

EL CUIDADO INFANTIL EN CIUDAD JUÁREZ LOS MITOS Y TRADICIONES

CARING FOR CHILDREN IN CIUDAD JUÁREZ MYTHS AND TRADITIONS

Nemesio Castillo (1)

Alberto Ochoa-Zazatti (1)

(1) Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. México

Resumen: El documento da cuenta de los cuidados infantiles que ejercen las personas desde las costumbres y los mitos. Es la cultura, los mitos y ritos quienes influyen en la forma en cómo se educa o se trata a los hijos, así es que esta investigación muestra una perspectiva social y antropológica del cuidado infantil en Ciudad Juárez. La metodología para realizar la investigación fue mediante la aplicación de entrevistas en cuatro guarderías que se ubican en el surponiente de la ciudad.

Palabras Clave: Niñez, Maltrato Infantil, Cuidado Infantil, Cultura, Mitos.

Abstract: This paper explores how caring for children is the product of customs and prevalent beliefs. Culture, myths and rites have a great influence on how people raise and treat their children, and this study takes a social and anthropological approach to its discussion of how children are cared for in Ciudad Juárez. The study is based on interviews conducted in four childcare facilities located in the south-western section of the city.

Key Words: Childhood, Child Abuse, Caring for Children, Cultural, Myths.

| Recibido: 15.02.2012 | Revisado: 25.03.2012 | Aceptado: 02.04.2012 | Publicado: 01.05.2012 |

Correspondencia: Nemesio Castillo Viveros. Profesor investigador de Trabajo Social en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Dirección: Calle Camino Viejo a San José 5779, Col. Unidad Habitacional Benito Juárez, Chihuahua. Código Postal: 32390. Teléfono: 52 (656) 6883840. Email: nemesio.castillo@uacj.mx

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento aborda los conceptos de salud, higiene, mitos y creencias del cuidado infantil desde un enfoque socio-antropológico, con el fin de profundizar en el estudio y análisis de estas perspectivas que han sido poco abordadas pues a diferencia de ellas, la Psicología y la Medicina cuentan con una vasta literatura que expone algunas características del tema del cuidado infantil que reemplazan los argumentos expuestos por los procesos de socialización y aculturación de los niños y las niñas con respecto al espacio donde crecen y se desarrollan.

En la actualidad el tema del cuidado infantil es de suma importancia debido al incremento de los factores de riesgo y a los detonadores de la violencia a la que cada vez está más expuesta esta parte de la población. La vulnerabilidad en la que más niñas y niños viven, donde el reconocimiento y goce de sus derechos no existe, es una realidad que incita un debate de manera imperativa en el que los temas de debilidad, inseguridad, marginación, indefensión, discriminación y distinción a los que están expuestos los niños con respecto a la justicia, razón, equidad y legalidad precisamente de sus derechos, sean el centro de discusión y en el cual deben participar e involucrarse muchas personas e instituciones. Por esta razón nuestra investigación expone los mitos, tradiciones y creencias existentes en relación al cuidado infantil mediante un análisis teórico y conceptual de los temas de salud y alimentación con el fin de generar alternativas sociales de intervención para las niñas y los niños.

El tema del cuidado infantil atraviesa por 'un deber ser' en el que participa activamente la población adulta; quienes piensan que las niñas y los niños, principalmente entre la edad de 0 a 6 años, son personas dependientes económica y socialmente. Es este intercambio donde la población infantil entiende y construye el cariño, el amor, la seguridad alimentaria, la salud y el vestido, requerimientos que deben ser cubiertos para mejorar la calidad de vida de las niñas y los niños y para la producción de saberes que permitan convivir socialmente.

No obstante, encontramos que dichos saberes son producto de la relación paternal y por consiguiente transmitida de generación en generación, y que al faltar elementos de ponderación y análisis se reproducen prácticas sociales y culturales que conforman mitos hacia la infancia y el cuidado diario. Desde esta perspectiva, las familias son mecanismos para la reproducción de sus hijos, son parte de la socialización de actitudes y valores con otras familias. Son fenómenos que se dan en la realidad social y que, por lo tanto, deben ser abordados de manera metodológica y sistemática para dar cuenta del estado que guardan.

La salud es un tema difícil cuando se aborda desde una mirada sociológica y antropológica; en primer lugar, se parte de la premisa de que las enfermedades se construyen socialmente, es decir, el tratamiento y diagnóstico pueden variar de cultura a cultura y de médico a médico. Así, y alrededor de la salud, existen mitos y tradiciones que solo pueden entenderse desde los modos de vida y costumbres del individuo como parte de un grupo social, como son: el mal de ojo, el espanto, enfermedades del empacho, caída de mollera, etcétera.

2. EL ORIGEN DEL MITO

El mito da sentido y estructura a la sociedad, también, constituye parte de la identidad individual. Cada grupo social puede crear y recrear las costumbres, creencias y tradiciones que dieron origen a su estructura social. Las reglas, valores e ideologías están cargadas de hábitos y prácticas, principalmente son ideas que estructuran el pensamiento y el comportamiento de los individuos. Prácticamente los mitos son principios que justifican nuestras acciones.

Es importante preguntarnos por el origen del mito; es un producto social, carece de autor y es anónimo. Si este posee un origen individual, su producción y transmisión se encuentran exigidas y determinadas socialmente. Dicho en otras palabras, el mito no tiene autor, pertenece al grupo social y cultural que lo relata (Lévi-Strauss, 1987).

