

## ACOMPañAMIENTO FAMILIAR EN TORNO A SALUD PARA EL RECONOCIMIENTO DE NIÑOS ENTRE 4 Y 5 AÑOS COMO SUJETOS DE DERECHOS

*Family accompaniment in health for the recognition of children between 4 and 5 years of age as subjects of rights*

Isabel Cristina Aguirre Mejía. Especialista en Primera Infancia. Fundación Universitaria María Cano (Colombia)

Edita Álvarez Sierra. Magister de Empresas Sociales para la Innovación Social y el Desarrollo Local. Fundación Universitaria María Cano (Colombia)

Contacto: isabelaguirre414@gmail.com

Fecha recepción: 19/12/2023 - Fecha aceptación: 26/02/2024

### RESUMEN

Este trabajo pretende analizar las formas de acompañamiento familiar en la garantía del derecho a la salud de niños de cuatro a cinco años de edad como sujetos de derechos. Se optó por un enfoque de tipo cualitativo y un diseño etnográfico con el que se buscaba describir y estudiar las creencias o ideas en el marco de la salud infantil, analizando la manera en la que los significados culturales y sociales permean la construcción del niño como un sujeto de derecho. Desde el ejercicio de la maternidad, fue posible identificar la relevancia de los significados sociales que determinan la crianza. La contextualización sociocultural realizada denota la necesidad de formación o información con respecto a los aspectos constitutivos de la salud como un estado holístico de bienestar, así como de generación de espacios en los que sea posible identificar puntos de inserción de los nuevos paradigmas que configuran a los niños y niñas como sujetos de derechos y la relación que tiene tal configuración con el desarrollo de la autonomía y el papel de los padres en el respeto y la construcción de la misma.

### PALABRAS CLAVE

Derecho a la salud, derechos fundamentales, sujeto de derecho, autonomía, significados sociales, acompañamiento familiar

### ABSTRACT

This paper aims to analyse the forms of family guidance in the guarantee of the right to health of children from four to five years of age as subjects of rights. We opted for a qualitative approach and an ethnographic design in order to describe and study the beliefs or ideas in the context of children's health, analysing the way in which cultural and social meanings permeate the construction of the child as a subject of rights. From the exercise of motherhood, it was possible to identify the relevance of the social meanings that determine upbringing. The socio-cultural contextualisation carried out denotes the need for education or information regarding the constitutive aspects of health as a holistic state of well-being, as well as the generation of spaces in which it is possible to identify points of insertion of the new paradigms that configure children as subjects of rights and the relationship that such configuration has with the development of autonomy and the role of parents in the respect and construction of it.

### KEYWORDS

Right to health, fundamental rights, subject of rights, autonomy, social meanings, family support.

## INTRODUCCIÓN.

Desde la concepción de *sujeto de derechos*, vale la pena señalar que cualquier ser humano es un sujeto por el hecho de pertenecer a una sociedad que permanece en constante control y transformación por el modelo de poder que sea ejercido; sin embargo, el estar *sujeto* tiene una resignificación importante desde la cual se tiene la capacidad de emanciparse. Es decir, el sujeto se transforma en ciudadano, y se genera un estado de simetría en las relaciones según la cual cada quien es reflejo del yo del otro y no hay diferencias de tipo: débil o fuerte, mayor o menor, inferior o superior (Arias Vanegas, 2017).

En la antigüedad, el infante no se reconocía como sujeto de derechos ni como sujeto de protección, sino que se trataba de un individuo dependiente de las consideraciones adultas. Esto, hasta que, en 1913, se conformó la Asociación Internacional para la Protección de los Niños que condujo con posteridad a la formación del Comité de Protección de la Infancia, empezando un trabajo mancomunado entre diferentes naciones que llevó a la ordenación del Fondo Internacional de Auxilio a la Infancia (UNICEF). Entre los años 1948 y 1959 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aprobó la Declaración de los Derechos del Niño con obligatoriedad en los países que la ratificaban y asumían como parte de sus actos legislativos soberanos (Venegas Sepúlveda, 2010).

En Colombia, la Política Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia surgió como respuesta a problemáticas sociales relacionadas con el desarrollo de los niños, que incluían mortalidad neonatal, atención deficiente a madres gestantes, condiciones de precariedad en familia, abuso sexual, físico y psicológico a los infantes, explotación infantil e inequidades hacia la infancia. En 1991 Colombia ratificó la Convención sobre los Derechos de los Niños y en 2006 expidió un nuevo Código de Infancia y Adolescencia, configurando la legislación existente a los acuerdos asumidos en escala internacional (Arias Vanegas, 2017; Durán-Strauch et al., 2011). Tal código se encuentra regulado y adscrito en la Ley 1098 de 2006 (Colombia. Congreso de la

República, 2006) y es conexo a la Constitución Política de Colombia. Como resultado de este acto legislativo, en Colombia se reconoce que el niño es un sujeto titular de derecho, no únicamente de protección, y que debe crecer en un medio que suscite su desarrollo integral (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], 2017) no solo desde el papel de la familia sino también desde el rol de la sociedad y estado siendo reconocido como un ser igualmente digno y libre de discriminación, gozando asimismo de defensa de sus derechos desde la protección integral.

Quiroz Monsalvo (2011) argumenta que el Estado colombiano tiene ausencia de importancia en el desarrollo de políticas públicas que velen por la protección de los derechos de los niños y carece de verdadero trabajo legislativo y dogmático en tal materia, aunque no desde la jurisprudencia, lo que deja al infante como parte de un núcleo familiar y no como un sujeto de derechos en su propia individualidad. A razón de esto, el autor dice: “*Creo entonces que una de las limitantes ha sido el no abordar este derecho como rama autónoma en las facultades de Derecho, y por supuesto por la doctrina nacional*” (2011, p. 48).

Ahora bien, considerando que la formación de los niños y adolescentes se lleva a cabo en un contexto familiar, entra en cuestión la crianza, es decir, la interacción existente entre el ambiente familiar y el infante en medio de sus procesos de dinamismo internos, y la concepción de niñez que en dicho contexto se acepte y que pueda limitar aún más la ratificación del infante como sujeto de derecho; Arias Vanegas (2017) afirma la necesidad de entender que:

*La infancia y la adultez son estados del ser humano, no son condiciones de dignidad o reconocimiento limitadas por estados de incompletud; el niño o la niña son seres completos, dignos, son ciudadanos partícipes desde su condición de ciudadanía, su voz debe ser escuchada como se escucha la voz del adulto. (p. 132)*

En Colombia son características del desarrollo de los niños, niñas y adolescentes (NNA): ausencia de los padres por actividades laborales (Pulido et al., 2013), grado bajo de escolaridad que influye en las expectativas de crianza

y bienestar (Solís Cámara Reséndiz & Díaz Romero, 2007), ausencia paterna o materna con sustitución parental (López Montaña, 2012), remodelación de las formas de crianza por sustitución monoparental (Buitrago-Peña et al., 2009).

