

El programa de crecimiento y desarrollo: una alternativa basada en el desarrollo humano, los derechos y la educación

Fernando Peñaranda C.¹

Resumen

Los tres primeros años de vida constituyen una etapa fundamental para el desarrollo de la persona. La precaria calidad de vida en que muchas familias de nuestro país llevan a cabo sus funciones de crianza configuran ambientes poco propicios para el sano desarrollo de los niños. En este contexto, el programa de crecimiento y desarrollo cobra especial significado, por lo cual el cambio de orientación introducido por la Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud, desde una visión morbicéntrica, es preocupante. Esta orientación dificulta la comprensión del problema desde una perspectiva integral, lo cual deviene en una visión monosectorial y descontextualizada socioeconómica, cultural y políticamente. Se presenta una propuesta basada en la recuperación de una perspectiva de promoción de la salud centrada en el desarrollo humano, reconociendo en el programa un instrumento para garantizar los derechos de los niños y la satisfacción de sus necesidades, como mecanismo de legi-

timación del Estado. Para esto el programa deberá reconocer al adulto significativo como sujeto así como la importancia de su participación en la orientación del programa, generar instancias de apoyo emocional y recuperación del tejido social, instaurar un modelo educativo dirigido a promover el desarrollo humano, garantizar un programa de calidad abierto a todos, recuperar las funciones de la salud pública y promover la construcción de una política pública en niñez que dinamice la articulación de los sectores que se requieren para consolidar una perspectiva integral.

Palabras clave

Programa de crecimiento y desarrollo, desarrollo humano, desarrollo infantil, promoción de la salud, política pública, educación

1 Médico, magíster en salud pública, magíster en educación y desarrollo social, candidato a doctor, investigador y docente de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia; investigador del Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano, Medellín, Colombia. E-mail: fpenaranda@guajiros.udea.edu.co y fpenaranda@cinde.org.co

Recibido: 13 de abril de 2004. Aceptado: 20 de mayo de 2004.

The growth and development monitoring program: an option founded on human development, rights and education

Abstract

The first three years of life are very important in human development. The poor quality of life in which many Colombian families carry out their rearing roles constitute an inadequate environment for the healthy development of children. In this context, the growth and development monitoring program takes a special meaning. According to this, the changes of orientation introduced by the 412 resolution of the Health Ministry (conceived with a morbicentric vision) raise preoccupation. This orientation is not adequate to understand the problem from an integral perspective, and generates a monosectorial vision, not in accordance with the socio-economic, cultural and political context. A proposal based on a health promotion perspective centered in human development is presented, recognizing the program as an instrument that guarantees the rights of children and the satisfaction of their needs, and thus, for legitimating the State as well. In order to accomplish this aim, the program should recognize the significant adult as a subject as well as the importance of his participation in the program's orientation, create opportunities for emotional support and social networks recovery, deliver an educative model directed to promote human development, warrant a good quality program open to everyone, recover public health's roles and promote the creation of a public policy on childhood which can facilitate the sectors' articulation required for an integral perspective.

Key words

Growth and development monitoring program, human development, child development, health promotion, public policy, education

Introducción

El programa para la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño menor de seis años, conjuntamente con otras importantes estrategias tales como la rehidratación oral y el programa ampliado de inmunizaciones, entre otras, lograron, en los últimos 20 años, una marcada disminución de la alta mortalidad infantil en los países pobres del mundo, especialmente en América Latina.¹ El programa de crecimiento y desarrollo se ha basado en la prevención y detección temprana de enfermedades y alteraciones del crecimiento y del desarrollo, para iniciar una oportuna resolución de las mismas, evitando así secuelas y muerte en los niños.²

Con la inquietud presentada por Robert Myers¹ a comienzos de la década de los 90 sobre “la calidad de vida que les espera a los niños que finalmente sobreviven en los países pobres”, se plantean otros retos para el programa y en general para las acciones de salud. Estos retos naturalmente deben basarse en la promoción de la salud, un concepto ampliamente trabajado desde el sector, pero poco aplicado a la cotidianidad de sus acciones. Al recordar al salubrista Henry Sigerist, quien en 1945 propuso que la salud se promueve cuando se facilita un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física, medios de descanso y recreación,³ y las recomendaciones de la Carta de Ottawa de 1986, en la cual se resalta que las condiciones fundamentales y los recursos para la salud son la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, el ingreso, un ecosistema estable, la conservación de los recursos, justicia social y la equidad,⁴ se puede constatar cómo estas preocupaciones no han sido ajenas al sector. En este orden de ideas, son comprensible los esfuerzos realizados en el país durante la primera parte de la década de los 90 por dar al programa de crecimiento y desarrollo una perspectiva de promoción de la salud.

