoria Peralta y Gaby Fujimoto expresan lo siguiente:

Todo programa de atención integral para la primera infancia debe sustentarse en una serie de fundamentos teóricos y empíricos que deben



expresar una serie de orientaciones y requisitos técnicos básicos (sociales, sico-biológicos, educativos, etc.) que orienten su adecuado diseño, implementación y evaluación. (Peralta y Fujimoto, 1998, pág. 22)

Lo anterior no quiere decir que aquí se considere que en Colombia este mal estructurada la política de atención integral, sino, generar una reflexión sobre las implicaciones y esfuerzos que requiere la construcción de un programa que pretenda lograr el pleno goce de los derechos de la infancia. Ya que hay expresiones parecidas a las nombradas en los párrafos anteriores por los y las entrevistadas como lo expresado por la profesional en educación, cuando dice que no se piensa en el contexto al que pertenecen los niños, no obstante, lo que se presenta es un desafío para favorecer la política y ley de infancia del país, en donde tendría que existir articulación directa con la educación infantil.

hay padres que deciden no continuar con los tratamientos de sus hijos porque no tienen como pagar el desplazamiento, porque muchos de ellos son remitidos desde los municipios, los corregimientos y a veces no tienen como por ejemplo hay habría que hacer una gestión cierto alguien tendría que cubrir el desplazamiento porque no puede ser que un niño deje de recibir su tratamiento porque no tiene como llegar al hospital entonces sí me parece fundamental eso, incluso por lo mismo que sucede con la pedagogía hospitalaria y es que todavía salud y educación no terminan de ponerse de acuerdo con que le competen al uno y al otro para poder brindar esa atención integral a los niños y las niñas (Profesional de la educación especial en contextos hospitalarios)

Lo anterior son situaciones a las que se enfrenta tanto padres, como niños y profesionales



de la salud en contexto hospitalarios, cuando se trata de familia en área rural o lejos de hospitales y clínicas, por lo que hay que reflexionar si realmente la gestión del equipo intersectorial ha sido significativa, ya que es claro que la ley Colombiana lo exige además de la interdisciplinariedad, pues en la práctica hay incoherencias en el discurso del Estado Colombiano que deberían intervenir lo más rápido posible.

Lo que se ha podido evidenciar dentro de este apartado es que la atención integral tiene muchas concepciones, según los relatos de los profesionales de la salud y es necesario estudiar y profundizar estas producciones, escuchar a los principales e implementar estrategias. Además de lograr que áreas como la salud y la educación tengan una exitosa comunicación.

7. La educación inicial: prácticas en contextos hospitalarios

El concepto de educación inicial es relativamente nuevo, ya que su importancia ha surgido en las últimas décadas como una construcción social e histórica, pues durante mucho tiempo se ha hablado de educación, lo cual se evidencia en los aportes de teóricos entre los que destaca Comenius (1613–1614), María Montessori (1870-1952), Pestalozzi (1746-1827), Ovide Decroly (1871-1932), Bruner (1915-216), entre otros que han contribuido a los postulados sobre educación y prácticas de enseñanza y aprendizajes. Cabe mencionar que en esta construcción han operado una serie de modelos educativos denominados tradicionales, los cuales se centran en la transmisión de la información, los modelos activos o de la escuela nueva, además de los que se concentran en el pensamiento y la creatividad llamados constructivistas. Modelos los cuales han funcionado en el devenir de la historia y han sido pensados y dirigidos para favorecer a las infancias.

En la actualidad la educación ha cobrado mayor importancia, debido a que esta debe responder a las necesidades e intereses educativos que tiene todo sujeto que hace parte de una



sociedad tal como lo establece la Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño en su artículo 28. “Todo niño tiene derecho a la educación y es obligación del Estado asegurar por lo menos la educación primaria gratuita y obligatoria. La aplicación de la disciplina escolar deberá respetar la dignidad del niño en cuanto persona humana”. Como consecuencia a lo establecido por la Convención muchos países han pensado en la importancia de la educación temprana para las infancias y han dirigido sus esfuerzos para que se le garantice a cada niño y niña acceso y calidad, pues estudios han demostrado que resulta positivo y preponderante para un país fomentar la educación inicial. Con respecto a esto Heckman citado por Simarra y Madariaga (2012) plantea:

La inversión en los niños durante los primeros años produce efectos positivos para el país, invertir en recursos educativos y que promuevan el desarrollo de familias en desventaja, para proveer el acceso equitativo al desarrollo humano en los primeros años de vida... asegura que tendremos ciudadanos más capaces, productivos y valiosos que traerán beneficios para nuestra sociedad y las generaciones futuras (p.238).