La relación entre el niño y su contexto familiar y cultural presentan pues, toda una gama de percepciones que se vuelven determinantes en la concepción de crianza, de forma que las generaciones pasadas se vuelven un espejo para las de venir, muchas veces de forma que en general, y aludiendo a las características contextuales de desarrollo del infante, este se considera más todavía como un sujeto de protección que de derechos. De acuerdo con Castrillón la Ley 1098 de 2006:

*Vendría a reconfigurar lógicas tradicionales de intervención. Generalmente, dichas lógicas asocian las situaciones de violación y vulneración de los derechos de la niñez y adolescencia a atavismos morales y culturales que serían inherentes a los sectores más pobres, de donde provienen gran parte de niños circulantes por los circuitos de protección y asistencia (2008, p. 89)*

Asimismo, Castrillón llama la atención respecto a las “dualidades” existentes entre la legislación colombiana y las formas culturales que imperan en el país: “En estas relaciones se tejen sensibilidades legales sobre los derechos de la niñez y la adolescencia que, como mallas, envuelven y modelan las propias vidas de aquellos niños, niñas y adolescentes circulantes por los circuitos de intervención” (2008, p. 33).

Considerando la caracterización previamente realizada, y con el ánimo de contribuir a la investigación que relaciona patrones de crianza y la concepción de NNA como sujetos de derecho, se pretende analizar el acompañamiento familiar como garante de la salud de niños de cuatro a cinco años de edad del Jardín Infantil Buen Comienzo Casita Azul. Se busca aportar información valiosa y recomendaciones para fortalecer las políticas públicas y las prácticas con relación al desarrollo integral de la primera infancia desde el entorno familiar.

## MÉTODO

El presente proyecto está definido dentro del modelo de investigación cualitativa; al respecto, Íñiguez (1999) afirma que:

*Desde este punto de vista, se muestran más adecuados todos aquellos instrumentos analíticos que descansan en la interpretación. En efecto, los métodos cualitativos se adecuan perfectamente al buscar la comprensión, más que la predicción, o si se prefiere, al pretender dar cuenta de la realidad social, comprender cuál es su naturaleza, más que explicarla. (p. 498)*

De acuerdo con lo anterior, el diseño cualitativo implementa métodos analíticos y algunas técnicas como la observación y la entrevista para analizar el contexto y la naturaleza de lo que se investiga; reconoce todo acontecimiento social o político que pueda presentarse dentro de la investigación con cierto grado de relevancia, siendo de gran importancia comprender el estado del sujeto y su relación en el contexto en el que habita.

El método de investigación a aplicar será el etnográfico; de acuerdo con Peralta (2009) “la etnografía es un método de investigación social que permite interactuar con una comunidad determinada, para conocer y registrar datos relacionados con su organización, cultura, costumbres, alimentación, vivienda, vestimenta, creencias religiosas, elementos de transporte, economía, saberes e intereses” (p. 37). Con este método es necesario hacer uso de estrategias como la observación de hábitos, relacionamiento de costumbres, socialización de pautas de crianza e implementación cercana en acompañamiento pedagógico y psicológico.

El método de investigación involucra todas aquellas técnicas de recolección de datos, es decir, instrumentos que permiten la reunión y medición de datos de una forma organizada. La investigación cualitativa busca obtener información de una situación o contexto, por lo que los datos numéricos no son suficientes y es necesario hacer uso de técnicas que permitan el reconocimiento de la realidad a analizar y dar respuesta a la pregunta de investigación (Lifeder, 2021).

Con esto en mente, la entrevista semiestructurada será la técnica a utilizar en el presente estudio, considerando que es un diálogo entre el investigador y el participante que está guiado por preguntas o temas de conversación en el que pueden ir surgiendo nuevos interrogantes a medida que se cubre un tema específico.

Como se mencionó anteriormente, las categorías a evaluar son tres: acompañamiento familiar, sujeto de derechos y salud infantil. La recolección de los datos pertinentes para la realización del análisis se ejecutará en una muestra Población/unidad de análisis - Muestra/sujetos participantes.

La información y los datos que sean recolectados aplicando las técnicas previamente nombradas, serán sistematizados mediante matrices de Microsoft Excel o en archivos de texto a través de Microsoft Word. Se procederá a establecer las categorías de análisis de forma que sea posible presentar los resultados de acuerdo a los objetivos planteados para la investigación.

## RESULTADOS

Considerando la naturaleza de la investigación, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas sin previa de tipo piloto. Las cuales se aplicaron a las familias de la población de niños de cuatro y cinco años de edad del Jardín Infantil Buen Comienzo Casita Azul. Las preguntas realizadas de acuerdo a las necesidades de la investigación fueron de tipo general y de conocimientos para que lanzaran directamente categorías.

### Hallazgos o fenómenos observados

En primer lugar se llevó a cabo un proceso ecléctico para agrupar las concepciones de acuerdo a las categorías iniciales: acompañamiento familiar, sujeto de derechos y salud infantil.

**Tabla 1.** Segmentación del grupo de datos, primera categoría

Table 1. Segmentation of the data set, first category

Categoría: Acompañamiento familiar		
Vinculación al plan- teamiento	Agrupamiento	
1	Estabilidad emocional y económica Espacios de recreación Presencia intermitente	
2	Bienestar físico y emocional Ambiente seguro Espacios de recreación y académicos Presencia constante	
3	Acompañamiento médico Espacios de recreación Presencia constante	
4	Diálogo Presencia intermitente Espacios de recreación	
5	Acompañamiento médico Espacios de recreación y académicos Presencia intermitente	Espacios de recreación Bienestar físico y emocional* Presencia intermitente*
6	Validación emocional Respeto de ideas e intereses Espacios recreativos y académicos Presencia intermitente	
7	Espacios recreativos y académicos Acompañamiento médico Presencia constante	
8	Bienestar físico y emocional Presencia intermitente, padre ausente Espacios de recreación	
9	Respeto de sus derechos Presencia intermitente Espacios de recreación	

**Tabla 2.** Segmentación del grupo de datos, segunda categoría

Table 2. Segmentation of the data set, second category

Categoría: Salud infantil	
Vinculación al planteamiento	Agrupamiento
<b>1</b> Recurso médico y cuidado en casa Crecimiento y desarrollo y vacunas Educación en temas médicos La salud es un derecho humano	
<b>2</b> Recurso médico y cuidado en casa Crecimiento y desarrollo y vacunas Salud física y emocional Prevención Derecho que forma los adultos a futuro Alimentación	
<b>3</b> Recurso médico y cuidado en casa Crecimiento y desarrollo y vacunas Alimentación Información y ejemplo Derecho que garantiza bienestar y desarrollo	Recurso médico y cuidado en casa*
<b>4</b> Automedicación Recurso médico y cuidado en casa Crecimiento y desarrollo y vacunas Bienestar físico Derecho que brinda bienestar	Crecimiento y desarrollo y vacunas* Bienestar físico* Información PyP*
<b>5</b> Recurso médico Crecimiento y desarrollo y vacunas Promoción y prevención Bienestar físico, emocional y mental Derecho que brinda salud integral	
<b>6</b> Recurso médico Crecimiento y desarrollo y vacunas Valoración integral Alimentación Bienestar físico, emocional y mental	
<b>7</b> Recurso médico y cuidado en casa Crecimiento y desarrollo y vacunas Promoción y prevención Derecho fundamental	

<b>8</b> Recurso médico y cuidado en casa Crecimiento y desarrollo y vacunas Promoción y prevención Bienestar físico
<b>9</b> Automedicación Recurso médico Crecimiento y desarrollo y vacunas Derecho fundamental