Entonces, realmente es una producción cultural colectiva que se transmite de individuo en individuo. Lo realmente significado de los mitos, en última instancia, es la estructura del espíritu, su mapa de construcciones (Lévi-Strauss, 1987: 187). Parte de la sociedad y de las prácticas sociales se generan a partir de los mitos. Necesariamente estos no tienen una connotación de positivo-negativo, simplemente están en la memoria colectiva. Es así, como el cuidado infantil se carga de creencias que se transmiten de generación en generación.

Como se mencionó, los mitos no se presentan como propiedad intelectual desde el momento en que se hace uso de ellos y son percibidos de esta manera, sea cual haya sido su origen real, no existe más que una conexión con la memoria colectiva. Al contar una tradición, oyentes individuales reciben un mensaje que no viene, por hablar propiamente, de ningún sitio; esta es la razón de que se le asigne un origen sobrenatural. Así es comprensible que la unidad del mito se proyecte en foco virtual: más allá de la percepción consciente del oyente, que de momento solo atraviesa hasta un punto donde la energía que irradia será consumida por el trabajo de reorganización inconsciente, desencadenado anteriormente por él (Lévi-Strauss, 1987: 27).

Por otro lado, es necesario destacar que el mito es temporal. Lévi-Strauss (1987), refiere que este concepto se define por un sistema temporal, que combina las propiedades de la lengua y el habla. Cuando se hace uso del mito se refiere siempre a acontecimientos del pasado (antes de la creación del mundo o durante las primeras edades o en todo caso hace mucho tiempo). Pero el valor intrínseco atribuido al mito proviene de que estos acontecimientos, que se suponen ocurridos en un momento del tiempo, forman también una estructura permanente. Ella se refiere simultáneamente al pasado, al presente y al futuro (Lévi-Strauss, 1987: 232).

Lévi-Strauss (1987:23), define mito como “un sistema de operaciones lógicas que opera mediante varios códigos. Este no solo se realiza por medio del código oral, sino también a través de otros códigos culturales como el astronómico, meteorológico, cosmológico, zoológico, botánico, psicoorgánico (que incluyen los visuales, acústicos, olfativos, gustativos y táctiles) y tecnológico entre otros, con los que el mito puede elaborar una especie de meta código”.

Para Lévi-Strauss (1987), la mente humana, al ser confrontada con un fenómeno, como con una enfermedad, no permanece inactiva. No solo no se limita a contemplarla o mirarla, sino que reacciona ante

ella y la constituye como sistema de símbolos culturales y sociales, tomando conciencia de su cultura y de la forma en que otras gentes reaccionan ante ese mismo hecho social. El fenómeno se convierte en imaginario en lugar de ser reconocido como falso o inexistente, comparado con las circunstancias reales presentes. Lo que pasa con los mitos sucede con todas las actividades del cerebro humano. La costumbre transforma simbólicamente la realidad. “La mente humana también confiere capacidad simbólica y da valor a los mitos que produce, lo que hace precisamente una de sus características definitorias, su resistencia al cambio: la fuerza del mito reside en que es invulnerable a las pruebas racionales que lo desmienten” (Corsi, 2003: 21), sin embargo, su transformación deviene en mejoras en la calidad de vida.

3. HISTORIA DE LA INFANCIA

Para entender el concepto de cuidado infantil es necesario conocer los antecedentes del concepto de infancia. Este pensamiento es producto de la modernidad, en la Edad Media no existía ninguna categoría para referirnos a la primera etapa del hombre. Se puede decir que la historia de la infancia es un tema dominado por gran número de mitos. Para evidenciar el fenómeno, es necesario destacar las fechas y los acontecimientos que se dieron en la historia para entender la infancia en la época actual.

De acuerdo con Pollock (2004), en “el período de 200 a 800 D.C., los padres no tenían criterios definidos sobre sus hijos, a los que consideraban tanto como un placer y parte integrante de la vida familiar, como una molestia” (Pollock, 2004: 19). Por otro lado, a partir del siglo IV, “los padres empezaron a aceptar que los niños tenían alma, razón por la cual no podían matarlos y por ello recurrieron a abandonarlos. Durante los siglos XIV a XVII, el niño siguió siendo un almacén de proyecciones peligrosas” (Pollock, 2004: 20).

En la Edad Media no hubo concepto de niñez (Pollock, 2004: 9). Aunque en siglos anteriores no hubo percepción de la naturaleza de la niñez, esto no significa que a los niños se les tratara mal, simplemente, se les consideraba como criaturas pequeñas. Según Aries, en la época medieval no se percibió a la niñez porque no se distinguía una diferencia y una transición entre el mundo de los niños y el de los adultos. Aries también afirma que en el siglo XVI “los adultos empezaban a advertir en los niños una fuente de diversión y distracción (se les veía únicamente como juguetes), y todavía no se contemplaba a la niñez como algo separado de la edad adulta” (Aries citada en Pollock, 2004: 16).

Para Stone, en los siglos XV y XVI los niños y las niñas estaban sometidos a una disciplina estricta y mediante procedimientos brutales se les obligaba a obedecer. A fines del siglo XVI y a lo largo del XVII, los castigos infringidos a los niños se hicieron aún más bárbaros:

“Este aumento se debió a los primeros resultados de la mayor atención prestada a los niños, un producto secundario de un interés mayor a la captación moral y académica de los niños y también de la doctrina del pecado original. Afirma que hay un gran acopio de pruebas que revelan la voluntad de quebrantar la firmeza de los niños, especialmente entre los puritanos, y que el castigo corporal fue el principal método usado para lograr este fin, tanto en el hogar como en la escuela. No hay duda que los crueles azotes fueron un hecho normal y diario en las escuelas primarias de los siglos XVI y XVII; azotar fue el método normal de disciplina en los hogares de los siglos XVI y XVII; quebrantar la voluntad del niño era la meta primordial, y el castigo físico el método usual para conseguirlo” (Stone citada en Pollock, 2004: 29).