La Educación Inicial como “El período de cuidado y educación de los niños en los primeros años de su vida, que se produce fuera del ámbito familiar [...] establecidas para niños desde el nacimiento hasta los cinco o seis años de edad” (Inmaculado Gálvez 1999, p.3), se generan diversas modalidades de enseñanza y aprendizaje, que buscan responder a las necesidades educativas de niños y niñas,

Se entiende, entonces, la educación inicial como un derecho que tiene todo niño de cero a seis años, y como derecho corresponde al Estado garantizar su acceso y calidad, así como la de otros derechos relacionados con la atención



integral y la riqueza del ambiente para desarrollarse óptimamente. (Castro, Martínez, Bossio, y Rodríguez, 2015, p.2).

La educación brindada a la primera infancia está condicionada por una serie de adjetivos, entre los cuales se destaca el derecho, el acceso, la garantía, la atención integral entre otros. En Colombia esta educación ha pasado por una serie de transformaciones y acontecimientos que han sido base fundamental para su consolidación y puesta en marcha desde finales del siglo XIX; en sus inicios la educación de esta población se llevaba a cabo a través de programas asistenciales de los hospicios, que eran escenarios destinados por los hospitales y entidades de caridad, para educar a los niños y niñas y en especial los que se encontraban en situación de desventaja.(Ministerio de Educación Nacional, 2014, p.17).

En la actualidad la formación de niño y niñas es asumida como una construcción social e histórica que centra todos sus esfuerzos en brindar una atención integral óptima la cual apunte al fortalecimiento de todas las dimensiones del desarrollo la población infantil. Ministerio de Educación Nacional (2014) define:

(...) la educación inicial como derecho impostergable de la primera infancia, que se constituye en elemento estructurante de una atención integral que busca potenciar, de manera intencionada, el desarrollo integral de las niñas y los niños, parten del reconocimiento de sus características y de las particularidades de los contextos en que viven y favorecen, al mismo tiempo, las interacciones que se generan en ambientes enriquecidos a través de experiencias pedagógicas y prácticas de cuidado.(p.12).

Por tanto, la Educación Inicial está posicionada desde los derechos de los niños y busca favorecer su desarrollo integral, así el fortalecimiento de la sociedad. “la Educación Inicial posee



amplios efectos sobre el desempeño escolar y académico y es determinante, tanto para el desarrollo humano como para el económico”. (Compes, 2007, p.3).

La educación inicial continúa en proceso de construcción, abierta al avance, a la explicitación de la variedad de conceptos que caracterizan su campo de acción, a los actores educativos que la promueven, a las modalidades en las que se organiza, a los sujetos a los que se destina y a las acciones que la constituyen. (Ministerio Nacional de Educación, 2014, p.17).

La educación inicial se entiende como un proceso inacabado que no se limita a la definición conceptual que se le dé, debido a que todavía está en proceso de construcción tal y como lo expresa el MEN, pero que se puede entender siempre y cuando se ubique desde los derechos y la garantía de la calidad y acceso a toda la población infantil. En este ejercicio investigativo, la educación inicial se entenderá como una formación compleja, continua, compuesta de aspectos culturales, físicos y sociales, tales como saberes, habilidades, sentimientos, sensaciones, que, desde una perspectiva de derecho, se fundamenta en la atención integral que apunta al desarrollo de las potenciales de niños y niñas. Tal como lo establece la política nacional de primera infancia de Colombia y en la misma línea la ley nacional de primera infancia de “Cero a Siempre”. La Ley 1860 de primera infancia del 2 de agosto de 2016 en su artículo 2 decreta que:

Desde la perspectiva de derechos y con un enfoque de gestión basado en resultados, articula y promueve el conjunto de acciones intencionadas y efectivas encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de las niñas y los niños existan las



condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo (p.1).