**Tabla 3.** Segmentación del grupo de datos, tercera categoría

Table 3. Segmentation of the data set, third category

Categoría: Sujeto de derechos	
Vinculación al planteamiento	Agrupamiento
<b>1</b> Conocimiento e investigación en derechos Garantía prioritaria de derechos	
<b>2</b> Conocimiento de derechos Disfrute pleno de derechos	
<b>3</b> Cumplimiento de derechos desde cuidadores Personas en sociedad y participantes Prioridad en atención	
<b>4</b> Derecho a la vida El niño como maestro en derechos	
<b>5</b> Cumplimiento de derechos desde los cuidadores Seres humanos con derechos Derechos específicos y especiales	Conocimiento de derechos El niño como portador de derechos* Garantía de cumplimiento desde los cuidadores y la sociedad
<b>6</b> Cumplimiento de derechos desde los cuidadores Desarrollo físico, cognitivo, emocional y social Personas con derechos específicos y especiales	
<b>7</b> Garantía de bienestar El niño tiene derechos	
<b>8</b> Conocimiento de derechos Cumplimiento de derechos desde los cuidadores	
<b>9</b> Conocimiento de derechos La salud como derecho fundamental	



### Subcategorías del acompañamiento familiar

**Bienestar físico y emocional.** Es fundamental que la familia acompañe de manera asertiva el desarrollo de los infantes generando rutinas relacionadas al bienestar y desarrollo integral de sus hijos movilizando escenarios en los cuales ellos puedan fortalecer los autoesquemas y autonomía como el cuidado y el autocuidado desde la alimentación, aseo, descanso, vestirse, bañarse solo entre otros; mediado desde el amor y el vínculo familiar; lo cual aporta significativamente a medida que el (NN) va creciendo (Niuva Avila, 2021). Hay una tendencia a entender los espacios de calidad con el niño como aquellos de recreación o vinculados con los procesos pedagógicos.

Es de especial atención, la respuesta de E2 en relación con la garantía de los derechos de su hijo/a:

*Profe yo soy muy comprometida con el bienestar tanto físico como emocional de mi hija, le enseño qué permitir y qué debe prevenir y vivo al pendiente de todo lo que la rodea para ver que está en un ambiente seguro donde se le trate con respeto y sinceridad. (P. A. Meneses, comunicación personal, 18 de octubre de 2023)*

En este caso, E2 habla de la importancia de que su hijo/a se desarrolle en un ambiente respetuoso, esto podría responder incluso a un trato garante de autonomía en el desarrollo personal del NN. E4 también manifiesta un sentir cercano, resaltando los momentos de diálogo, aunque en este caso hay un interés enfocado en el cuidado y la protección física del NN.

Se podría decir que, de manera general, hay una relación entre el concepto de *acompañamiento familiar* y el bienestar físico y emocional del NN.

**Espacios de recreación.** Aunque no es una subcategoría que tenga una relación adecuada con el planteamiento del presente trabajo, fue una de las más comunes. Los padres de familia y/o cuidadores hicieron una relación directa entre el acompañamiento familiar y la necesidad de proporcionar espacios de recreación y recogimiento al NN, no solo por el bienestar de este y su disfrute, sino para generar lazos con ellos. Aspectos como

salir al parque, ver televisión, salir a comer, ir de paseo, asistir a reuniones familiares. Estos espacios de recreación que a veces se combinan con espacios de índole académica o pedagógica, tienen una conexión respecto al desarrollo social del niño. Algunos padres/cuidadores señalaron además la importancia de respetar los intereses y gustos del niño para facilitar este tipo de espacios, así como la oportunidad de crear lazos con NN.

E6, por ejemplo, indica que la manera de acompañar a su hijo/a en la garantía de sus derechos es: “Validando sus emociones (...) respetando sus ideas, gusto e intereses, compartir tiempo en familia” (E. Londoño Mendoza, comunicación personal, 23 de octubre de 2023).

**Presencia intermitente.** El acompañamiento familiar, independientemente de las características o representaciones que tenga para cada familia o integrante de esta, se ve interrumpido especialmente en los días de semana debido a compromisos laborales de los padres, por lo que el cuidado del niño pasa a terceras personas que pueden ser cuidadores independientes u otros miembros de la familia. Para este caso, E1 refiere que “usted sabe que por el trabajo ahí veces uno no puede y toca que lo lleve la persona cuidadora” (M. Restrepo, comunicación personal, 18 de octubre de 2023). Por su parte, E3 manifiesta compartir espacios de responsabilidad con la figura paterna: “Profe yo o también el papá y cuando no podemos nosotros le pedimos el favor a algún familiar” (D. E. Marín Henao, comunicación personal, 18 de octubre de 2023). A pesar de estas y otras coincidencias, no se puede pasar por alto que la totalidad de entrevistados corresponden a las madres de los NN, dejando la inquietud del rol paterno en las situaciones que atañen a sus hijos.

En este sentido, vale la pena resaltar que, incluso, algunos de los entrevistados hicieron señalamientos que hablan de la desvinculación paterna en el cuidado de los hijos, lo que habla, tal vez, de un asunto de perspectiva de género y de la distribución tradicional de roles, según la cual se espera que la madre tenga el papel central en la crianza del NN. Al

respecto, E8 señaló que: “profe pues yo hago lo posible por llevarlo y cuando no puedo lo lleva la cuidadora porque usted sabe que los papás son muy desentendidos” (E. Alzate, comunicación personal, 25 de octubre de 2023).

### Subcategorías de salud infantil

**Recurso médico y cuidado en casa.** En términos generales esta subcategoría fue muy uniforme en cuanto a las respuestas brindadas por los entrevistados. Hubo un común denominador que implica la gravedad de los signos y síntomas referidos por el menor durante un proceso de enfermedad. Siendo así, las madres tienden a cuidar de los NN en casa en aquellas oportunidades en las que no hay gravedad y destinan tiempo para generar una cita prioritaria o acudir a urgencias en caso tal que el NN refiera seriedad de la afección. Hubo dos casos en los que la respuesta estaba relacionada con un tema de automedicación, lo que podría indicar falta de procesos pedagógicos y/o formativos respecto al cuidado de la salud de los infantes en casa u omisión de los mismos.

**Crecimiento y desarrollo y vacunación.** Esta subcategoría fue uniforme. Todos los entrevistados refieren adherencia al control médico de sus hijos y manifiestan seguridad en cuanto a los resultados benéficos que esto les proporciona a ellos en términos de pedagogía y a los NN para conocer su estado de salud y como parte de tranquilidad respecto a su correcto desarrollo. Adicional a eso, reconocen la importancia de los procesos de vacunación como ítem complementario a los planes de promoción y prevención que son vistos en las citas de crecimiento y desarrollo. E2 manifestó “para mí son un apoyo muy importante para la salud y el seguimiento de nuestros hijos, nos ayudan a prevenir enfermedades y a darnos cuenta a tiempo si nuestros hijos tienen alguna enfermedad que deba ser tratada” (P. A. Meneses, comunicación personal, 18 de octubre de 2023). Por su parte, E5 afirma que “es un programa muy bueno por qué nos da la información completa sobre el desarrollo de nuestros hijos y herramientas para saber qué hacer en las diferentes etapas de su crecimiento y las vacunas ayudan a prevenir enfermedades” (H. Barrera,

comunicación personal, 23 de octubre de 2023). Así mismo, señalan los beneficios de asistir a este tipo de controles para una valoración general del estado de salud de los NN y tener partes de carácter temprano en el desarrollo de algún tipo de enfermedad o dolencia.