De acuerdo con Aries, a lo largo del siglo XVII es cuando la gente gozaba “mimando a sus hijos, gradualmente se iba percibiendo que los niños eran diferentes a los adultos y no solamente versiones menores de ellos” (Pollock, 2004: 17). También, a lo largo del siglo XVIII tomaron importancia dos elementos del concepto de niñez además de la salud física.

Según Pollock (2004), en la sociedad francesa, antes de 1760, algunos educadores, filósofos y teólogos consideraban que los niños eran “le mal ou le peche (un ser malo o pecador), y la gente común los consideraba habitualmente como una molestia (o hasta como una desgracia)” (Pollock, 2004: 22). A diferencia de Estados Unidos, en el siglo XVII, donde se les veía como cosas sin importancia: la infancia no era otra cosa que un preludio biológicamente necesario al mundo adulto y socialmente importantísimo de los negocios. Aunque se amaba a los niños, se les tenía como “propiedad de sus padres y como adultos en miniatura” (Pollock, 2004: 20).

Dice Pollock (2004), que es necesario dar un cierto grado de reconocimiento a la infancia en el siglo XVII, puesto que a los niños menores de siete años se les vestía de manera diferente a la de los adultos. Hubo un sentimiento casi rudimentario de que los niños debían construir un grupo especial con sus necesidades, intereses y capacidades peculiares. En vez de esto, se les vio más bien como adultos en miniatura: “el muchacho era un modelito de su padre, del mismo modo que la niña lo era de su madre” (Pollock, 2004: 17,18).

Ya con los escritos e investigaciones sobre la educación de Rousseau, para mediados del siglo XVIII había surgido el concepto moderno de infancia. Para la modernidad, el concepto de niñez ya se encontraba en la discusión tanto de la clase política como de las familias, porque es cuando se coloca al niño como eje central para el futuro, es por ello que los niños y las niñas ocupaban y ocupan un lugar medular en la familia.

En el período moderno los niños y las niñas cobraron importancia ya que se convirtieron en el centro de interés y atención de los padres, además, se sostiene que en la Edad Media se les estigmatizaba como el pecado original, pero “después del siglo XVIII los padres adoptaron una actitud más benevolente y más racional hacia sus hijos; empezó a no vérselos como ramas del viejo Adán, cuyas voluntades debían ser quebradas” (Pollock, 2004: 23) .

Pollock (2004) destaca que nuestra actitud hacia los niños y las niñas ha cambiado sustancialmente. Ya dejaron de pertenecer al nivel más bajo del estrato social, han dejado de ser el pecado original por el amor de pareja, ahora son motivo de nuestra máxima preocupación; también afirma que el buen trato de parte de la madre es un invento de la modernización; dice que a los niños se les tuvo en un concepto de tan poca estima que ni siquiera se les vio como humanos.

4. CUIDADO INFANTIL

El cuidado infantil es un tema que se construye socialmente, son las familias y los sujetos individuales quienes participan diariamente en su construcción. Debe reflexionarse desde donde las familias cimientan y establecen esta protección infantil; en principio sus prácticas están ancladas en la tradición; sin embargo, se combinan con las pláticas, las asesorías y las consultas que los padres de familias tienen con los especialistas sobre la atención a la niñez (médicos, pediatras, orientadores familiares y enfermeras).

La cultura de las familias es un factor principal en el cuidado de los hijos; la educación, la alimentación y la salud son temas que se transmiten de generación en generación; es información y prácticas cargadas de mitos y tradiciones que no están presentes o visibles en el lenguaje cotidiano de los padres y las madres. Además de la cultura, el conocimiento originado en estos grupos en relación al cuidado infantil es producto de las prácticas cotidianas, donde día a día, a partir del ensayo y del error, las familias crean y recrean los temas de la salud, la educación y el cuidado de los niños y las niñas.

Durkheim, sociólogo y pedagogo, considera que las prácticas de crianza caben bien dentro del concepto de socialización. El autor coincide con el de educación que es la acción ejercida por las generaciones adultas sobre las que no están aún maduras para la vida social. “Tiene por objeto suscitar y desarrollar en el niño un cierto número de estados físicos, intelectuales y morales que reclama de él la sociedad” (Durkheim citado en Gómez et al., 2000: 81-82).

El abordaje teórico y conceptual del concepto del cuidado infantil es poco tratado, y los documentos que existen son eminentemente psicológicos; existen pocas investigaciones que hablen del cuidado infantil como un proceso social. Plantear este tema desde la psicología implica quedarse en el plano del niño, por otra parte, el abordaje del tema desde el enfoque social implica atenderlo en sus múltiples determinaciones, como proceso psicológico, general, cultural e incluso religioso.

Existen aspectos culturales y sociales que son prácticamente los que determinan las prácticas del cuidado infantil. En alguna parte de la sociedad no se ve al niño como sujeto de derechos, por lo tanto no existe una combinación de la cultura y los derechos de los niños y las niñas.