Desafortunadamente los esfuerzos iniciados por acomodar el programa a esta perspectiva, especialmente promovidos desde la propuesta *Salud integral para la infancia* (SIFI),⁵ se han visto seriamente amenazados con la reforma al sistema de salud, introducida desde 1993.⁶ Por esta razón, en el presente documento se efectúa una defensa de la ne-

cesidad de recuperar la perspectiva de promoción de la salud para el programa, en la que es fundamental la revisión de la concepción de educación. Asimismo, se hace especial referencia al período del ciclo vital comprendido en los primeros tres años de vida, por su importancia para la salud pública y, por ende, para el desarrollo humano y social.

Se empezará este análisis partiendo del reconocimiento actual, sobre la triple importancia de los primeros tres años de vida para el ser humano. Desde un referente ético, en este período se fundan los cimientos de orden biológico, afectivo y cultural del potencial humano. El segundo referente lo constituye la dimensión socioeconómica, pues el sustento de la sociedad y de su capacidad económica en un mundo globalizado requiere seres humanos solidarios, creativos, autónomos y con autoconceptos positivos, lo cual a su vez depende del desarrollo humano de los ciudadanos. Finalmente, desde lo político, la legitimidad del Estado se encuentra comprometida si no puede garantizar los derechos, el cuidado y, en general, el desarrollo de los niños.

La atención a los menores de tres años en Colombia

¿Cuáles son las posibilidades actuales de atención a los niños menores de tres años en nuestro país? Aunque la cobertura del aseguramiento en salud es baja —aproximadamente 53% de la población—⁷ la oferta potencial del programa es significativa si se la compara con otros servicios destinados para los menores de tres años y sus familias. Así, un porcentaje aún inferior de oferta se ofrece a través de alguno de los programas del ICBF. Sin dejar de reconocer la importancia de otras posibilidades de atención, en las cuales las ONG están haciendo valiosos aportes, las dos alternativas anteriores serían las acciones con mayor cobertura que el Estado garantizaría. Por lo tanto, para muchas familias de Colombia, el programa de crecimiento y desarrollo constituye la única oportunidad de recibir orientación sobre la crianza de sus niños en sus primeros años de vida.

Pero las inquietudes no terminarían en el tema de la cobertura; otras preguntas son igualmente

pertinentes: ¿qué están recibiendo el niño y su familia a través de estos programas para mejorar sus ambientes de desarrollo?, ¿para mejorar las capacidades y las libertades de los adultos significativos para atender a sus hijos, esto es, en términos de Sen,⁸ para llevar a cabo el “proyecto de puericultura que valoran”?, ¿para mejorar las condiciones que afectan a los adultos significativos en la construcción de mejores ambientes de desarrollo para los niños?, ¿para fortalecer las redes sociales que apoyan a los padres en sus funciones, tales como la familia ampliada, las redes comunitarias y las redes institucionales, entre otras?

En las distintas evaluaciones realizadas a estos programas,^{9, 6} se ha encontrado que son de gran valor para los niños y sus familias, pero que tienen problemas en su funcionamiento y en su concepción. Concentrémonos en el programa de crecimiento y desarrollo. En la evaluación que efectué en compañía de otros investigadores de la Universidad de Antioquia sobre el programa en la ciudad de Medellín, encontramos los siguientes hallazgos:⁶ sus orientaciones filosóficas tornaron de la promoción de la salud hacia la prevención de la enfermedad, particularmente en el régimen subsidiado y con la aparición de la Resolución 412 de 2000.² Se encontró una gran inequidad en la calidad de los servicios entre los regímenes subsidiado y contributivo; asimismo, debilidad en la solución de las alteraciones detectadas, aún en el régimen contributivo, para el caso de los problemas psicológicos. Las actividades educativas presentan serias limitaciones y realmente no se logra el diálogo de saberes que en estas se propone. Por esta razón, se plantearon dudas sobre el resultado de la educación y se propuso la necesidad de realizar evaluaciones de impacto sobre sus logros.