**Bienestar físico.** En cuanto a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, se hacen señalamientos directamente relacionados con el bienestar físico de los NN. Hay acciones encaminadas a los procesos de prevención desde el cuidado de la higiene personal, efectos nocivos medioambientales y la asistencia no solo a los controles de crecimiento y desarrollo, sino a especialistas de acuerdo a la necesidad del NN (pediatría, odontología, medicina general, etc.).

E3 hace un importante señalamiento hacia la relevancia del ejemplo como forma de asegurar el bienestar de su hijo/a:

*En la alimentación en la atención para que no esté en lugares peligrosos o de riesgo, uso del tapabocas en el lavado de manos, explicándole y dándole la información de cómo se debe también aprender a cuidar y con ejemplo.* (D. E. Marín Henao, comunicación personal, 18 de octubre de 2023)

Igualmente se hicieron algunas anotaciones, no muy comunes, con respecto al bienestar mental y emocional de los NN pero, en definitiva, fue la salud física la principal implicada en las acciones de prevención. Bajo esta consideración, E6 dijo: “Buena alimentación, hábitos de higiene, autocuidado, realizar actividad física, ayudarle a reconocer y gestionar sus emociones” (Londoño Mendoza, comunicación personal, 23 de octubre de 2023); E2 refirió que: “Promuevo la salud de mi hija cuidándola cuando llueve de que no se moje, dándole los alimentos adecuados y alejándola de personas que consuman cualquier tipo de vicio que pueda afectar su salud tanto física como emocional” (P. A. Meneses, comunicación personal, 18 de octubre). E5 expresó que promueve la salud de su hijo/a:

*Tratando de tener todos los cuidados posibles para que esté saludable como su higiene*

*personal, teniendo todos sus controles médicos y odontológicos al día y también teniendo en cuenta su salud y bienestar mental y emocional.* (H. Barrera, comunicación personal, 23 de octubre de 2023)

No es, por tanto, común que la salud del infante sea reconocida de manera integral por parte de padres de familia y cuidadores.

### Subcategorías de niño como sujeto de derechos

**El niño como portador de derechos.** Entre los entrevistados existe un común denominador que es el reconocimiento de que el NN tiene derechos; en cuanto al hecho de conocer algunos de estos, fue común encontrar, entre otros: el derecho a la vida, a un nombre, a la familia, a la salud, a la educación, a la recreación. Vale la pena resaltar el papel de la institución educativa en esta subcategoría, E1 expresó que: “conozco los principales que es derecho a la vida a un nombre a una familia y a la salud, aunque poco a poco en el jardín nos han mencionado mucho, y aparte por mi cuenta también investigo” (M. Restrepo, comunicación personal, 18 de octubre de 2023), lo que deja en claro la relevancia de los espacios académicos compartidos con los padres de familia en la socialización y pedagogía dirigidos a estos.

Llama la atención, igualmente que algunas madres señalaran el papel del niño como *sujeto de derechos* cuando se hace hincapié, por ejemplo, en el respeto a la su palabra, E2 señaló que: “Conozco que los niños tienen derecho a un ambiente sano, a la educación, al respeto, a la alimentación adecuada, a la recreación, a ser tratados con respeto y a ser escuchados” (P. A. Meneses, comunicación personal, 18 de octubre de 2023), en parte esto habla del respeto a la autonomía del menor, pero sería necesario indagar más para asegurarlo. Por su parte, E3 manifestó “Bueno lo que pienso es que son reconocidos como personas importantes en todos los lugares donde estén y en la sociedad como actores y participantes y hacer priorizados en su atención” (D. E. Marín, comunicación personal, 18 de octubre de 2023), aquí hay un señalamiento del NN como *actor*, y esto lo complementa E4 al decir que un niño como sujeto

de derechos implica: “Que los niños le enseñan a uno de sus derechos, yo dialogo con mi niño” (Y. Medina, comunicación personal, 23 de octubre de 2023), es decir, el niño como participante y actor que enseña acerca de aquello a lo que tiene derecho.

En general, hay una carencia en conocimientos con respecto al concepto de *sujeto de derechos*, con una confusión o desconocimiento, pues hay una referencia directa al aspecto proteccionista y de cuidado prioritario, es decir, se resalta el hecho de que tanto desde la familia como desde la sociedad hay una obligación de proteger, vigilar o garantizar que los derechos de los niños sean cumplidos o salvaguardados de manera prioritaria. E5 por ejemplo, señaló: “Que son seres humanos que tienen todos los derechos y también derechos específicos y especiales y que la sociedad debemos garantizar y respetar” (H. Barrera, comunicación personal, 23 de octubre de 2023); E6 por su parte responde: “Que al igual que todas las personas tienen derechos, pero que además tienen otro tipo de derechos especiales a su condición de infantes” (E. Londoño, comunicación personal, 23 de octubre). Todo lo anterior es una manifestación de reconocer al niño como un sujeto de vulnerabilidad.

### DISCUSIÓN O ANÁLISIS DE RESULTADOS

De acuerdo con Magistris (2018), las peculiaridades que rondan los derechos de los niños constituyen hoy día una especie de tensión conceptual que obedece a la presunción de diferencia entre un niño y un adulto con la consecuente extensión de derechos desde la adultez y a el reconocimiento de la vulnerabilidad que hace que la población de NNA signifiquen no solo prioridad sino intervenciones de índole particular o singular. Las regulaciones que fueron siendo parte de los cambios traídos por la CDN dieron lugar a un sistema que aboga por el reconocimiento de los NNA como sujetos universales, rompiendo con el paradigma clásico, según el cual los infantes son vistos y tratados de formas relacionadas con el control desde la clase y la subordinación. Contrario a este frente, las narrativas



sociales y culturales permanecen en el trato y la observancia de los menores, permaneciendo estos de forma circunscrita bajo una mirada paternalista y de exclusión según la cual se espera que los NNA no actúen de acuerdo a sus deseos personales, reflejando una lógica normativa lejana a su trato como individuos autónomos (Álvarez, 2021).

Se trata pues, de un tipo de sustitución histórica: un punto A que habla de un niño como *objeto*, dígase de protección o resguardo, hacia un punto B que, lejos de paternalizar la figura del infante y de construirlo a través de una relación de poder desequilibrada, lo considera *sujeto*, ciudadano y participante (Acosta, 2012).

Ahora bien, remitirse desde esta tensión hacia el derecho a la salud, permite dilucidar que en medio del cambio ontológico y epistemológico, las realidades que se mueven en torno al menor y sus facultades son meramente un esbozo de los intentos jurídicos de corresponder a la norma internacional; más allá de la doctrina y los intereses desde la psicología y la sociología, la figura del niño permanece recluida en la síntesis base de que es un ser humano *incapaz*, pues se configura en medio de aspectos políticos y económicos que problematizan la transición paradigmática.

Las nociones actuales de infancia coexisten con aquellas infancias del pasado lo que significa que residen en un nicho de prácticas que históricamente han sido definidas y siguen vigentes, esto significa que es necesario un cuestionamiento respecto a los textos y contextos en los que están actualmente constituidas las identidades infantiles, así como una revisión del discurso que guía la crianza y que define lo que implica ser NNA en medio de los lineamientos de poder que intervienen en el hecho de ser niño en este momento, en este contexto. Lo cierto es que la infancia, y la pedagogía que gira en torno a esta, es meramente un fenómeno cultural de significación, de establecimiento de códigos constitutivos de la sociedad (Natalia Álvarez, 2021).