Los procesos de socialización se convierten en elementos míticos que sostienen a la sociedad en su proceso de construcción histórica. Los mitos están siendo referentes del cuidado infantil; al respecto Gómez et al., (2000), declaran que:

“Las pautas de crianza son aprendidas por los padres de sus propios padres y son transmitidas de generación en generación, algunas veces sin modificaciones. Este proceso que inicia durante la socialización del niño en el núcleo familiar, social y cultural, lo asimilan por medio del juego de roles, con el que se apropian de las pautas con las que sus padres se orientan, las asumen e incorporan, para más tarde, al ser padres, implementarlas con sus hijos” (Gómez et al., 2000: 86).

La crianza como proceso de socialización y desarrollo del individuo “alude al esfuerzo productivo de sacar, engendrar, crear algo con medios humanos” (Gómez et al., 2000: 79). El individuo es el único ser en la tierra al que se le enseña para construirse como ser humano. Los medios empleados para hacer de los individuos seres humanos son la cultura y el proceso de construcción social (la socialización).

La cultura y la socialización en el proceso de la crianza están marcados transversalmente por los mitos y por los derechos de los niños y las niñas; sin embargo, lo que predomina en la realidad son los símbolos, imágenes y la información/formación que es producida en los procesos de capacitación que las mujeres reciben en las instituciones privadas (en organizaciones de la sociedad civil) y públicas (clínicas y hospitales). Así, el proceso de enseñanza es un estrecho margen a través del cual se transmite la cultura en una comunidad, por lo tanto, los ritos y mitos en la crianza logran que:

“Los pequeños se conviertan en miembros efectivos del grupo, porque les ayuda a interiorizar los ideales que expresan, lo que es tal grupo y de cuyo cumplimiento se desprende el sentido de identidad y pertenencia. En este horizonte coincide con educación, lo mismo que con socialización” (Gómez, Díaz y Ramírez, 2000: 79).

La crianza es por tanto una acción que se despliega y se asume como acto privado de las familias, es en sí, un hecho típicamente humano encargado a estos grupos, lo que implica la interiorización de las normas y valores de las ascendencias compartidos socialmente, comprende pues, el abandono de los instintos de destrucción. “La familia, consciente o inconsciente, actúa hasta configurar un *ethos* que envuelve al nuevo miembro de la familia y así lograr conformidad social” (Gómez et al., 2000: 80).

Según Gómez et al., (2000), el proceso de crianza de los hijos se da a partir de la información que recogen de su propia familia, por lo tanto, “es de esperar que padres que poseen una autoestima adecuada ofrezcan el ambiente que igualmente la propicie en sus hijos, y a los que carecen de ella, les restará posibilidades, sin con esto querer decir que no lo puedan lograr, pues con esfuerzo y compromiso se puede conseguir lo que con ellos no se logró” (Gómez et al., 2000: 87).

Otro de los argumentos centrales de Gómez, Díaz y Ramírez (2000), es que consideran que “las parejas de padres están conformadas por dos personas que vienen de grupos familiares diferentes, se puede entender la necesidad de llegar a acuerdos, que partan de la negociación y que faciliten a los padres el establecimiento de los lineamientos con los que acompañarán a los hijos durante su desarrollo” (Gómez et al., 2000: 87).

Los dos párrafos anteriores son elementos constitutivos de la visión hegemónica dentro de la medicina de la Puericultura, sin embargo, esta ciencia no da cuenta de los principios culturales que las familias tienen para educar a sus hijos.

La visión de la medicina del cuidado infantil es eminentemente clínico, al negar el papel de la cultura y las prácticas cotidianas del ensayo y el error, entonces la perspectiva médica se turna en un aporte importante, pero no es el único, la cultura, la ideología y los valores son elementos que se deben considerar para entender el ejercicio de la atención del niño en las familias.

Otro de los temas que se destacan en el cuidado infantil es el reconocimiento, el cual es un hecho social integral, a ello Gómez, Díaz y Ramírez (2000), comentan que en la crianza de los hijos hay conceptos predeterminados desde el enfoque de disciplinas como la Medicina, la Psicología, la Educación, la Sociología y la Antropología.

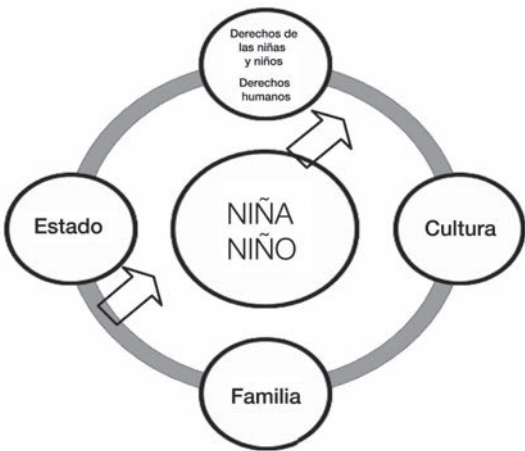
Aún considerando lo anterior, es necesario reconocer que la educación infantil en última instancia es un acto privado donde solo participan las familias o los encargados del cuidado de los niños y las niñas. Aunque se cuente con una cantidad de información en revistas, programas de radio y televisivos, además de libros y enciclopedias que presentan las opciones que los padres pueden asumir para la crianza adecuada de sus hijos; “realmente son los padres, desde su intimidad familiar, los que construyen y dirigen los guiones de crianza para sus hijos” (Gómez et al., 2000: 89).