Se identificaron las siguientes causas de esta situación: la escasa formación en pedagogía y otros asuntos de las ciencias humanas y sociales por parte de los funcionarios de salud; tiempo insuficiente para abordar las necesidades educativas de los participantes; la educación se da en un “contexto prescriptivo”, dentro del modelo biomédico, que privilegia la detección y solución de problemas y la preponderancia del conocimiento científico. Pero el

sentido común y el conocimiento popular son claves para que las personas sobrevivan en las actuales condiciones socioeconómicas y políticas. Poco se tienen en cuenta el papel de las representaciones sociales¹⁰⁻¹⁴ y la cultura sobre dos fenómenos cruciales en la educación: el “filtro” que estas hacen al conocimiento científico y el papel de los significados en la acción humana.¹⁵⁻¹⁸ Igualmente se encontró que la participación de los adultos significativos en el diseño, ejecución y evaluación del programa es muy restringida. Por otro lado, con la reestructuración propuesta desde el Ministerio de Salud a través de la Resolución 412 de 2000,² se debilitó aún más la capacidad del programa para la detección y resolución de las alteraciones del crecimiento y del desarrollo. De otro lado, no hay evaluación de los efectos e impactos del programa, pues fundamentalmente se hace evaluación de gestión. A pesar de lo anterior, los diferentes actores lo consideran aún de gran valor e importancia.

Otra forma de comprender el programa y sus dificultades

Los problemas identificados en el diagnóstico anterior podrían resumirse en tres grandes dificultades, las cuales proveerán un marco de referencia para la reflexión que a continuación se hará sobre el programa. La primera correspondería a una comprensión inadecuada del problema que busca resolver el programa. La segunda es que el programa se organiza desde el sector salud con una visión monosectorial, sin tener suficientemente en cuenta las necesidades, intereses y significados de los niños y sus familias. La tercera implicaría la necesidad de concebir el programa dentro de su contexto socioeconómico y político.

Teniendo en cuenta las consideraciones efectuadas al comienzo de la presentación, quisiera iniciar esta reflexión planteando que promover la salud es promover el desarrollo humano, y también al contrario: promover el desarrollo humano es promover la salud. Al centrar la salud en el ser humano y no en la enfermedad, se hace indispensable reconocer las distintas esferas de su desarrollo, lo cual, a su vez, implica la satisfacción de necesidades de

diverso orden. En la propuesta de Amartya Sen⁸ para lograr el desarrollo, el individuo debe desplegar o desarrollar sus capacidades, que están condicionadas por las dotaciones y las titularidades sobre estas. En este sentido, las capacidades no se agotan en las necesidades, se dan en función de las libertades. Así, el desarrollo del individuo estaría determinado por la libertad de desplegar su capacidad de agencia, esto es, su capacidad de llevar a cabo el proyecto de vida que valora.

Por lo tanto, la sociedad debería garantizar el acceso a estas titularidades y en este orden de ideas, los derechos legitiman su acceso. Por esta razón, la participación cobra un importante papel en el desarrollo del individuo y de la sociedad misma, y se constituye en factor clave para la demanda de las condiciones que garanticen el ejercicio de las libertades. De esta manera, la garantía de los derechos de la niñez configura también un medio para promover una sociedad más humana y más justa, en la cual se reconozca a los niños como sujetos plenos de derecho y como personas en proceso de desarrollo, con necesidades que requieren ser satisfechas de manera oportuna y adecuada. Pero el tema de los derechos de la niñez debe trascender el marco jurídico; se requiere impactar los significados del valor de la niñez en el ámbito cultural.¹⁹

En mi segunda reflexión, observo la orientación del sector salud todavía atada al tratamiento de los síntomas y no de las causas de los problemas de salud, a pesar del gran avance del discurso de la salud pública, como se presentó al inicio del documento. La reforma del sistema de salud ha concentrado su foco de acción hacia las enfermedades y la asistencia, más que a la prevención y la promoción de la salud. Si se analiza el repunte actual de algunos problemas de salud, como la desnutrición, las enfermedades inmunoprevenibles y la violencia intrafamiliar y la consecuente respuesta del sector, se puede observar un marcado desentendimiento por abordar sus raíces socioeconómicas, políticas y culturales.