Existe pues una concepción de la niñez que integra su existencia con la dependencia y por

ende, es una visión que tiene que ver, necesariamente, con el poder, y con la reflexión del poder sobre la cultura. En este sentido, Álvarez afirma que:

*La infancia es una construcción histórica, social y cultural, Por tanto, se encuentran entre las fronteras de una y otra perspectiva, revelando así una complejidad en el concepto. P (2021, p. 13)*

Los códigos de poder moldean la manera en que los sujetos se conciben, a la otredad y al contexto social en el que se encuentran, y uno de sus rasgos preponderantes habla de la perspectiva adultocéntrica, siempre que todo discurso nace de adultos o tiene una referencia centrada en ellos. En palabras de Magistris (2018):

*Al hablar de adultocentrismo nos estamos refiriendo no solo a una relación social basada en la centralidad del adulto sino al carácter conflictivo de las relaciones entre las generaciones, en tanto asimetrías que contienen y reproducen autoritarismo y desigualdad. De esta manera, el adultocentrismo implica relaciones de dominio entre clases de edad, que se han venido gestando a través de la historia, con raíces, mutaciones y actualizaciones económicas, culturales y políticas, y que se han instalado en los imaginarios sociales, incidiendo en su reproducción material y simbólica (...)Se trata entonces de una estructura sociopolítica y económica, donde el control lo toman y ejercen los adultos, mientras que la infancia y adolescencia es sometida a un lugar subordinado y de opresión. (p. 11)*

Esto nos lleva a un punto álgido en la discusión que trata de los verdaderos significados detrás del lenguaje adulto para describir al niño como *sujeto de derechos*. Bajo este cuestionamiento E7 manifestó lo que podría declararse un resumen abierto de las respuestas concebidas por el resto de entrevistados “todos los niños tienen derechos” (M. Zapata, comunicación personal, 25 de octubre de 2023) pero queda entonces un vacío que debería hablar de bajo qué concepciones “tener derechos” y ser “sujeto de derechos” implica lo mismo y, si en este mismo sentido, esos derechos son entendidos por la descripción, aún vigente, de que un niño es tal porque es débil,

está desprotegido, es inmaduro y necesita, en respuesta, la protección de un adulto.

Es entonces en este punto de la conceptualización en el que surge la tensión, pues si bien han emergido socialmente estudios que piensan al NN como un actor clave en la sociedad, el alcance de esta visión es aún reducido y se mezcla con lo que sobre todo, en términos de gobernanza está dispuesto para tal cambio. Así, la Convención sobre derechos del niño (CDN) ha hecho un aporte significativo en cuanto a:

*Considerar al niño como sujeto específico de protección y no como apéndice de su familia, la consideración del derecho a la participación, en esos términos, conduce a medir una visión instrumental de aquél, ceñido a la protección de los derechos. (Magistris, 2018, p. 10)*

Ahora bien, la Corte constitucional en pleno ejercicio de sus facultades, a través de la sentencia C-507 de 2004 (Colombia. Corte Constitucional, 2004) que a partir de la Constitución Política de Colombia de 1991 el sistema jurídico relacionado con los NNA tuvo un cambio de importancia, según el cual los infantes pasan de ser sujetos con derechos restringidos y limitaciones de ejercicio de los mismos, a ser reconocidos como sujetos de libertad y autonomía que, de acuerdo a su edad y madurez, adquirirán la capacidad de decisión sobre su vida y la asunción de responsabilidades. Adicionalmente, la Corte indica:

*No es aceptable que se le imponga a los menores cualquier tipo de medida de “asistencia” o de “protección”. La propia Carta establece la finalidad que con ellas se debe buscar, a saber, garantizar a los niños (i) su desarrollo armónico e integral y (ii) el ejercicio pleno de sus derechos.” El desarrollo de un menor es integral cuando se da en las diversas dimensiones de la persona (intelectual, afectiva, deportiva, social, cultural). El desarrollo de un menor es armónico cuando no se privilegia desproporcionadamente alguno de los diferentes aspectos de la formación del menor, ni cuando se excluye o minimiza en exceso alguno de ellos. (Colombia. Corte Constitucional, 2004)*

Lo anterior, además, se configura en el mismo marco de la denominada *protección*

*reforzada*, sustentada en la situación de fragilidad del menor frente al mundo, la promoción de una sociedad democrática basada en principios de igualdad y el déficit de representación política de NN.

Nótese que de parte de la Corte no existe un llamado a la protección reforzada más allá de las particularidades descritas y que no expresa en ningún momento que el infante sea falto de autonomía.

Con respecto a la noción de autonomía, está presente nuevamente la tensión conceptual que se mencionaba anteriormente, pues, a pesar de que el niño es portador de derechos, jurídicamente no se le reconoce con plena autonomía debido principalmente a la consideración de la madurez; sin embargo la CDN dispuso que el ejercicio de sujeto de derechos es progresivo (Gómez de la T, 2018). De acuerdo con Chicaiza (2022):

*La autoestima es el componente evaluativo del auto concepto y consta de tres dimensiones fundamentales: el valor de una persona se basa en el aprecio que se tenga y la percepción de la gente la autoestima se va desarrollando desde edades muy tempranas los contextos de especial relevancia en el desarrollo de la autoestima son la familia y el ámbito escolar y en este último tanto como los docentes como los compañeros del aula son significativas para el niño. (p. 18)*

En cuanto a este ítem, ya se había señalado la singularidad de las palabras de E2 “los niños tienen derecho (...) a ser tratados con respeto y a ser escuchados” (P. A. Meneses, comunicación personal, 18 de octubre de 2023) que nos regresa al concepto de *sujeto de derecho* que, según Fernández (2013) se refiere a la persona que cumple criterios para ser titular de derechos y responsabilidades en sociedad. Esto nos obliga regresar a las palabras de Arias Vanegas (2017) para evitar la noción de *incompletud* del niño y asumir aquella condición de ciudadano portador de una voz que debe ser escuchada.

En las entrevistas, E4 hizo referencia a que el niño como sujeto de derecho es darle, precisamente, peso a la premisa anterior “los niños le enseñan a uno de sus derechos, yo

dialogo con mi niño” (Y. Medina, comunicación personal, 23 de octubre de 2023), quizás aquí se hace notorio el papel no solo de la pedagogía a nivel institucional sino de la enseñanza en casa, núcleos en los que se debe entender que la protección de la infancia tiene un objetivo claro que es el de “construir al niño como “sujeto de derechos”: derechos que serían emulables al de los adultos” (Bustelo, 2007, p. 103).

La construcción de un niño como sujeto de derecho es, actualmente, un *oficio* que depende de las construcciones morales internas de cada núcleo familiar y del lenguaje como creador de significados al interior del mismo a través de situaciones de inclusión, diferenciación, exclusión y/o de otras particularidades que los hacen recipientarios de los sistemas de protección. Estas particularidades están movidas por factores como la clase social, el género, la edad, la relación con los adultos circundantes, las redes familiares y comunitarias, etc., (Colomer-Revuelta, et al., 2004; Magistris, 2018; Téllez et al., 2018)

Pensando todo lo anterior desde el marco del derecho a la salud, es necesario comenzar con una referencia al texto constitucional (Constitución Política de Colombia, 1991, Artículos 44 y 49), específicamente el artículo 49, del cual se desprende la consideración de la salud como derecho y algunas características de la seguridad social, con la particularidad de ser irrenunciables; ahora bien, de acuerdo al artículo 44, en el especial caso de NNA, la salud es además un derecho fundamental con exigibilidad directa frente a la ley, es decir, no se requiere generar conexidad con la vida (como es el caso de la salud para un ciudadano mayor de edad) sino que, por sí mismo, es incondicional y procura por la protección inmediata (Arbeláez, 2006). En las actividades que fueron abordadas durante el desarrollo del presente proyecto, el panorama general fue de reconocimiento de la existencia no solo de los derechos de NNA y, en parte, de las particularidades vinculadas a la infancia como tal y que, finalmente, otorgan el adjetivo de *especial* en consideración a los infantes.