Es importante destacar que el cuidado infantil no es un libre albedrío, ya que como hecho “privado” se somete a los lineamientos de los Derechos Humanos y Derechos de las Niñas y los Niños. Es ahí donde el cuidado infantil, la salud, la alimentación y la educación dejan de ser un hecho privado para convertirse en público.

La familia como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros (y en particular de los niños), debe recibir la protección y la asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad; reconociendo que el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, considerando que el niño debe estar plenamente preparado para una vida independiente en sociedad y ser educado en el espíritu de los ideales proclamados en la Carta de las Naciones Unidas y, en particular, en una conciencia de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad.

En síntesis, el cuidado infantil como entramado social se encuentra entre la visión del Estado, los Derechos Humanos, los Derechos de las niñas y los niños, la cultura y la familia. Conjuntamente crean y recrean la atención y asistencia infantil en el campo de la salud, la alimentación, la higiene y la educación. La Figura 1 refleja una relación de construcción de los distintos campos y las inercias que pueden generar los niños y las niñas en su propia construcción como sujetos de derechos.

Figura 1: Construcción del cuidado infantil



Fuente: Elaboración propia.

5. SALUD Y CULTURA

Quando se habla de salud, en pocas ocasiones hacemos referencia a la cultura, se considera a la salud como elemento universal que toda persona sufre con los mismos síntomas de alguna enfermedad; sin embargo, existen investigaciones que dan cuenta de que la salud también se puede vivir como un elemento particular ubicado en un espacio comunitario, no generalizable, además, los síntomas se perciben y se manifiestan de manera diferente en un individuo.

La Organización Mundial de la Salud (1986) redefine el concepto de salud inicial como el “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo como ausencia de enfermedad o capacidad”. A partir de esta definición, surge la necesidad de replantear la salud pública, porque implica la generación de nuevas estrategias para cambiar el estilo de vida desde el punto de vista de la cultura, además, que se promueva la modificación de estilos de vida no saludables.

Entonces, las políticas de salud pública deben formularse a partir de la evolución del concepto de salud y por la constatación de que los estilos de vida son los principales condicionantes de la misma. Esta nueva forma de promover la salud queda definida como: “el proceso de capacitación de las personas para aumentar el control sobre su propia salud y para mejorarla” (OMS, 1986).

La cultura está presente en la forma como se percibe la salud. Es decir, esta está trastocada por los mitos, las creencias, las ideologías y las prácticas donde los padres de familia crean y recrean diariamente. Ese cúmulo de ideologías, prácticas, tradiciones y mitos se transmiten de generación en generación, y en ocasiones no pasan por un análisis en la familias.

Las charlas en los hospitales sobre el cuidado infantil, la salud y la higiene en ocasiones no tienen mucho eco en las familias, porque no se consideran los patrones culturales que tienen; el paradigma médico desconoce y descalifica los mitos, las creencias y las ideologías que las familias crean y recrean en el cuidado infantil. Según Fernández (2004), es necesario asumir un concepto de cultura no esencialista y, sin embargo, “considerar en el análisis su vinculación con los aspectos socioeconómicos implicados” (Fernández, 2004: 154).

De acuerdo con este autor, el escenario médico en el cual trabajan profesionales, los tratados de medicina, los dispositivos de salud, los planes y los programas están diseñados para operar sobre un mundo humano occidental¹, “reducido a sus miserias biológicas y descontextualizado de las realidades sociohistóricas que lo condicionan y lo limitan. El modelo biomédico es la ideología médica del liberalismo económico, la herramienta teórico y metodológica con la que opera en el dominio del proceso salud-enfermedad-atención (Fernández, 2004: 153).

La enfermedad, así como su tratamiento y diagnóstico, se identifica socialmente mediante la interpretación, y es a partir de este razonamiento colectivo-individual en términos de causalidad donde la enfermedad toma forma y sentido, casi en todos los casos la sociedad juega un papel importante, sus reglas, su visión del mundo; y es que a través de las concepciones de la enfermedad podemos también descubrir mitos, ritos y nuestra relación con el orden social” (Escobar, 2003).

Dicho lo anterior, tanto la prevención de las enfermedades como la promoción de la salud, responden a los lenguajes populares y por ello aumentan o disminuyen su efectividad, por tanto, se busca entender cómo los saberes (populares, médicos, profanos, colectivos e individuales), las representaciones

1 Existen enfermedades donde la medicina occidental da cuenta de que hasta cierto punto son parte de una cultura “como por ejemplo los parásitos intestinales, y para muchos grupos étnicos africanos son parte del aparato digestivo y ayudan en sus funciones. En otros casos la dificultad para encontrar explicación a algunas enfermedades, han terminado como en América Latina por denominar algunas enfermedades como síndromes de la cultura, entre ellas tenemos el *mal de ojo*, o el famoso susto de nuestras culturas indígenas colombianas y mexicanas” (Escobar, 2003).

y los discursos toman sentido y pueden ayudar a entender las acciones asumidas por un grupo social (Escobar, 2003), para concientizar a la población en los temas de salud, alimentación y prevención.

6. METODOLOGÍA

Para la construcción de este apartado se realizaron nueve entrevistas en profundidad en las guarderías de la Organización Popular Independiente, Niño Jesús, Todos a Jugar y Techo comunitario. Para darle el anonimato a los entrevistados se usaron nombres ficticios. Como requisito para la selección de los entrevistados se pidió que al menos tuvieran un hijo entre las edades de 0 a 4 años dentro de alguna de las guarderías mencionadas. Los hallazgos que aquí se presentan son evidencia de que el cuidado infantil se asume desde los mitos y creencias.