Resulta de vital importancia lo decretado por la ley, ya que, esta se posiciona desde los derechos pero también se centra en los entornos, pues son estos los que deben garantizar las condiciones humanas, sociales y materiales de las infancias, por lo tanto se pone la mirada en el entorno salud por ser un sitio en el que transcurre parte de la vida de niños y niñas, por lo tanto los distintos agentes deben pensarse en la Educación Inicial de estas infancias, de modo que se garantice en la atención que se les brinda a los más pequeños. Dichos entornos se entienden como:

[...] Espacios físicos, sociales y culturales diversos en los que los niño~ y las niñas se desenvuelven, con los cuales interactúan, en los que se materializan las acciones de política pública. Estos son determinantes para su desarrollo integral. Como entornos están el hogar. El entorno de salud, el educativo, el espacio público y otros propios de cada contexto cultural y étnico. (Artículo 4: ley 1860 del 2 de agosto de 2016)

Es por ello que el entorno salud, en este caso el programa de Promoción y Prevención es uno de los lugares donde se materializan las prácticas educativas y la atención integral, por ende debe garantizar a cada niño y niña su Educación Inicial. En las concepciones de distintos profesionales del área de la salud, éstas prácticas educativas, están relacionadas con lo que establece la política, la ley y el Ministerio de Educación, a través de sus lineamientos como se explicitará en el siguiente apartado.



7.1. Prácticas educativas en contextos hospitalarios

En los entornos prestadores de servicios de salud se evidenciaron prácticas y acciones que apuntan al tema de lo educativo, es por ello que aparecieron en las palabras de algunos profesionales la importancia de la educación en los primeros años de vida. Con respecto a esto el odontólogo expresó: “Entonces diría que esta primera infancia es como la etapa de aprendizaje más importante, lo que ellos no aprendan en esos primeros diez años, pues difícilmente lo van a poder lograr más adelante”. La primera infancia es la condición de aprendizaje más importante para los niños y las niñas, esto conforme a lo establecido por la ley, además que en la literatura hay autores que defienden esta posición, por lo tanto el profesional considera relevante el aprender en esta etapa, pues es consciente de esa condición y del compromiso con los niños. A su vez, la coordinadora expresa “la primera infancia es donde ellos aprenden, [...] y empiezan a desarrollarse, no solamente en crecimiento [...] sino también en lo psicomotor, pues aquí ellos aprenden todo lo que nosotros y las personas que están a su alrededor, podemos enseñarles”. A pesar de que las dos posiciones se centran en la importancia del aprender, se puede decir que difieren en la manera como llegaron a entender el concepto de educación inicial, ya que, el odontólogo la asume como un asunto ético, en el cual se debe responder a la demanda que hacen los niños de aprendizaje y lo justifica cuando expresó que, “sino realiza en esta etapa, ya no se podrá lograr en ningún otra”. Mientras que en la posición que asume la Coordinadora se hace explícito que su experiencia en el área de crecimiento y desarrollo, le ha permitido entender que los niños son algo más que lo físico, (estatura, peso), y lo justifica al expresar que también son pensamientos, por lo cual expone la importancia tanto de ella como de las personas alrededor del niño, para contribuir a que ellos adquieran sus aprendizajes. Ambos planteamientos se relacionan con la política pública para la primera infancia, pues esta plantea que “En todos los aspectos del



desarrollo del individuo (fisiológico, social, cultural, económico, entre otros), la primera infancia se convierte en el período de la vida sobre el cual se fundamenta el posterior desarrollo de la persona” (COMPES, 2007, p.2).

En esta misma línea autores como Gutiérrez, Pinzón, y Rubio (2010) consideran “Los primeros años de la vida de una persona son definitivos en la formación de sus capacidades físicas, cognoscitivas y psicosociales, las cuales dependen en gran medida de su acceso a salud, nutrición y estimulación” (p.13). Con respecto a los anteriores planteamientos el MEN establece que “la educación inicial debe comenzar desde el nacimiento, con el fin de lograr el desarrollo integral de la persona y con ello prevenir futuras dificultades [...] al igual que reconoce esta como [...] etapa educativa con identidad propia y que hace efectivo el derecho a la educación” (p.32). Es por ello que en el programa de P Y P se realizan prácticas educativas como las siguientes:

En la parte de desarrollo, evaluar esas conductas cognitivas, la motricidad gruesa la fina, lenguaje social y de acuerdo a eso dar pautas de estimulación y cuidados que se deben tener según la etapa en la que este el niño. (Coordinadora – Programa P Y P-Caucasia)