De acuerdo con lo contenido hasta el momento en este apartado, toda acción o consideración referida hacia los derechos de los niños, es de conexidad directa y propia hacia el derecho a la salud, y todo obstáculo y/o traspie de índole social o político y sus núcleos correspondientes implican una violación a los estatutos nacionales consagrados por el Congreso de la República en el Código de Infancia y Adolescencia en su artículo 27 que reza lo siguiente:

*Derecho a la salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud (...).* (Colombia. Congreso de la República, 2006)

De acuerdo con Cañón et al, (2018) existen diversos paradigmas teóricos a partir de los cuales se han articulado los modelos de salud pública históricamente, el principal y más común de ellos es el enfoque de tipo biomédico cuyo elemento central es la enfermedad y la ausencia de esta y de la disfuncionalidad enmarcan la salud infantil. El enfoque epidemiológico trabaja desde y para los factores de riesgo en la prevención de la enfermedad y considera el ambiente y el comportamiento como factores de atención. El enfoque socio-histórico trabaja desde la relación salud-enfermedad como un proceso social. El enfoque de promoción de la salud que considera factores sociales, ambientales, genéticos y económicos. Por su parte, Felix et al., (2014) se refieren a la salud infantil como:

*Estado dinámico, no simplemente ausencia de enfermedad o de discapacidad, pero también adecuada resiliencia que permita un funcionamiento óptimo físico, mental y social y una óptima calidad de vida en pro de lograr potencial total y el inicio de la independencia funcional y social individual.* (p. 49)

Cañón et al, (2018) señalan que las concepciones previamente mencionadas hacen referencia en un inicio a la ausencia de enfermedad y en última instancia a la capacidad de

producción y conceptualizan al infante como destinatario de intervenciones, dejando de lado el sujeto de derechos, pues trae consigo la carencia de autonomía y participación. Los autores recuerdan, además la importancia de las representaciones sociales para exponer las necesidades que son propias de los NNA no solo en el contexto familiar sino desde la individualidad del infante, de modo que:

*Si la idea de incapacidad está superada, entonces deberemos establecer clara y explícitamente que el niño/a, como ser completo y capaz, siempre realiza un juicio de realidad, que es subjetivo y que responde a su propia y particular forma de relacionarse consigo mismo y con el medio, adecuada y coherentemente con la etapa vital en que se encuentra. (Magistris, 2004, p. 7)*

Así, como indican las reflexiones de Jodelet (2013), es necesario indagar en las representaciones sociales atribuidas a la salud y la enfermedad desde el contexto cultural e histórico, a razón de que son nociones moldeadas colectivamente que parten de valores culturales que tienen la capacidad de influenciar la percepción individual. No se trata pues de hablar de salud como se hace en el ámbito académico o científico sino de entenderla como producto de un constructo social maleable frente a códigos y construcciones llenas de símbolos, significados y significantes que desempeñan un papel de importancia en la interpretación de cada uno de estos conceptos.

Sería entonces posible, de entrada, incurrir en el error de señalar los significados que dieron los entrevistados al concepto de *salud y promoción de la salud*, pues se centran en un bienestar mayoritariamente físico, en algunas consideraciones también mental, y en pocas ocasiones emocional. Lo correcto, sería indagar más allá de los cuestionamientos y profundizar en el constructo social en el que cada niño y familia recibe sus propios códigos y significaciones respecto a la noción de salud.

Un ejemplo importante para resaltar en este punto es E2, quien considera que la mejor forma de promover la salud de su hijo/a es “cuidándola cuando llueve de que no se moje, dándole los alimentos adecuados y alejándola

de personas que consuman cualquier tipo de vicio que pueda afectar su salud tanto física como emocional” (P. A. Meneses, comunicación personal, 18 de octubre de 2023) evidenciando que posiblemente en su contexto propio influyen factores relacionados con el consumo de drogas o que hay un estrecho margen moral en la constitución del núcleo familiar que considera algunos hábitos como vicios; se trata de un tipo de lotería social en la que se hace necesario escudriñar para determinar tales o cuales son las particularidades que giran en torno a la salud. Asimismo, E3 da un panorama diferente:

*En la alimentación, en la atención para que no esté en lugares peligrosos o de riesgo, uso del tapabocas en el lavado de manos, explicándole y dándole la información de cómo se debe también aprender a cuidar y con ejemplo. (D. E. Marín, comunicación personal, 18 de octubre de 2023)*

De nuevo, surgen las especulaciones: probablemente hace referencia al tapabocas debido a la pandemia, ¿los lugares peligrosos podría tener conexidad con el consumo de vicio expuesto por E2? Y los factores diferenciadores, mencionados en apartados anteriores: la enseñanza y el ejemplo.

En virtud de esta particular manifestación, resulta innegable la necesidad de garantizar la protección, atención y educación integral para los NNA, pues es en este periodo en el que se establecen los cimientos del desarrollo holístico del individuo (Camargo-Ramos & Pinzón-Villate, 2012); citando nuevamente las palabras de E2 y su consideración como “un derecho fundamental que tienen los niños porque lo que hacemos con nuestros niños es lo que recogeremos cuando esos niños sean adultos” (P. A. Meneses, comunicación personal, 18 de octubre de 2023).

## RECOMENDACIONES

Se expone este proyecto el cual pretendió analizar las formas de acompañamiento familiar en la garantía del derecho a la salud de niños de cuatro a cinco años de edad como sujetos de derechos. Para llevar a cabo tal propósito se optó por un enfoque de tipo



cualitativo y un diseño etnográfico con el que se buscaba describir y estudiar las creencias o ideas en el marco de la salud infantil, partiendo de la simpleza de su cotidianidad y ahondando en la forma en la que desde los significados culturales y sociales se considera y construye al niño como un sujeto de derecho.

Como resultado de las entrevistas realizadas, se generaron unas subcategorías que hacen referencia a los significados y/o códigos de la población frente a conceptos como: salud, derechos de los niños, sujeto de derechos y acompañamiento familiar. En un intento por generar una congruencia entre estas subcategorías se realizó un análisis conceptual desde la literatura que abordara los significados sociales obtenidos en el proceso investigativo con las familias de los niños de cuatro a cinco años de edad del Jardín Infantil Buen Comienzo, Casita Azul.

En un principio, los datos estaban siendo leídos desde una perspectiva crítica que rondaba un juicio de conocimientos partiendo de la conceptualización académica pertinente al estudio; sin embargo, conforme la investigación avanzaba se entendió la necesidad de realizar una contextualización cultural haciendo caso al diseño metodológico implementado, punto desde el cual es posible llegar a esta instancia.