7. RESULTADOS: MITOS Y CREENCIAS

Los mitos como las creencias son parte de la cultura, dan identidad a la persona y a las familias; es muy común que algunas de ellas mencionen que no creen en estas suposiciones sobre todo las relacionadas con la salud, sin embargo, los entrevistados comentaron que sabían cómo atender el mal de ojo, el empacho, el espanto, caída de mollera, entre otras.

Es común escuchar mitos relacionados con la salud y el cuidado de las niñas y los niños, la pregunta que está pendiente de responder es: ¿existen las enfermedades que se perciben por los mitos?, seguramente, no hay una respuesta final; existen enfermedades que son construidas y atendidas culturalmente.

El mal de ojo es uno de los mitos que se conocen por referencia generacional. Pocos entrevistados mencionan haber llevado a sus hijos a curar por este mal, sin embargo, la mayoría comentan que conocen las formas para curar la enfermedad y qué lo ocasiona.

Soledad Martínez: “sí, eso es más bien cuando están chiquititos, cuando vas a visitar a alguien y que se acercan al niño y dicen que no le vayan a hacer el mal de ojo. Significa supuestamente que ven al niño en forma negativa y las consecuencias son que en la noche no duerme y que está llore y llore”.

Georgina Cruz: “yo no creo ni dudo, soy neutral. Con la primera niña sí me pasó mucho porque como ella es güera de ojos de color, pelo castaño, rizado y donde quiera que la llevábamos y era chillona y mi mamá decía que le hacían ojo y se le quitó un poquito cuando le compré un ojo de venadito”.

Ángel Acosta: “hasta que llegué a Juárez y conocí a mi esposa, yo no tenía ninguna creencia de eso pero ahora que tuve a mis hijos cuando les hacían ojo, que estaban muy latosos los barrían”.

Teresa Ávila: “he escuchado de eso pero no creo en esas cosas. He escuchado que cuando a alguna persona se le hace bonito algún niño o que le hacen un cariño, que lloran mucho es que les hicieron ojo y que con un huevo se les quita”.

Los entrevistados mencionan que el mal de ojo es producto de las miradas de otros, y eso produce malestares en los niños como llanto constante, no duermen o son latosos; las formas de tratarlo radican en amuletos o “barrerlo” con un huevo. Existen enfermedades que se construyen socialmente y, sin embargo, producen síntomas en el niño o la niña.

La enfermedad de empacho es muy peculiar. Los entrevistados manifiestan que sus hijos al contraerla no quieren comer, tienen el estómago caliente, vómito o diarrea. De acuerdo a lo comentado por los entrevistados, el malestar se genera después de comer mucho, deglutir la goma de mascar o cuando se les “pega” el pan en el estómago. El procedimiento para curar al niño o la niña según mencionan las personas consultadas, es sobando el estómago y jalando la piel de la espalda.

Ismael Mejía: “sabemos que es por la harina o por cosas que hacen que se les pegue el estómago y que traigan diarrea y el remedio clásico que les jalen el pellejito de la espalda”.

Sandra Ramírez: “es cuando comen alguna comida que no la mastican bien y algo se les queda pegado y para curarlos los purgan”.

Ángel Acosta: “mi mamá me curó a mí. Supuestamente es cuando algo cae mal o comíamos mucho. Lo que me hacía era sobarme la panza, el estómago y los pies y luego me agarraba la espalda, el pellejo y lo jalaba”.

La caída de mollera es un padecimiento muy particular, los entrevistados comentan que ocurre cuando los niños se caen y se golpean la cabeza, o cuando mueven bruscamente al bebé. La caída de mollera es una enfermedad que se concibe culturalmente como algo grave y que puede traer consecuencias a los niños y las niñas cuando sean grandes.

Sandra Ramírez: “según se cae porque uno los zangolotea mucho y traen diarrea y calentura. En mi casa una señora sobaba a los niños, les levantaba los piecitos y les pegaban en las palmas de los pies y los sacudían porque traían la mollerita abajo, eso para curarlos”.

Teresa Ávila: “si los mueves mucho se les puede caer. Dicen que les duele mucho, que les levantan el paladar, pero yo no sé de eso...no creo ni en barridas con hierbas ni nada de eso”.

Lourdes Pérez: “solo que se les cae y luego les ponen el dedo aquí y les lastiman para que se les levante y dicen que si no se las levantan que quedan malitos”.

Soledad Martínez: “sí, es algo que está en la cabeza y eso nos pasa mucho en la guardería, no sé distinguir si tiene caída la mollera, la verdad no sé”.

El espanto es otra enfermedad analizada dentro de las entrevistas. Atribuyen que este fenómeno es provocado por una caída o cuando una persona se asusta. La forma de curación consiste en utilizar una *pedra lumbre* y rezar la oración del Padre Nuestro.

Soledad Martínez: “sí del susto, a veces que se asustan con ver algo y supuestamente dicen que con una piedra lumbre y le rezas un padre nuestro y con eso se le quita el susto al niño”.

Patricia Hernández: “cuando se asusta mucho un niño, que se caiga y se asuste o una persona que la espante el niño tiene mucho miedo y llora mucho”.

Ángel Acosta: “mi suegra se lo ha hecho a mis hijos. Pone una veladora, los carga y los comienza a pasar por la veladora, a rezar y supuestamente así los cura”.

Ismael Mejía: “sé que se le jala la nariz, que les pasan una vela y que le den de comer tortillas frías”.