De la cita anterior, se hace explícita una preocupación por la Educación Inicial y la manera en la que se reconoce a la infancia como una población con características propias la cual requiere de una atención organizada, planeada y con un sentido para los aprendizajes en estos primeros años de vida. Por lo tanto es posible pensar que la posición de la profesional apunta a la singularidad de cada sujeto, además de que, en sus argumentos se encuentran aspectos propios de la Educación Inicial, como lo son la estimulación y los cuidados. “Desde el área de nutrición se brinda educación en cuantos hábitos alimenticios, estilos de vida saludable para que de este modo



sean niños sanos y nutricionalmente estables, para así evitar y prevenir enfermedades como la desnutrición, sobrepeso y obesidad” (Nutricionista–Programa P Y P-Caucasia). Reiteradamente los profesionales de la salud se piensan en el lugar de la educación en la atención que les brindan a las infancias, en este caso, en la acción que realiza la nutricionista, se visibiliza con gran fuerza que habla desde su formación, la cual le permite considerar la Educación Inicial encaminada a hábitos de vida saludables.

El cuidado de esos primero dientes que tienes los niños, es a partir de los dos años que podemos encontrar, este tipo de pacientes acá, aunque los dientes salen a los seis años el hospital hace una atención a partir de los dos años, entonces, como apuntamos nosotros, a partir de educación más que todo a las madres de familia que son las que tienen el cuidado de estos niños, para evitar futuros problemas o enfermedad gingival y entre otras. (Odontólogo –Programa P Y P-Caucasia)

Desde la mirada del odontólogo, la Educación Inicial es importante para niños y niñas en esos primeros años de vida, por lo tanto asume la garantía de la educación inicial, en el cual se reconozcan los primeros años de vida de un niño como los más esenciales para la adquisición de sus aprendizajes, además, piensa en la importancia de educar a los padres de familia en temas propios de la odontología, a partir de “charlas que se pueden brindar en los colegios, hacer campañas, se puede regalar unos cepillos, cremas, explicarle a los papas las técnicas del cepillado, desde el punto de vista mío que es la odontología” (Odontólogo –Programa P Y P-Caucasia).

Mientras que el pediatra (P Y P-Caucasia) consideró que “sería importante contar con trabajadoras sociales, educadores sociales, educadores formativos en la educación del niño”. Pues



considera que “para los niños es más intenso el dolor, es más intensa su recuperación”. En este caso, las experiencias en la atención de niños enfermos ha permitido entender que no sólo la atención en salud es importante, sino que también se hace necesario la intervención desde otras áreas, lo cual le da fuerza a la atención que brindan, “las disciplinas educativas también serían un aporte muy bueno, ya que los niños se despolarizan cuando están aquí en el hospital, el ambiente hospitalario es muy pesado tanto para los adultos que comprenden un poquito más y para los niños” (Pediatra-Programa P y P Caucaasia).

De lo expresado por el Pediatra se evidencia una preocupación notable por el niño enfermo, hay una exigencia en responder a esta población de manera interdisciplinar lo cual es muy significativo. De tal forma, la atención integral va más allá de la atención de niños enfermos, pues debe responder por todos los niños y niñas del país. Resalta pues la idea de la interdisciplinariedad como parte esencial para el logro de la atención integral. En estos espacios también aparecen posturas de profesionales en las que se legitima la intervención médica como esencial en la vida de estos niños. Con relación a esto la Enfermera expresa:

El papel que desarrolla la salud es bastante grande porque nosotros como prestadores de estos servicios en ocasiones somos los primeros que vemos a los niños antes que los profesores antes que cualquier otro tipo de persona pues fuera del área y nosotros podemos mirar de cierta forma el estado en el que se encuentran ellos, si nosotros vemos la necesidad de que ellos tengan una atención, por ejemplo en el colegio que tengan una atención mucho más especializada porque presentan algún tipo de alteración somos los encargados por así decirlo de mirar si el niño está en buenas condiciones generales de salud si un niño está enfermo difícilmente un niño va a estar en condiciones de rendir en otras áreas de su



vida por ejemplo en el colegio, en la casa un niño enfermo es un niño que probablemente no se va a relacionar adecuadamente con las demás personas y si asiste a sus clases no va a prestar atención a lo que le van a tratar explicar o a lo que le quieren de enseñar, entonces nosotros como que de cierta forma ayudaríamos si se da pues una atención adecuada ayudaríamos de una forma u otra a que este niño pueda absorber por así decirlo todos los conocimientos que le brindan los maestros y las personas que estén a su alrededor. (Enfermera Jefe-programa P Y P- Caucaasia).