Primero, a pesar de que la participación final con respecto a la esperada fue menor, se obtuvo información relevante. La totalidad de las personas entrevistadas fueron las madres de la población de menores que, de manera abierta, respondieron a las preguntas que se habían establecido como guía. Dejando de lado cualquier juicio de valor, se reconoció de parte de las madres un esfuerzo continuado por la satisfacción de las necesidades de los niños; eso sí, se hace hincapié en que en el ejercicio se entendió la relevancia de los significados sociales que permean las creencias y acciones que, a su vez, determinan la crianza y la relación de los padres y sus hijos.

Segundo, siendo la salud un derecho fundamental cuando de los NN se trata, las madres responden a su responsabilidad sobre la

garantía no solo de este derecho sino de los derechos humanos y los especiales que aplican para infantes. Ahora bien, es de nuevo una respuesta que se encuentra modificada por las codificaciones de índole históricas y sociales, por lo que no se plantea una pedagogía correctiva sino una formativa. En este sentido, la recomendación más importante radica en la creación de espacios pedagógicos para que los niños tengan una inmersión paulatina a su construcción como sujeto de derechos y para que sus padres entiendan que es un concepto más relacionado con la autonomía que con la portación de derechos. De paso sea dicho, esta última acepción se conforma como conclusión también, en tanto hace parte de la significación de al menos una de las personas entrevistadas, lo cual hace referencia a un posible entorno formativo que puede provenir del Jardín Infantil, o bien, hace parte de su contexto de formación individual.

Tercero, igualmente vale la pena señalar que, a pesar de que se trata de significados circundantes, hay una carencia en términos informativos. La concepción de la salud meramente como el bienestar físico puede indicar (no con certeza) que existe un estigma con respecto a la salud mental pero, nuevamente, sería necesario intervenir nuevamente para conocer el contexto real de esta significación.

La principal limitante que se presentó en el desarrollo de este proyecto fue el acceso a la comunicación con los padres de familia y el corto tiempo empleado para la realización de las entrevistas que pudieron ahondar mucho más en la problemática en cuestión. Sería pertinente, para investigaciones futuras, que se consideren otros puntos de importancia como la relación de respeto/tolerancia entre padres e hijos, la concepción de la salud mental en el marco de la salud integral, la introducción al concepto de autonomía no solo en temas de salud sino desde la noción de *sujeto de derecho*, la creación de espacios de diálogo entre padres e hijos en pro de la modificación de discursos de crianza, etc.,

## AGRADECIMIENTOS



Agradezco a Dios por darme la vida y la sabiduría para poder culminar este trabajo.

A mi familia que con su apoyo y palabras de aliento nunca me dejaban caer, para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis objetivos propuestos.

Agradezco a mi compañero de vida por su sacrificio y esfuerzo de apoyarme en mi carrera que será nuestro futuro y a mis adorados hijos.

Edita mi tutora que me acompañaba, motivaba e inspiraba para poder superarme cada día más.

A todas las personas del Jardín Infantil Casita Azul que me abrieron las puertas sin esperar nada a cambio.

#### INFORMACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN DE LA QUE SE DERIVA

Inicia 20/03/2023 y finaliza 9/12/2023 la investigación no conto con financiamiento de ninguna entidad puesto que se realizó con fines educativos para la obtención del título de especialista en el área de conocimiento de educación en primera infancia.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta Jiménez, W. A. (2012). La infancia como sujeto de derechos según UNICEF. Aportes para una lectura crítica y de extrañamiento. *Pedagogía y Saberes*, 37, 89-101 <https://n9.cl/tnq01>
- Arbeláez, M. (2006). La protección constitucional del derecho a la salud: la jurisprudencia de la Corte Constitucional Colombiana. *DS: Derecho y salud*, 14(2), 205-240.
- Arias Vanegas, B. E. (2017). La infancia como sujeto de derechos. Un análisis crítico. *Ratio Juris*, 12(24), 127-141.
- Barranco Avilés, M. C., & García Ferrer, J. J. (2006). *Reconocimiento y protección de los Derechos de los Niños*. Instituto Madrileño del Menor y la Familia.
- Bruñol, M. C. (1997). Infancia, autonomía y derechos: una cuestión de principios. *Infancia: Boletín del Instituto Interamericano del Niño—OEA*, 234, 1-13. <https://n9.cl/7iurt>
- Buitrago-Peña, M., Guevara-Jiménez, M. & Cabrera-Cifuentes, K. A. (2009). Las representaciones sociales de género y castigo y su incidencia en la corrección de los hijos. *Educación y Educadores*, 12(3), 53-71. Recuperado de <https://n9.cl/0mcbw>
- Bujes, M. I. (2001). *Infância e maquinarias* [Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. <https://n9.cl/y2ghzx>
- Bustelo, Eduardo. (2007). *El Recreo de la Infancia. Argumentos para otro comienzo*. Siglo Veintiuno Editores S.A.
- Camacho, N., & Duran, L. (2018). *Sistematización de la experiencia “Los niños y las niñas como sujetos de Derecho a través de la crianza familiar en dos instituciones de Medellín e Ibagué - 2017* [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Javeriana, Cali]. <https://n9.cl/s0zb7>
- Camargo-Ramos, Claudia Marcela, & Pinzón-Villate, Gloria Yaneth. (2012). La promoción de la salud en la primera infancia: evolución del concepto y su aplicación en el contexto internacional y nacional. *Revista de la Facultad de Medicina*, 60(Suppl. 1), 62-74. <https://n9.cl/1n79ny>
- Cañón Rodríguez, M. F. (2019). *Representaciones Sociales de la Salud Infantil en niños, niñas y equipo de atención en salud en contextos rural y urbano del departamento de Cundinamarca* [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Institucional UN. <https://n9.cl/0wjdg>