Es importante mencionar que estas enfermedades no las estudiamos a partir del ámbito de su existencia o no, sino porque simplemente consideramos que son un fenómeno en el cual las familias creen y tienen mecanismos de cómo sanarlo; su estudio fue considerado con el fin de comprender la manera de cómo las familias lo perciben y la forma de relacionarlo con las enfermedades que contraen sus hijos.

8. CONCLUSIONES

Es importante reconocer que el cuidado infantil no es una práctica innata del ser humano, es decir, nadie nace sabiendo los elementos básicos requeridos para la educación y atención de los niños; se demandan herramientas necesarias para que sean aprendidas y puestas en práctica mediante un proceso educativo con el fin de que se reflexione y resignifique en cuanto a los mitos y prácticas sociales que los adultos llevan a cabo en el cuidado infantil de tal manera que los encargados de proveer atención, asistencia y custodia a los niños tengan la oportunidad de recibir una orientación y preparación formal -sistematizada con el fin de que las enseñanzas y conocimientos transmitidos a los niños de generación en generación sean diferentes a las acciones que se realizan a través de las prácticas tradicionalistas, costumbres y hábitos en el cuidado infantil de tal forma que se propicie un momento de reflexión- análisis sobre las consecuencias de estas acciones y se apueste fuertemente al sano desarrollo de la infancia.

Los resultados encontrados muestran por lo menos cuatro aspectos: *uno*; padre y madre mantienen la creencia de que los niños son de su propiedad y por consiguiente pueden decidir por los más pequeños, por lo menos en su nutrición, su desarrollo y el tipo de higiene. *Dos*; hay un desconocimiento de los padres para llevar una nutrición adecuada, para prevenir enfermedades y para evitar accidentes en la infancia, esto es, desde otro punto de vista, una de las funciones sociales con poca atención y preparación. *Tres*; existe una preocupación de la mamá y el papá por conocer todo lo relacionado con sus hijos en sus primeros tres años: ¿qué se debe aprovechar para mejorar con ello las oportunidades en el futuro de sus hijas e hijos?, y, *cuatro*; cada vez hay más reconocimiento hacia los adultos en su acompañamiento especializado para mejorar su salud y su persona y, en consecuencia, su relación con los más pequeños.

Sin embargo, un problema serio que enfrenta la infancia es lo relativo a los tradicionalismos que de generación en generación son transmitidos y que los adultos traen consigo regulando así la atención y la vida de las niñas y los niños.

A diferencia de la sabiduría popular, estos tradicionalismos se instalan en la psique de los adultos haciendo complicado incidir y modificar ciertas prácticas sociales que impactan hondamente en el desarrollo de la infancia. Muchos de ellos se observan principalmente en los momentos correctivos cotidianos entre padres/madres a hijos e hijas: golpes, insultos y violaciones que lastiman y denigran psicológica y físicamente a la niñez.

Cuando hablamos del cuidado infantil nos referimos a un proceso social que contiene una gran cantidad de mitos, tradiciones y costumbres en lo que refiere a desarrollo infantil, a los alimentos que los infantes deben consumir, a la forma de cómo se debe educar, al amamantar, a la higiene y a la prevención de enfermedades.

A pesar de que en las entrevistas a profundidad observamos una mayor participación de los hombres en el cuidado infantil, es en la mujer donde este descansa mayormente, por lo que avanzar más en el tema de distribución de las actividades domésticas para aminorar el cansancio existente en la mujer es uno de los principales retos, de lo contrario no bastará el apoyo de los abuelitos, los amigos, los vecinos, los conocidos, hay que dar pasos en diferentes sentidos.

Por lo anterior expuesto es inminente conformar espacios de intercambio lúdicos, menos técnicos, más dinámicos y concisos que provoquen la participación de hombres y mujeres para que puedan reconocer tanto su impacto como sus alcances en la atención a la infancia, es decir, que quieran mejorar su calidez y calidad con sus hijos e hijas; ese hecho es una puerta que presenta posibilidades de cambio en los adultos y desarrollo para los niños y las niñas. Es un avance importante que ven las madres y los padres de familia para trastocar fuertemente sus creencias y tradicionalismos transmitidos de generación en generación alrededor de la crianza; es decir, prácticas sociales cuestionables que impactan hondamente en la autoestima y crecimiento de la infancia.

En base a los argumentos anteriores, es necesario cambiar el golpe como medida correctiva; es importante fortalecer los espacios de intercambio. Sin embargo, debemos evaluar las prácticas cambiantes de los padres en sus hogares.

Por otro lado, México ha tenido grandes avances en los últimos años en la protección de los derechos humanos de la infancia mediante la ratificación de convenciones y protocolos internacionales que no solamente fueron incorporados a la legislación nacional, sino que actúan como referentes para el cambio y la actualización de las legislaciones estatales y las respectivas políticas sociales. Es destacable también la actitud de apertura al escrutinio internacional del gobierno mexicano, asumiendo que la protección de los derechos humanos es materia que obliga a toda la comunidad internacional y no solo a los estados nacionales.

Sin embargo, aún se constata un sistema de protección demasiado centralizado en el Estado, lo que conlleva a que muchas redes y soportes sociales no lleguen a aquellas comunidades más necesitadas y donde niñas y niños están sufriendo diversas manifestaciones de abandono, violencia, hambre, enfermedad, etc.