La práctica le ha permitido comprender que un niño con problemas de salud difícilmente va poder relacionarse óptimamente en otros escenarios de la vida. A pesar de que ambos profesionales hablan de la Educación Inicial, se hace evidente que llegaron a la construcción de sus planteamientos de manera distinta, pues el primero reconoce que para que se logre la educación inicial se hace necesario articular procesos con otros profesionales entendiéndose esto como la invitación a un trabajo interdisciplinar. Mientras que, en el segundo caso, considera su labor médica como pilar fundamental en la vida de niños y niñas, pues esta les permite óptimas condiciones para desenvolverse adecuadamente en otros escenarios, como lo son la familia y la escuela, es pues, contribuir a otros sectores con niños sanos.

tratamos de identificar los intereses de los niños y las niñas especialmente como en temas que a ellos les llama la atención los motiva a partir de ahí se hace una planeación para la siguiente sesión pues se hace una planeación con actividades que pueden ser de interés para ellos y también que esté acorde a los rangos de edad, entonces también se hacen planeaciones para los lactantes, para los niños entre los cuatro y siete años más o menos y luego entre los niños de siete



y doce años entonces se hace una distribución por rangos de edad para de alguna forma realizar o proponer actividades que sean del interés para ellos. (Asesora de prácticas –Programa P Y P-Caucasia).

En algunos casos, se evidencia que hay una notoria preocupación por los intereses de niños y niñas; se piensa la educación inicial, como educación con características propias, además que entiende al niño como sujeto social de derechos, en la medida en que interesan, sus gustos, sus deseos, que participe. En el caso de la profesional, asesora de prácticas académicas, los procesos educativos deben partir de los intereses de los niños, para responder a estos de manera más integral. “tampoco es fácil acompañar estos procesos, entonces nos sentimos bien cuando vemos que pues que hay un impacto de lo poco o de lo mucho que se puede hacer” (Asesora de prácticas –Programa P Y P-Caucasia). Se hace explícito que hay satisfacción por parte del profesional cuando observa impactos positivos en la atención que brinda a niños y niñas, además que deja ver la reflexión que hace de su práctica.

Resulta interesante las posturas que asumen los profesionales de la salud con respecto a la educación inicial, pues se lograron evidenciar las formas cualitativamente diferentes como han construido el concepto, aun cuando algunos coincidieron y tuvieron posturas similares frente a la manera como la enuncian; se hizo explícito que su elaboración del concepto, se debe a la forma como lo viven, como lo expresan, en relación a la formación que tienen, por lo tanto la conceptualización realizada por estos profesionales no son elaboraciones abstractas, carentes de sentido, sino expresiones de la realidad que cada uno de los profesionales ha logrado construir a través de su historia de vida y experiencia. En resumen, se puede decir que sus prácticas aparecen de la preocupación por brindar aprendizaje a niño y niñas en los primeros años de vida, a partir de acciones que garanticen, evaluación, cuidados y articulen procesos entre salud, familia y



educación, dándole lugar la interdisciplinariedad como esencial para responder a la singularidad y los interés particulares de cada niño tal y como lo expresaron los profesionales. Asunto el cual se relaciona con el principio de Intersectorialidad expuesto en el artículo 7 de la Ley 1804 de 2 de agosto del 2016 donde se plantea:

Gestión intersectorial para la atención integral. Es la acción organizada, concurrente y coordinada a través de la cual los sectores estatales de los órdenes nacional y local (educación, salud, cultura, recreación, bienestar, deportes, planeación, entre otros), así como otros actores de la sociedad (familias, comunidad, sociedad civil, academia, empresa privada, organizaciones no gubernamentales, entre otras), se articulan para lograr la atención integral a las mujeres gestantes, y los niños y niñas en primera infancia, a partir de lo que ellos y ellas requieren.(P.5)

La intersectorialidad es pues un elemento esencial en la atención integral debido a que esta posibilita la articulación con otros sectores de la sociedad, que puedan contribuir a que la atención integral se logre, tal y como lo expresaron algunos profesionales al mencionar la importancia de la articulación, y contribución de otros sectores y actores, en la atención que brindan en el entorno salud, se menciona de manera puntual el rol del educador y otros profesionales en la consecución de la atención integral, para el caso, resulta interesante e importante “la pedagogía como disciplina singular y específica que se orienta a la organización sistemática de conceptos, principios, y técnicas referidas a la educación [...], tiene un carácter interdisciplinario que contribuye a iluminar la práctica educativa” Ender citado por (Fernández, 2000, p.140). Al ser interdisciplinar la pedagogía puede contribuir a la articulación de procesos entre las distintas disciplinas que aparecen en los entornos prestadores de salud, y con ello lograr



la atención integral. Cabe decir que en la intersectorialidad no son solo, los sectores los que hacen posible la articulación, sino los autores que conforman cada sector, pues son ellos los que realizan las prácticas y quienes viven las realidades de las infancias.