- Cañón Rodríguez, M. F., Marín, D., & Fasanelli, R. (2018). Pensando en la salud de niños y niñas, el aporte desde las representaciones sociales. *Infancias Imágenes*, 17(2), 197-208
- Cañón, M. F., Marín, D., Fasanelli, R. (2018). Pensando en la salud de niños y niñas, el aporte desde las representaciones sociales. *Infancias Imágenes*, 17(2), 197-208. <https://n9.cl/wpdtant>
- Castrillón, M. del C. (2008). Menores Ciudadanos o Sujetos de Derechos Tutelados? Discursividades institucionales sobre los derechos de la niñez y la adolescencia en Brasil y Colombia. *Campos, Revista de Antropología*, 9(1), 29-50. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/cam.v9i1.13868>
- Castrillón, M. del C. (2011). Entre la minoridad y la ciudadanía. Sensibilidades legales sobre la normatividad de protección de la niñez y la adolescencia en Colombia. *Universitas humanística*, (73), 87-106. <https://n9.cl/stowt>
- Cely, D del P. (2015). Análisis de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos. *Salud & Sociedad Uptc*, 2(1), 42-47. <https://n9.cl/Oglne>
- Colombia. Congreso de la República. (2006). *Ley 1098 de 2006 (noviembre 8): Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia*. Congreso de la República. Diario Oficial No. 46.446
- Colombia. Corte Constitucional. (2004). *Sentencia C-507 de 2004. M. P. Manuel José Cepeda Espinoza*. Corte Constitucional.
- Colomer-Revuelta, C., Colomer-Revuelta, J., Mercer, R., Peiró-Pérez, R., & Rajmil, L. (2004). La salud en la infancia. *Gaceta sanitaria*, 18, 39-46. <https://n9.cl/ypcoe>
- Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 44. 4 de julio de 1991 (Colombia).
- Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 49. 4 de julio de 1991 (Colombia).
- Durán-Strauch, E, Guáqueta-Rodríguez, C. A., & Torres-Quintero, A. (2011). Restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes en el sistema nacional de bienestar familiar. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 9(2), 549-559. Retrieved October 29, 2023, from <https://n9.cl/5c3tp>
- Espinoza Quezada, R. O. (2006). *La autoridad parental y el derecho a la salud de los niños y adolescentes* [Trabajo de grado, Universidad de Chile]. <https://n9.cl/d7g48>
- Felix, J. F., Voortman, T., van den Hooven, E. H., Sa-jjad, A., Leemakers, E. T., Tharner, A. y Franco, O. H. (2014). Health in children: A conceptual framework for use in healthy ageing research. *Maturitas*, 77(1), 47-51. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.09.011>
- Fernández Baquero, E. (2013). *Sujeto del Derecho y Derecho de Familia*. Universidad de Granada
- Gabriela Magistris (2004). *Responsabilidad parental y concepción del niño como sujeto de derecho: tensiones y compatibilidades*. XIX Congreso Panamericano del Niño. Instituto Interamericano del Niño, México D.F. <https://n9.cl/f1egx>
- Gallego-Henao, A. M. (2015). Participación infantil... Historia de una relación de invisibilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(1), pp. 151-165. <https://n9.cl/3iplu>
- Gómez de la T. M. (2018). Las implicancias de considerar al niño sujeto de derechos. *Revista de Derecho (Universidad Católica Dámaso A. Larrañaga, Facultad de Derecho)*, (18), 117-137
- Gómez de la Torre Vargas, M. (2018). Las implicancias de considerar al niño como sujeto de derecho. *Revista De Derecho*, (18), 117-137. <https://doi.org/10.22235/rd.v18i2.1703>
- González Contró, M. (2011). *Derechos Humanos de los Niños: una Propuesta de Fundamentación*. Instituto de Investigaciones Jurídicas. <https://n9.cl/fz866>

- Hierro, L. L. (1999), Los derechos humanos del niño, en A. Marzal, (Ed.), *Derechos humanos del niño, de los trabajadores, de las minorías y complejidades del sujeto*. Bosch-ESADE.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF]. (2017). *Lo que deberíamos saber sobre los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. Módulo 2*. Gobierno de Colombia. <https://n9.cl/cb449>
- Íñiguez Rueda, L. (1999). Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. *Atención Primaria*, 23(8), 496-502. <https://n9.cl/yujrsz>
- Izzedin, R. & Pachajoa, A. (2009). Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza... Ayer y hoy. *Libe-rabit. Revista de Psicología*, 15(2), 109-115. <https://n9.cl/p80zz>
- Jodelet, D. (2013). *L'apport de l'étude des représentations sociales dans le champ de la santé*. 1-31. Documento inédito
- Lan Fuentes, Y. T., Rodríguez Valencia, M. M., Blandón Restrepo, D. M., & Vásquez Martínez, C. P. (2013). *Acompañamiento familiar en los procesos de aprendizaje* [Tesis de Grado, Universidad de San Buenaventura, Medellín]. <https://n9.cl/jsw5u>
- Lenta, M. M. (2012). Niños, niñas y adolescentes como objetos o sujetos en la protección de derechos. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://n9.cl/f314i>
- Lifeder. (21 de enero de 2021). *7 Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos*. <https://n9.cl/v9w81>
- López Montaña, M. (2012). El cuidado de las hijas y los hijos durante la migración internacional de los padres y las madres. *Ánfora*, 19(32), 117-136. <https://n9.cl/4qza3>
- Magistris, G. P. (2018). La construcción del “niño como sujeto de derechos” y la agencia infantil en cuestión. *Journal de Ciencias Sociales*, 11, 6-28 <https://n9.cl/yzg8l>
- Peralta Martínez, C. (2009). Etnografía y métodos etnográficos. *Revista Análisis*, 74, 33-52. <https://n9.cl/j28mp6>
- Pulido, S., Castro, J., Peña, M. & Ariza, D. P. (2013). Pautas, creencias y prácticas de crianza relacionadas con el castigo y su transmisión generacional. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 245-259. <https://n9.cl/xj923>
- Quiroz Monsalvo, A. (2011). Veinte años de la Convención de los Derechos del Niño: reflexiones sobre el desarrollo jurídico en Colombia. *Criterio Jurídico Garantista*, 3(5), 42-50. <https://n9.cl/d74dn>
- Rivera, O. H., Cardona, L. M. B., & Ruiz, M. M. A. (2019). Crianza contemporánea: formas de acompañamiento, significados y comprensiones desde las realidades familiares. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (57), 40-59.
- Rodríguez Zapata, A., & Clavijo Zapata, S. J. (). Acompañamiento familiar en los procesos de aprendizaje en la primera infancia en P. A. Montoya Zuluaga & J. D. Betancúr Arias (Ed.), *Hacia un concepto multifactorial del aprendizaje y la memoria. Aproximaciones Neuropsicopedagógicas* (Vol. II, pp. 158-164). Fondo Editorial Universidad Católica Luis Amigó. <https://n9.cl/0krqv>
- Rodríguez, A. (2007). Principales modelos de socialización familiar. *Foro de Educación*, 9, pp. 91-97. Recuperado de: <https://n9.cl/kvhbm>
- Romero, G. A. F., Martínez, J. L. V., & Vásquez, D. A. L. (2017). El acompañamiento familiar en el proceso de formación escolar para la realidad colombiana: de la responsabilidad a la necesidad. *Psicoespacios: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, 11(18), 94-119.

- Solís Cámara Reséndiz, P., & Díaz Romero, M. (2007). Relaciones entre creencias y prácticas de crianza de padres con niños pequeños. *Anales de Psicología*, 23(2), 177-184. <https://n9.cl/z6l21>
- Téllez, S. N., Tovar Hernández, L. M., & Lombana Solano, M. (2018). *Prácticas pedagógicas que reconocen al niño como sujeto de derechos [Tesis de Maestría, Universidad Pedagógica Nacional]*. <https://n9.cl/mx20g>
- Varela Londoño, S. P., Chinchilla Salcedo, T., & Murad Gutiérrez, V. (2015). Prácticas de crianza en niños y niñas menores de seis años en Colombia. *Zona Próxima*, (22), 193-215. <https://n9.cl/8rdkx>
- Venegas Sepúlveda, P. A. (2010). *Autonomía progresiva: el niño como sujeto de derechos*. [Trabajo de Grado, Universidad de Chile]. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. <https://n9.cl/q4liu>
- Wizemann, T. M. y Anderson, K. M. (2009). *Focusing on Children's health*. Washington: The National Academic Press
- Avila Vargas, N., & Giannotti Vázquez, S. (2021). El acompañamiento familiar en los procesos educativos durante la infancia: un acercamiento a través de estudios de casos. *Universidad de La Habana*, (291).
- Torres, E. N. A. (2021). Consideraciones epistemológicas de las nociones de infancia. *Emergencia y alcances*. *Uni-pluriversidad*, 21(2), 1-15.
- Yauli Chicaiza, K. J., & Carrera Sánchez, A. G. (2022). *La Autoestima en el Desarrollo Socio Emocional en niños de 4 A 5 Años* (Bachelor's thesis, Ecuador: Pujilí: Universidad Técnica de Cotopaxi (UTC)).