Una preocupación verdaderamente integral debería llevar al sector salud a preguntarse por los problemas y dificultades de los adultos significativos para la crianza de los niños. Una inquietud de

esta naturaleza, más abierta, más centrada en las personas que en las enfermedades, nos lleva a reconocer situaciones sorprendentes, que pondrían en cuestionamiento los resultados de las acciones emprendidas desde el sector, para lograr una mejor salud en nuestra población. Trascender la perspectiva morbicéntrica significa una comprensión más integral de las condiciones en que las familias con niños menores de tres años de nuestro país ejercen su función de crianza, lo cual necesariamente requiere una mirada más estructural que reconozca situaciones como las siguientes:

- Una crianza con angustia y desesperanza como resultado de una sociedad excluyente y poco democrática, cuya pobreza creciente cierra el camino de las posibilidades a un gran sector de la población.
- Una crianza sacudida por el miedo, el odio y la indignación producto de la violencia, la impunidad y la desaparición de las redes sociales de apoyo.
- Una crianza en medio de una creciente ilegitimidad del Estado, en la medida en que este se ha mostrado incapaz de garantizar los derechos de los niños y sus familias.

Ahora bien, si reconocemos a los adultos significativos —especialmente a los padres— como parte fundamental de los ambientes de desarrollo de los niños, surgen las siguientes inquietudes:

- ¿Qué tanto los ha tomado el programa como sujeto central?
- ¿Qué tanto se dirige el programa a promover su desarrollo humano?
- ¿Qué tanto promueve una participación más productiva para que se organicen en pos de sus derechos?

Las respuestas a estas preocupaciones no son del todo positivas. Realmente los adultos significativos en el programa se asumen más como *intermediarios* de una serie de acciones sanitarias sobre los niños que como sujetos que participan en un proceso dirigido a su desarrollo humano.

Hacia la construcción de una alternativa para el programa

La crisis de nuestra sociedad, la imposibilidad de llevar a cabo el proyecto de crianza que los adultos significativos valoran y las consecuencias sobre el desarrollo de los niños constituyen una urgencia para pasar de la retórica a la acción. Se hace impostergable la concepción de un programa contextualizado cultural y socioeconómicamente, bajo una perspectiva de derechos y desde una política pública, para promover el desarrollo de los niños y sus familias. Un programa con estas características se ocuparía de inquietudes como las siguientes:

- ¿Cómo contribuye el programa a la legitimación del Estado? Esto es, ¿cómo el programa es un instrumento para garantizar los derechos de los niños y sus familias?
- ¿Cómo se consolida una estructura del programa en la cual este sea parte de un engranaje articulado para apoyar a la familia en sus necesidades de atender a los menores de tres años?
- ¿Cómo se pueden mejorar las habilidades y los conocimientos de los adultos significativos en la generación de ambientes más adecuados para el sano desarrollo de los niños? ¿Cómo pueden promoverse las habilidades de los adultos significativos para identificar y solucionar conjuntamente problemas relacionados con las necesidades de sus hijos y de ellos mismos?
- ¿Cómo se logra fortalecer el tejido social y los grupos comunitarios para apoyar a las familias con niños menores de tres años en la obtención de mejores condiciones de vida?
- ¿Cómo se garantiza una participación profunda y calificada de los adultos significativos en la planeación y evaluación del programa, de tal manera que se logren promover sus derechos de influir en aquello que es importante para ellos?

Pero plantearse la función del sector salud de esta manera no quiere decir hacerse cargo de la responsabilidad de los otros sectores, es más bien asumir una perspectiva transdisciplinaria e intersectorial para poder llevar a cabo una acción más integral desde el sector, en pos del desarrollo humano y social. Para implementar esta concepción del programa

se necesitarán una serie de transformaciones, entre otras, las siguientes:

- Promover una política pública en la cual el programa sea un engranaje de un sistema que tenga como objetivo el desarrollo de las familias y los niños y que asegure el establecimiento de mecanismos de articulación y de planeación concertada entre programas, instituciones y sectores.
- Transformar las concepciones que orientan en la actualidad las políticas de salud pública desde una visión individualista, fraccionada por prestadores de servicios diferentes y orientada por la rentabilidad financiera. Se necesita recuperar las funciones de salud pública, en las cuales no se delegue la responsabilidad estatal sobre esta, se supere la diferenciación artificial entre salud individual y colectiva y se generen condiciones para una real participación de los individuos, no desde una posición de beneficiarios, sino de actores fundamentales en la consolidación de las políticas y programas de salud. Es necesario planificar la salud con referencia a espacios-población concretos, de manera similar al modelo de *sistemas locales de salud* (silos), pues los barrios tienen diferentes condiciones sociales y culturales a las cuales deben responder las acciones de salud. Esta concepción de la organización de los servicios de salud facilita, además, la planeación, ejecución y evaluación de acciones comunitarias que lleven a resolver participativamente problemas particulares de los adultos significativos y de los niños.
- El programa de crecimiento y desarrollo debe estar abierto a toda la población, sin discriminación en la calidad de sus servicios, el cual se evaluará en relación con los resultados para promover el desarrollo de los niños y sus familias, así como la respuesta a su intereses, necesidades y características socioculturales.
- El modelo educativo debe transformarse. Es necesario entender al educando, el adulto significativo, como actor clave y centro del proceso educativo. En este sentido, la educación debe dirigirse a promover el desarrollo del educando y no solamente a transmitir información relativa a la prevención de "enfermedades". Por lo tanto

to, hay que concebir la educación como construcción colectiva que requiere de procesos de discusión y reflexión, en la cual los nuevos conocimientos se contrastan con los anteriores —el saber popular y el sentido común—. El acento debe ponerse en el aprendizaje y no en la enseñanza, como ocurre en la actualidad.

- Pero las instancias educativas no son solo para el aprendizaje; también deben ser instancias para la interacción entre las personas y para ampliar las redes sociales. Deben ser también escenarios en los cuales los diferentes actores desplieguen sus capacidades de solidaridad, de comprensión y de proveerse ayuda mutua. Requieren convertirse en escenarios para el apoyo emocional y el fortalecimiento del autoconcepto individual y colectivo, en momentos de gran tensión psicológica, económica y social.

Varias lecciones pueden aprenderse del análisis realizado sobre el programa de crecimiento y desarrollo que pueden ser insumos para su cualificación en la intención de convertirse en un verdadero escenario que promueva el desarrollo de los niños y sus familias.

- No será posible movilizar la sociedad en torno al desarrollo de la niñez mientras no haya un verdadero cambio en el significado que los niños tienen de ella, lo cual implica una transformación en el ámbito cultural. En este orden de ideas, una política pública sería un escenario ideal para la construcción de este nuevo significado de la niñez en nuestro país y la oportunidad para promover la garantía de los derechos de los niños, más allá de un marco jurídico.
- No es coherente pensar en el desarrollo de los niños sin tener en cuenta el desarrollo de los adultos significativos. Por lo tanto, la concepción estratégica de la educación, tan tradicional en el sector salud, es reduccionista, pues la educación es también un fin en sí misma, como derecho y como base del desarrollo humano.^{20, 8} La educación de los adultos significativos debe convertirse en una meta central del sector, en la cual confluyan las acciones concertadas de diferentes sectores, en el marco de redes de apoyo que les permita a los adultos significativos

utilizar los aprendizajes y habilidades en la construcción de ambientes más adecuados para el desarrollo de los niños y de ellos mismos, como individuos y miembros de colectivos particulares.

- En el sector no se ha reconocido suficientemente la importancia de la evaluación y la investigación para el aprendizaje institucional e individual, fundamental para la cualificación de los programas y especialmente para la formulación de las políticas de salud pública.
- La formación del talento humano es muy importante, sobre todo en otras disciplinas que permitan comprender, de manera más integral, los fenómenos que deben abordarse desde el sector salud. Por lo tanto, se requiere concretar en hechos el discurso de la transdisciplinariedad. El uso de la teoría y el conocimiento de otras disciplinas, tales como la pedagogía, la sociología, la antropología, la lingüística, la comunicación, la historia y la economía, entre otras, serán necesarios para emprender acciones más coherentes y productivas.

Conclusiones

En definitiva, estos planteamientos pretenden resaltar la necesidad de reconocer la corresponsabilidad de la familia y el Estado en la crianza de los niños, para lo cual es fundamental el empoderamiento y desarrollo de los adultos significativos. Esta corresponsabilidad implica su interdependencia para la construcción de una sociedad más justa, garante de una crianza humanizada,²¹ fundada en ambientes de credibilidad mutua, esto es, el fortalecimiento del capital social. En este sentido, el programa de crecimiento y desarrollo debe concebirse más allá de su visión morbicéntrica, como también como medio para recuperar la legitimidad del Estado y la viabilidad de la sociedad.