Es necesaria la intervención de hombres con capacidad de decidir la realización de las acciones intersectoriales por la posición que ocupen en la sociedad. De ahí que la existencia de un pensamiento intersectorial en la conducción de las acciones sociales, juegue un papel de mediador fundamental entre lo determinante de la realidad objetiva y la realización de acciones intersectoriales. (Quintero, 2011, P.158).

Y es aquí donde interesa comprender el rol del licenciado en pedagogía infantil, como profesional con capacidad de decidir acciones intersectoriales, desde su rol docente en cualquier espacio y escenario en el que haya la presencia de niños y niñas, o donde se trabaje en pro de las infancias, en este caso, el contexto hospitalario, donde hay que liderar acciones que contribuyan a la atención integral a partir de la articulación con otros sectores. El saber pedagógico posee “el carácter interdisciplinario e integral de las ciencias [...] de modo que el maestro al tener una visión más sistemática y multi-racional de los fenómenos naturales y sociales evite en la enseñanza la parcelación fragmentaria y la unilateralidad [...]”. (Universidad de Antioquia; 2007, P.21). es por ello que el pedagogo infantil puede posibilitar en el contexto hospitalarios la articulación con otras disciplinas, pues su formación le ha permitido tener un pensamiento diverso, multidimensional, abierto al cambio, a la participación crítica, y enfatizada a responder desde sus prácticas y saberes a las infancias que aparecen en cualquier entorno social, y de esta manera responder al llamado del profesional de la salud que exige la participación de otros agentes para lograr la atención integral.



8. A modo de conclusión

Las concepciones sobre infancia están relacionadas directamente con la atención integral, pues las distintas maneras como los profesionales entienden la infancia, repercuten en la atención que se brinda, por lo tanto no es extraño encontrarse en un contexto como el hospitalario, posiciones por parte del personal médico que entienden la infancia como “una etapa de la vida, en la que el sujeto va madurar progresivamente”, esto debido a que las intervenciones que se realizan en estos espacios, tienen que ver con el cuerpo físico, con lo tangible, con lo que se puede ver, tocar e intervenir, esta concepción, porque es la función que les compete realizar, ya que deben responder al hospital, con niños nutridos, sanos, sin caries, sin problemas de obesidad entre muchas exigencias que se le plantean. Sin embargo otros profesionales la entienden como el proceso mediante el cual el niño llega a la adultez, concepciones que son propias de la construcción social e histórica que ha tenido el concepto de infancia, pero que se alejan mucho de concepciones más contemporáneas, es de aclarar que no significa que sean mejores, pues muchas de estas concepciones apuntan a entender a las infancias como población en condición de vulnerabilidad, pobreza y necesidad, como lo expresaron algunos de los profesionales. A su vez, con posiciones que entendieron al niño como un sujeto de derechos, la cual se podría pensar que es la más importante de las concepciones expuestas porque le da mayor relevancia a las infancias, reconociéndola como sujetos participes, pensantes, con capacidad de expresarse, que compromete a otros sectores en la garantía del cumplimiento de estos derechos. De lo expresado aquí no se trata de decir que una concepción sea más importante que otra, sino que son las construcciones que los profesionales desde su vivencia han logrado consolidar y le dan sentido a la atención que brindan. Aunque resulta importante para garantizar una atención integral, que los profesionales de la salud comprendan las infancias como una construcción social e histórica, no



como una condición concreta establecida convencionalmente, sino un condición social en la que interviene el sujeto, la cual es diversa, cambiante y está atravesada por un contexto, y características propias, por lo tanto cuando un profesional del contexto hospitalario se refiere a la infancia en términos de pluralidad, diversidad, diferencia, está contribuyendo sustancialmente a la atención integral que se le brinda a los niños y niñas, pues sus acciones van a partir de los intereses individuales de cada sujeto lo que insoslayablemente los ubicará como sujetos titulares de derechos.