Las relaciones entre Estado y sociedad civil no son todavía lo suficientemente fuertes para combatir la diversidad de problemáticas a las que se enfrentan cotidianamente niñas y niños, perdiendo así oportunidades de cooperación, donde el sector público requiere del dinamismo y la creatividad de la sociedad civil para llegar a los núcleos duros de la pobreza y la violencia. En Ciudad Juárez existe la posibilidad de construir alianzas intersectoriales que permitan por una parte, potenciar los recursos disponibles para realizar intervenciones en el ámbito social, y por otra, orientar mejor el destino de nuevos recursos con el fin de mejorar la calidad de vida en la ciudad y enfrentar las causas que subyacen en la violencia y en la inseguridad.

Son casi inexistentes los programas de rehabilitación o reintegración social para niñas y niños que han sido víctimas de la violencia o que han presenciado incluso el asesinato de un ser querido delante de ellos.

La revictimización sigue estando presente ante la ausencia de servicios profesionales de asistencia y un sistema jurídico eficaz y eficiente por parte del Estado para la atención a niños y niñas víctimas de delito sexual, abuso físico por parte de sus progenitores, algún familiar o vecino y de trata en cualquiera de sus manifestaciones.

Tenemos un sistema educativo que no está preparado, ni técnica ni administrativamente para recibir denuncias y atención infantil, y si tomamos en cuenta la amplia cobertura del sistema educativo en la ciudad, quiere decir que estamos perdiendo la oportunidad de que el mismo plantel actúe como primera barrera de contención a las violaciones de los derechos humanos de los niños y las niñas. Es imperante que los espacios escolares sean hoy día espacios de gestión, prevención, moderación y de soporte social para la infancia.

No existen en la ciudad estudios longitudinales que demuestren la eficacia de las intervenciones del Estado a través de sus dependencias en relación al impacto de los programas y proyectos en las vidas de niñas y niños.

Existe un abandono total a la revisión de leyes y reglamentos que garantizan la permanencia de proyectos y programas dirigidos a favorecer la vida de la infancia en la ciudad dejando todo a la voluntad y al capricho de los gobiernos en turno; en este sentido los proyectos y programas para niñas y niños se reducen en la mayoría de los casos, a promesas de campañas políticopartidistas.

La ciudad no cuenta con una división territorial estratégica de la ubicación de niñas y niños, sus respectivas edades y condiciones para dirigir de una mejor manera los programas y proyectos, pues estos solo se lanzan de manera general y de acuerdo a la experiencia vivida; solo obedecen a estar en los lugares donde los gobiernos en turno quieren seguir siendo favorecidos con los votos.

Ningún programa o proyecto dirigido a la infancia por el gobierno municipal ha alcanzado el valor público que pudiera ser defendido por la ciudadanía misma. Los programas y proyectos son tan débiles y claramente ejecutados para atender la inmediatez y los caprichos del gobierno en turno, que nacen de una firma y de igual manera una firma los aniquila.

Ciudad Juárez requiere pues, de nuevas institucionalidades que atiendan las diferentes necesidades que requieren niñas y niños para alcanzar una vida digna en el presente y en el futuro. Si partimos del principio de que un buen gobierno cumple su cometido cuando es capaz de proveer paz, estabilidad y progreso, sin duda alguna nuestra infancia está en un riesgo sin precedentes en el escenario actual.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Arteaga, N. (2006). *Pobres y delincuentes, estudio de sociología y genealogía*. México: Miguel Ángel Porrúa/Cámara de Diputados LIX Legislatura.
- Batthyány, K. (2009). *Cuidado infantil y trabajo: ¿un desafío exclusivamente femenino? Una mirada desde el género y la ciudadanía social*. Montevideo: Cinterfor.
- CEPAL. (2009). *Panorama social de América Latina 2009*. Documento informativo.
- Corsi, J. (2003). *La Violencia en el Contexto Familiar como Problema Social*. Buenos Aires: Paidós.
- Fernández, G. (2004). *Salud e interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas*. Ecuador: Ediciones Abya-yala.
- Flesler, A. (2007). *El Niño en Análisis y El Lugar de los Padres*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Gómez, A., Posada, H. y Ramírez, G. (2000). *Puericultura. El arte de la crianza*. Colombia: Editorial Panamericana.
- Lévi-Strauss, C. (1987). *La estructura de los mitos: en Antropología estructural*. Barcelona: Paidós.
- _____. (1987). *Mito y significado*. Madrid: Alianza.
- _____. (1997). *Mitológicas IV: El hombre desnudo*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- López, S. (2003). *Políticas de Cuidado Infantil, Género y Ciudadanía*. México: El Proyecto C.A.I. en Tijuana.
- Naciones Unidas (1989). *Convención sobre los derechos del niño, 20 de noviembre de 1989*. Naciones Unidas.
- OMS (1986). *Declaración de Ottawa. Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud*. Canadá: Organización Mundial de la Salud.
- Piaget, J. (2006). *La formación del símbolo del niño, imitación, juego y sueño, imagen y representación*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Pollock, A. (2004). *Los niños olvidados, Relación entre padres e hijos de 1500 a 1900*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Stern, D. (1978). *La Primera Relación Madre-Hijo*. España: Ediciones Morata.
- Torralba, I., Bronfman, A. (2006). *La resiliencia invisible*. España: Gedisa.
- Vigotski, L. (2006). *La imaginación y el arte en la infancia*. España: Ediciones.
- Woodhead, M., Moss, P. (2008). *La primera infancia y la enseñanza primaria*. Reino Unido: The Open University.