Reconocimientos

Agradezco a la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, al doctorado en ciencias sociales, niñez y juventud del convenio CINDE-Universidad de Manizales y al CINDE por su apoyo en mi formación doctoral, de la cual el presente artículo es uno de sus productos.

Referencias

1. Myers R. Los doce que sobreviven. Fortalecimiento de los programas de desarrollo para la primera infancia en el tercer mundo. Washington, DC: OPS; 1993. (Publicación Científica; 545).
2. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 412 de 2000: por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Bogotá: El Ministerio; 2000.
3. Bergman W. The promotion of health and the prevention of disease. *Healthology*. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.healthology.com/focus_article.asp?f=alt_medicine&c=promotehealth_preventdisease
4. World Health Organization. Regional Office for Europe. Ottawa charter for health promotion, 1986. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2
5. Lalinde MI, Vargas JH, Gómez LA, et al. Salud integral para la infancia, SIPI: normas técnico administrativas. Medellín: Servicio Seccional de Salud de Antioquia; 1993.
6. Peñaranda F, Bastidas M, Ramírez H, Lalinde MI, Giraldo Y, Echeverri S. El programa de crecimiento y desarrollo: otro factor de inequidad en el sistema de salud. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2002;20(1):89-99.
7. Universidad de Antioquia. Facultad de Ciencias Económicas. Grupo de Economía de la Salud (GES). Cobertura del seguro de salud en Colombia. *Observatorio de la Seguridad Social* 2001;1(1):1-11.
8. Sen A. Desarrollo y libertad. Bogotá: Planeta; 1999.
9. Arango M, Lumpkin G, Relano M, García MC, Carvalho G, Aguilar Y, Acosta A. Experiencias significativas de desarrollo infantil temprano en América Latina y el Caribe. Seis estudios de caso: Colombia, Chile, Jamaica, Brasil, México y Cuba. Panamá: Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE). United Nations Children's Fund (UNICEF); 2001.
10. Jodelet D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En: Moscovici S. (ed.). *Pensamiento y vida social, psicología social y problemas sociales*. Barcelona: Paidós; 1988. p. 469-494.
11. Nieva BC, Jácome S. Representaciones sociales del proceso salud enfermedad oral en poblaciones urbano-marginales y su relación con los discursos y las prácticas institucionales. *Rev Fed Odontol Colombiana* 1998; 194(50):10-59.
12. Nieva BC, Jácome S. Representaciones sociales del proceso salud enfermedad oral en poblaciones urbano-marginales y su relación con los discursos y las prácticas institucionales. *Rev Fed Odontol Colombiana* 1998; 195(48):9-56.
13. Viveros M. La noción de representación social y su utilización en los estudios sobre salud y enfermedad. *Rev Antropología* 1993;30(22):239-260.
14. Banchs M. Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. *Papers on Social Representations* 2000;9(15):3.1-3.15.
15. Geertz C. Descripción densa: hacia una teoría interpretativa de la cultura. En: Bohanan P, Glazer M. (eds.). *Antropología: lecturas*. 2ª ed. Madrid: McGraw-Hill; 1993. p. 547-568.
16. Cuff E, Sharrock W, Francis D. *Perspectives in sociology*. 3ª ed. New York: Routledge; 1992.
17. Ritzer G. *Teoría sociológica moderna*. 5ª ed. Madrid: McGraw Hill; 2002.
18. Rodríguez C. Antecedentes teóricos de la etnometodología y el interaccionismo simbólico. *Rev Mex Ciencias Políticas y Sociales* 1998;43(22):39-60.
19. Ortiz N. Los derechos de la niñez: una visión integral en procesos de atención. Bogotá: Fundación Antonio Restrepo Barco; 1997.
20. Declaración mundial sobre educación para todos. Satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje. En: Conferencia Mundial sobre Educación para Todos. Jomtien, Tailandia. 5-9 de marzo de 1990.
21. Posada A, Gómez JF, Ramírez H. El niño sano. Medellín: Universidad de Antioquia; 1997.