En la indagación se evidenció que en las concepciones de los entrevistados, la educación inicial está asociada a las acciones puntuales que se han caracterizado en el informe, por un lado varios de los profesionales coincidieron la educación temprana como importante para todas las infancias pues es la “etapa” en palabra de ellos, donde adquieren mayores aprendizaje y donde potencian su desarrollo, asunto el cual lo manifiestan en sentido ético desde el deber ser, por lo que consideran que se debe aprovechar esta “etapa” para posibilitar aprendizajes que difícilmente van a poder alcanzar en otra edad, además en muchas de las acciones que llevan a cabo se hace explícito el papel de lo educativo como medio esencial para lograr la atención integral, se nota una preocupación por los interés particulares de cada niño, dan cuenta de un trabajo planeado en pro de prácticas de intervención idóneas, como también se evidencia la preocupación de estos profesionales por el trabajo articulado, interdisciplinar, entre familia, salud y educación, pues se reconoce importante la intervención de otros sectores en harás del alcanzar una atención más integral, por lo tanto la educación inicial vista desde las perspectivas expuestas por los profesionales, apuntan a la atención integral que se le brinda a las infancias.

Conocer las concepciones sobre la atención integral en contextos hospitalarios permitió identificar una serie de aspectos que están presentes en la definición de atención integral expuesta



por la ley, por lo que es posible afirmar que gran parte de las acciones dirigidas por los profesionales en el programa P y P están encaminadas a la atención integral; además la manera como la conciben, ya sea como un conjunto de acciones, o bien, como un servicio, o como el cumplimiento de las garantías de todo niño y niñas, evidencia que a un mismo fenómeno llegan de maneras cualitativamente diferente, contribuyendo a su comprensión y apropiación; sin embargo, se hace necesario que se construya una concepción de atención que vaya más allá de la reflejada en la ley, de cara a reconocer la infancia desde su multiplicidad, al entenderla como sujetos titulares de derecho y a su vez brindar educación inicial en todo momento, a partir de la reflexión continua de la práctica profesional y de esta forma, intentar responder de manera holística, al conjunto de acciones necesarias para que los niños y niñas alcancen su desarrollo integral a partir de un trabajo articulado intersectorial e interdisciplinar que involucre Estado familia y comunidad.

Finalmente, es importante considerar que la atención integral a la infancia en contextos hospitalarios es muy compleja, porque el mismo sistema de organización del sector de la salud funciona de manera confusa para los diferentes actores, no solamente en la atención a niños y niñas, sino también en la atención a población adulta, además porque parece ser que en estos contextos sólo se interesa por los sujetos en situación de enfermedad, dejando de lado, el objetivo del enfoque de derechos, por lo tanto los niños sanos y no sanos deben vivir y gozar la atención integral.

Es necesario reconocer los esfuerzos del programa PYP de Hospital Cesar Uribe Piedrahita y sus profesionales, por tratar de garantizar la integralidad a la infancia, a pesar de los limitantes señalados en el informe. Por esto se hace un llamado al equipo intersectorial del país, para que valoren como necesario, no sólo la teoría los derechos de los niños y niñas, pues



también se requiere el diseño de los espacios por donde transcurre su vida, no solo el espacio físico, sino también los tiempos de atención y la cualificación de los profesionales que trabajan en ellos. Cabe señalar el llamado de los profesionales del área de la salud, sobre la importancia de involucrar a los adultos en los procesos de atención integral, a través de orientaciones sobre el cuidado de niños y niñas, de modo que se garanticen sus derechos en todos los contextos.

Se reconoce el trabajo interdisciplinar que hace posible la atención integral y el lugar de pedagogía infantil como eje articulador, por ser la disciplina que estudia permanentemente las infancias y por tanto, constituye el capital de saberes pedagógicos que aporte a mejorar los procesos de atención de niños y niñas.

Es necesario comprender que la atención integral va más allá de un discurso establecido, a partir de un “conjunto de acciones”, pues la atención integral abarca procesos y concepciones más amplias, profundas y complejas, que lo hacen susceptible a la reflexión pedagógica.



9. Bibliografía

Ariès, P. (1987). El niño y la vida familiar en el antiguo régimen. Madrid: Taurus.

Cañas, Mora, Navarro, Ruiz, Solano y Usaga . (2007). programas no formales para la atención integral a la niñez en costa rica: aciertos y limitaciones. “Actualidades Investigativas en Educación”, 1-27.

Castro y Vizcaíno. (21 de 02 de 2011). De Cero a Siempre. Recuperado el 02 de 11 de 2016, De Cero a Siempre:

<http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Cartilla-CeroSiempre-Prosperidad-Primera-Infancia.pdf>

Castro, J. A.; Bossio, A.; Rodríguez, H.; Villamizar, N. J. (2015). Análisis de la coherencia entre la política nacional de educación inicial y el currículo operativo en primera infancia. *Infancias Imágenes*, 14(1), 112-124. Recuperado de <https://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2163/servlet/articulo?codigo=5163260>

Colombia. Ministerio de Educación Nacional. (2014). Sentido de la educación inicial. (Documento no. 20). Serie de orientaciones pedagógicas para la educación inicial en el marco de la atención integral. Recuperado de http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/articles-341880_archivo_pdf_doc_20.pdf

Congreso de Colombia. (2 de Agosto de 2016) Ley de Primera infancia. [Ley 1804 de 2016]. Recuperado de: <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201804%20DEL%2002%20DE%20AGOSTO%20DE%202016.pdf>



Consejo Nacional de Política Económica Social. (2007). Política Pública Nacional de Primera Infancia. Recuperado de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Social/109.pdf>

Fernández, M. (2000). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. Revista Tabanque, 15. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/127613.pdf>

Gálvez, I. (1999). La educación inicial en el ámbito internacional: Situación y perspectivas en Iberoamérica y en Europa. Revista Iberoamericana de educación, 22, pp.119-154. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/800/80002207.pdf>

García y Gallego. (2011). Una concepción abierta e interdisciplinar de la infancia. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud (Vol. 9 no. 2, 15-25.

Giberti, Garaventa y Lamberti. (2005). Vulnerabilidad, desvalimiento y maltrato infantil en las organizaciones familiares. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.

Jaramillo, L. (2007). Zona Próxima. Revista del Instituto Superiores en Educación, 19.

Key, E. (1906). El siglo de los niños. Suecia: Albert bonniers.

Lloret, Monera y Bravo. (2010). Vulnerabilidad infantil: Un enfoque multidisciplinar. Madrid: Ediciones Diaz de Santos.

MEN. (03 de Diciembre de 2007). Política pública nacional de primera infancia: "Colombia por la primera infancia". Obtenido de Ministerio De Educación Nacional: http://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-177832_archivo_pdf_Conpes_109.pdf

MEN. (2012). Ministerio de Educación Nacional. Recuperado el 26 de 05 de 2016, de Ministerio de Educación acional: <http://www.mineduacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-177827.html>



MEN. (s.f.). Ministerio de educación nacional. Recuperado el 22 de Octubre de 2016, de Ministerio de educación nacional: <http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-177827.html>

Moscoso, M. (2008). La mirada ausente: Antropología e infancia. Ecuador.

Osorio, E. (2014). La intervención interdisciplinaria, fundamento del trabajo en necesidades educativas especiales. *Revista Unimar*, 22.

Peralta y Fujimoto. (1998). LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA EN AMÉRICA LATINA: EJES CENTRALES Y LOS DESAFÍOS PARA EL SIGLO XXI. SANTIAGO DE CHILE.

Quintero, O. (2011). La intersectorialidad en la gestión educativa. Centro de publicaciones Universidad Católica de Manizales.

Qvortrup, J. (1987). Childhood as a social Phenomenom.

Rubio, Pinzón y Gutiérrez. (2010). BID. Recuperado el 26 de 04 de 2017, de BID: <https://publications.iadb.org/handle/11319/4951>

Runge, A. (2008). Heterotopías para la infancia: reflexiones a propósito de su “desaparición” y del “final. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* (Vol. 6 no. 1 ene-jun, 31-53.

Runge, A. (2008). Heterotopías para la infancia: reflexiones a propósito de su “desaparición” y del “final. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 24.

Simarra, N. Madariaga, C. (2012). Colombia y sus compromisos con la primera infancia. *Revista Palobra*, 12. Recuperado de <http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/palobra/article/viewFile/151/118>



Universidad de Antioquia (2007). Proyecto educativo de la licenciatura en pedagogía infantil. Medellín: Colombia. Recuperado de <http://huitoto.udea.edu.co/programacionacademica/contenido/IPPA/ACUERDOS%20TRANSFORMACION%20CURRICULAR/documento-maestro-rector/Doc%20Rector%20%20Lic%20Pedagogia%20Infantil.pdf>

Villalta y Llobet. (2015). Resignificando la protección. Normativas y circuitos en el campo de políticas y dispositivos jurídico-burocráticos para la infancia en argentina. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud (Vol. 13 no. 1 ene-jun 2015), 168.